DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 08 SEPTEMBRE 2026

BRS/F/26-006

Concerne : **A.**

Dentiste généraliste

N° INAMI : …

Et

B. S.R.L.

BCE : …

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1 GRIEF FORMULE

Un grief unique a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Monsieur A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché d'avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.

Ceci constitue une infraction à l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

1.1 Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Annexe à l'Arrêté Royal du 14/09/1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Chapitre III – Soins courants

Art. 6. Généralités.

"A.R. 2.6.2015" (en vigueur 1.7.2015)
"§ 19. A chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P représentant la partie de l'acte (examen ou traitement) qui requiert obligatoirement la qualification de praticien de l'Art dentaire. Le coefficient P ne reflète pas l'intervention d'un tiers non praticien de l'Art dentaire ni le coût du matériel utilisé ni l'amortissement des moyens utilisés.
L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : le total des valeurs P ne peut pas dépasser, par praticien de l'art dentaire :

- 5000 P pour une période donnée d'un mois civil :

- ou 13000 P pour une période donnée d'un trimestre, le premier jour du trimestre étant le 1er janvier ou le 1er avril ou le 1er juillet ou le 1er octobre;

- ou 46000 P pour une période donnée d'une année civile.

1.2 Prestations en cause

Le dentiste A. a établi des documents réglementaires qui ont autorisé le remboursement de prestations de santé pour lesquelles les dispositions générales de l'article 6, § 19, de la nomenclature de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités n'étaient pas remplies.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) se base sur les prestations entre le ***01/01/2024 et le 31/12/2024***. en ce qui concerne la date de prestation et entre le ***09/01/2024 et le 31/03/2025*** en ce qui concerne la date de réception par les organismes assureurs.

La liste de l'ensemble de ces prestations figure dans un fichier Excel transmis au dispensateur *via* les ***eServices***.

Le total des valeurs P correspondant à l'ensemble des prestations attestées ***pour le mois d'août 2024*** s'élevait à ***5.416,*** ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour un mois de prestations lors de l'année 2024.

1.3 Calcul du montant du grief

Le total des valeurs P correspondant à l'ensemble des prestations attestées ***pour le mois d'août 2024*** s'élevait à ***5.416.*** Cette valeur dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période donnée d'un mois de prestations en 2024.

Le montant total que les organismes assureurs ont remboursé pour ces prestations du ***mois d'août 2024*** s'élevait à ***58.454,00*** **Euros**

Compte tenu de la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour la période donnée d'un mois en 2024, le montant maximum autorisé pour le mois d'août 2024 est de : **53.964,18 Euros.**

Ce montant est calculé comme suit :

$$Montant\ maximum\ autorisé = \frac{Montant\ attesté\ durant\ la\ période}{Nombre\ total\ de\ P\ durant\ la\ période} \times Nombre\ de\ valeurs\ P\ autorisées\ pour\ cette\ période$$

Montant maximum autorisé = ***(58.454,00 / 5.416)*5.000*** **= 53.964,18 *Euros.***

Le montant attesté en trop correspond au montant attesté moins le montant maximal autorisé, soit ***58.454,00*** **- 53.964,18 =** ***4.489,82 Euros.***

Un montant de ***4.489,82 Euros*** a donc été porté en compte en trop pour le mois d'août 2024.

En conclusion, en 2024, le montant excédentaire porté en compte à l'assurance soins de santé et invalidité était de ***4.489,82 Euros.***

1.4 Conclusion

Le total des valeurs P pour les prestations attestées pour le mois d'août de l'année civile 2024 s'élevait à ***5.416 P***, ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période d'un mois en 2024.

Il en résulte, pour l'année 2024, un indu total de ***4.489,82 Euros*** **à rembourser.**

Monsieur A. a procédé au remboursement total de l'indu le 29/5/2026.

2 DISCUSSION

2.1 QUANT AU FONDEMENT DES GRIEFS

Ni Monsieur A. ni la SRL B. n'ont communiqué de moyens de défense.

Le grief est donc incontestablement établi au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse précitée.

2.2 QUANT A L'INDU

Le grief reproché au terme du procès-verbal de constat du 25/11/2025 a entrainé des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 4.489,82 euros.

Le grief étant fondé, il y a lieu d'ordonner que Monsieur A. soit condamné à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 4.489,82 euros (Loi SSI, art. 142, §1er, 2°).

Cependant, c'est la SRL B. qui a perçu l'ensemble de ces remboursements.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI, la SRL B. doit être condamnée solidairement avec Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indues.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que cette somme a été remboursée à la date du 29/05/2026.

2.3 QUANT À L'AMENDE

2.3.1. Quant au régime de l'amende administrative

En vertu de l'article 169 de la Loi SSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142, §1er, 2° de la même loi, c'est-à-dire, pour les prestations non conformes, le remboursement de la valeur des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5% et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées.

2.3.2. Quant au quantum de l'amende administrative retenue

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de Monsieur A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité.

En l’espèce, l’infraction a été constatée pour 416 valeurs P non conformes attestées sur une période infractionnelle d’un mois en 2024.

Le SECM souligne que les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui suppose un rapport de confiance notamment entre l’INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des conditions prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

Il n’appartient pas aux dispensateurs de soins de faire une interprétation personnelle ou d’opportunité de la réglementation.

Si les prestataires ne se conforment pas à la réglementation, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l’équilibre des deniers publics.

Il faut cependant tenir compte du fait que le dépassement reproché n’est constaté que pour un seul mois de l’année 2024, de l’absence d’antécédent dans le chef de M. A. et du remboursement total de de l’indu.

En conséquence, le SECM estime justifié le prononcé d’une amende administrative s’élevant à **5%** du montant des prestations indues, soit la somme de **224,49 euros** (article 142, §1er, 2° de la loi SSI).

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant f.f. du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare le grief établi ;

- Condamne solidairement Monsieur A. et la SRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 4.489,82 euros et constate que ce montant a été remboursé en date du 29/5/2026 ;

- Condamne Monsieur A. à payer une amende administrative s'élevant à 5% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 224,49 euros (article 142, §1er, 2° de la loi SSI),

- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles.

Le Fonctionnaire-dirigeant f.f.,