

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**,

praticien de l'art dentaire - licencié en science dentaire;

Comparaissant en personne et assisté de Me B., avocat. ;

Partie requérante ;

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX**,
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,
établi à 1150 Bruxelles, avenue de Tervueren, 211 ;

Représenté par le Docteur C., médecin-inspecteur et par Madame D.,
juriste.

Partie défenderesse.

I. PROCEDURE

La Chambre de première instance a pris en considération dans son délibéré les pièces inventoriées du dossier de la procédure, et notamment :

- la requête du 1^{er} février 2017, entrée au greffe le 2 février 2017, par laquelle Monsieur A. conteste la décision prise à son encontre le 5 janvier 2017 par le Docteur HEPP, Fonctionnaire-dirigeant du Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux (en abrégé SECM) ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions en réponse déposées par le SECM le 25 avril 2017 ;
- les conclusions déposées par Monsieur A. le 15 septembre 2017 ;
- les conclusions additionnelles déposées le 11 octobre 2017 par le SECM.

Les parties ont été entendues aux audiences des 18 janvier 2018 et 15 mars 2018, à la suite de quoi la cause a été prise en délibéré.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours ont été respectés dans le cadre de la procédure.

II. OBJET DE LA DEMANDE

Monsieur A. conteste, en application de l'article 144, §2, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après « loi ASSI »),

la décision prise par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM le 5 janvier 2017 (référence E/...) à son encontre :

- déclarant établi le grief en ses 1^{ère} branche (sauf pour le cas de Mme E.), et 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} branches ;
- déclarant non établi le grief en sa 5^{ème} branche ;
- condamnant Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indues s'élevant à 19.086,09 € et constatant que la somme de 659,36 € a déjà été remboursée, le solde restant dû s'élevant à **18.426,73 €** ;
- condamnant Monsieur A. à une amende de 100 % du montant des prestations litigieuses (19.086,09 €) dont 75 % en amende effective (soit **14.314,57 €**) et 25 % en amende assortie d'un sursis de 3 ans (4.771,52 €) ;
- disant qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de cette décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, §1^{er}, alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration de ce délai.

Monsieur A. demande la réformation de cette décision.

III. FAITS

Monsieur A. est dentiste.

Son cabinet se situe à Il travaille seul mais partage le cabinet avec d'autres dispensateurs.

Les attestations de soins portent l'identification de la SPRL F. (sous administration provisoire depuis le 22 juillet 2014) mais ont été introduites en paiement direct par les assurés auprès de leur mutuelle (l'article 164, alinéa 2 de loi du 14 juillet 1994 n'est donc pas applicable).

Dans le cadre de l'enquête (qui concerne la période d'exécution comprise entre le 21 février 2013 et le 29 juillet 2014), le SECM a pris connaissance des documents suivants :

- listings informatiques demandés aux unions nationales des organismes assureurs pour la période d'introduction aux OA s'étendant du 1^{er} novembre 2012 au 4 août 2014 ;
- auditions de 6 assurés ;
- audition de Monsieur A..

4 PVC ont été établis : le 8 avril 2015, le 16 juin 2015, le 30 juin 2015 et le 31 août 2015.

Le 27 avril 2016, le SECM a notifié à Monsieur A. le note de synthèse et l'a invité à communiquer ses moyens de défense.

Monsieur A. y a répondu le 1^{er} septembre 2016.

Le 5 janvier 2017, le Fonctionnaire-dirigeant lui a notifié la décision contestée.

IV. DISCUSSION

1. Matérialité de l'infraction et remboursement de l'indu

1.1. *Principes*

L'article 73*bis* de la loi ASSI prévoit que :

« Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

1° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi ;
(...) »

Le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations non effectuées (article 73*bis*, 1°) ou non conformes (article 73*bis*, 2°) est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées, conformément à l'article 142, §1er, 1° et 2°, de la loi ASSI.

Il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction «*réalité*» ou «*conformité*», basée sur l'article 73*bis* de la loi ASSI, soient établis pour entraîner une obligation de remboursement de l'indu, sans qu'un élément moral (être animé d'une volonté délictueuse, ne pas faire preuve de bonne foi, agir librement et consciemment, etc.) ne soit requis.

1.2. *En l'espèce*

Un seul grief de non-conformité est reproché à Monsieur A.

Ce grief comprend toutefois 5 branches :

1° Radiographies d'obturation de canal – article 6§4 NPS

Selon l'article 6§4 NPS :

« L'intervention de l'assurance pour le traitement et l'obturation d'un ou plusieurs canaux radiculaires d'une même dent, peu importe le nombre de canaux obturés pendant le traitement, n'est due que si pour une dent définitive, chaque canal visible est obturé jusqu'à au moins 2mm de l'apex et que pour une dent de lait, chaque canal visible est obturé d'au moins un tiers de la longueur. A l'exception des dents de lait mono radiculaires, le praticien le démontre au moyen d'une radiographie, laquelle est conservée dans le dossier du patient et peut être réclamée pour consultation par le médecin-conseil.»

Le SECM estime que les prestations 374312-374323, 374533-374544, 374555-374566, 374570-374581, 304312-304323, 304533-304544, 304555-304566, 304570-304581 sont non conformes puisqu'aucune radiographie de contrôle (suite à une panne informatique) ne peut apporter la démonstration que chaque canal visible a été obturé sur la longueur adéquate. Cette constatation vaut pour l'ensemble des obturations canalaires portées en

compte à l'assurance jusqu'à la date de mise en place d'un nouveau matériel informatique, soit à la date du 14 juin 2013 (date de la facture).

Dan un courrier du 5 mai 2015, Monsieur A. avait indiqué qu'il allait essayer de récupérer les données informatiques perdues.

Le 5 mars 2016, il a envoyé tous les clichés radiographiques pour tous les cas repris dans le PVC du 8 avril 2015. Le SECM a considéré qu'ils étaient tous valables sauf 3, s'agissant de radiographies des temps intermédiaires.

L'indu résiduel pour cette branche, tel que repris dans la décision du 5 janvier 2017 du Fonctionnaire-dirigeant, s'élève à **252,08 €**.

Ce premier grief n'est pas contesté.

Monsieur A. tient toutefois à insister sur le travail qu'il a accompli pour retrouver les clichés manquants suite à une panne informatique.

2° Radiologie dentaire – article 1§8 NPS

L'article 1^{er} §8 NPS prévoit que :

*« Sans préjudice des **délais de conservation** imposés par d'autres législations ou par les règles de la déontologie médicale, les rapports, documents, tracés, graphiques mentionnés dans les libellés de cette nomenclature, ainsi que les protocoles de radiographies et d'analyses de laboratoire doivent être conservés pendant une période d'au moins deux ans. Pour les prestations diagnostiques pour lesquelles il n'y a pas de demande explicite de rapport, document, tracé, graphique dans le libellé, le dossier devra démontrer l'exécution de l'examen.»*

Se basant sur les déclarations de Monsieur A. lors de l'audition du 25 août 2015 selon lesquelles il ne conservait pas les clichés dont il ne voyait pas l'utilité de les conserver (selon son estimation, seulement 10% de ces clichés seraient conservés dans les dossiers des patients pour les années 2012, 2013, 2014 jusque juin 2015), le SECM a considéré que 90 % des prestations de radiologie dentaire pour les clichés intrabuccaux et la totalité des téléradiographies n'étaient pas conformes étant donné qu'ils n'ont pas été conservés.

Le SECM avait calculé un indu de **11.410,45 €** dans la décision du 5 janvier 2017, dont à déduire 659,36 € déjà payés par Monsieur A. qui a reconnu le grief relatif aux télégraphies.

Dans ses conclusions, Monsieur A. a précisé qu'il avait signalé au SECM, par courrier du 1^{er} septembre 2016, qu'il disposait de plus de deux tiers des clichés sollicités. Le SECM n'a toutefois pas réagi par rapport à cette proposition.

Monsieur A. a encore invité le SECM à prendre connaissance de ces clichés dans sa requête déposée le 1^{er} février 2017. Le SECM a considéré que ces clichés ne seraient pas fiables pour attester des prestations car manipulables au niveau des noms des patients et des dates.

Afin de permettre à la Chambre de première instance de prendre connaissance de ces clichés, Monsieur A. les a déposés au greffe.

A l'audience du 18 janvier 2018, ces clichés n'étant pas disponibles, il a été décidé de remettre l'examen de la cause à l'audience du 15 mars 2018, afin de permettre au SECM et aux membres de la Chambre de première instance d'examiner ceux-ci.

A l'audience du 15 mars 2018, le Docteur C. a indiqué qu'elle avait passé en revue toutes les radios remises par Monsieur A. Elle a accepté les radios présentes, même si certaines étaient des radios prises au cours de traitement canalair, donc non attestable.

En conclusion, elle considère qu'il manque 499 radios et réduit dès lors le montant de l'indu à **3.880,68 €**, au lieu de 10.751,09 €. La ventilation de l'indu entre les différentes prestations a été communiquée par mail du 12 mars 2018 adressé au greffe.

A l'audience du 15 mars 2018, Monsieur A. s'en est référé à justice concernant ce nouveau calcul, indiquant qu'il ne pourrait pas produire d'autres clichés.

3° Utilisation de digues

Le grief du SECM se fonde sur les déclarations de Monsieur A. du 25 août 2015 :

« (...) Je vous explique que je coupe la digue initiale en 4 car la taille initiale est trop importante. Je vous montre une digue complète et des digues découpées prêtes à l'emploi. Sur les factures que je vous ai fournies pour les années 2011, 2012 et 2013 (pas de facture en 2014 et 2015) il n'y a que 576 complètes or j'en ai facturé 1545 dont 864 sur l'année 2013.

J'utilise également l'Opadam, un produit liquide, pour faire mes digues. (...) ».

Le SECM estime que, coupée en 4, la digue ne permet pas de protéger assez le champ du reste de la cavité buccale et ne peut donc être considérée comme une digue.

Il a donc considéré qu'aucune des prestations 303612 et 373623 n'étaient conformes à la nomenclature des prestations de santé, soit un indu de 7.266,43 €.

Par courrier du 14 octobre 2015, Monsieur A. a contesté ce grief :

« Aucune référence dans le règlement de la nomenclature n'indique la taille minimale de la digue. Les miennes font 16 cm sur 16 cm, je les coupe en 4, cela fait donc 8 cm sur 8 cm, ce qui est amplement suffisant pour l'isolation des dents dans le secteur antérieur et médian. Je les utilise plus grand quand c'est nécessaire dans le secteur postérieur. Votre interprétation est donc abusive. »

La Chambre de première instance constate que le SECM n'a fourni aucun élément permettant d'établir que le fait d'utiliser une digue de 8 cm x 8 cm n'est pas conforme à la nomenclature et à son interprétation, ni que cela ne permettrait pas d'isoler correctement la dent.

La seule règle interprétative existant à cet égard mentionne que :

« L'isolation d'une ou plusieurs dents au moyen d'une digue est l'apport d'une membrane en matière élastique grâce à laquelle une ou plusieurs dents et le terrain sont totalement isolés du reste de la conduite buccale. »

A l'audience du 18 janvier 2018, Monsieur A. a apporté une digue et a effectué la démonstration qu'il était parfaitement possible de fixer une membrane en caoutchouc de 8 cm x 8 cm sur le cadre.

Le SECM n'a pu apporter aucune remarque par rapport à cette démonstration.

Dans ce contexte, la Chambre de première instance estime que ce grief n'est pas établi.

4° Alvéolectomie – consultations et prothèses dentaires

Monsieur A. ne conteste pas ce grief mais déclare avoir réellement accompli les soins. Il ignorait les règles interprétatives relatives à ces prestations.

L'indu total s'élève à **246,47 €**.

5° Implants

Le Fonctionnaire-dirigeant a reconnu dans sa décision que ce grief de non-conformité relatif aux implants n'était pas établi.

En conclusion :

Il y a lieu de confirmer la décision du Fonctionnaire-dirigeant en ce qui concerne la 1^{ère} branche, la 4^{ème} et la 5^{ème}.

Il y a lieu de réformer la décision du Fonctionnaire-dirigeant en ce qui concerne la 2^{ème} branche et réduire l'indu à 3.880,68 €, et en ce qui concerne la 3^{ème} branche, ce grief de non-conformité concernant les digues étant non établi.

L'indu total s'élève donc à **4.379,23 €**.

2. Sanction

2.1. Principes

Pour entraîner une amende, deux éléments doivent être réunis : un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

L'élément moral suppose que cette transgression soit commise librement et consciemment.

De manière générale, l'existence d'une cause de justification (démence ou contrainte, selon l'article 71 du Code pénal ; erreur ou ignorance ; etc.) s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction.

L'erreur ou l'ignorance de droit sont des causes de justification, dans la mesure où elles « (...) portent sur l'existence (ignorance d'une disposition pénale en vigueur) ou la portée exacte (erreur relative à l'interprétation ou à l'applicabilité d'une disposition dont on connaît l'existence) de l'élément légal de l'infraction, d'où résulte l'illicéité de l'acte commis (...) »¹.

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire de

¹ F. TULKENS et M. VAN DE KERCHOVE, *Introduction au droit pénal- Aspects juridiques et criminologiques*, Waterloo, Kluwer, 2007, 8ème éd., p. 404

circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente².

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible³.

De plus, la simple constatation que l'auteur de l'infraction ait été mal conseillé, fût-ce par une personne qualifiée, ne suffit pas en soi pour que l'erreur soit considérée comme étant invincible ; il appartient au juge d'apprécier en fait si pareil avis a induit l'auteur de l'infraction dans un état d'erreur invincible⁴.

2.2. Hauteur de la sanction

Le régime de sanctions applicable aux faits litigieux est repris à l'article 142, §1er, al. 1er, 1^{er} et 2^o de la loi ASSI :

« § 1er. Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :

*1^o le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise **entre 50 % et 200 %** du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1^o ;*

*2^o le remboursement de la valeur des prestations indûment 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 mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2^o ; »*

2.3. Règles concernant l'octroi du sursis

Le sursis d'une durée de un à trois ans peut être accordé lorsque, dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle au sein ou auprès de l'Institut (art. 157 de la loi ASSI).

L'octroi du sursis nécessite à tout le moins l'absence, depuis trois ans, d'amende administrative et de demande de remboursement de prestations indues et est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve.

² Cass., 2^{ème} ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011006N, Cass., 1^{ère} ch., 16 septembre 2005, rôle n° C040276F; C. trav. Bruxelles, 26 octobre 2010, RG n° 40.153-40.316; C. trav. Liège, sect. Liège, 21 avril 2010, RG n° 36395/09, consultables sur <http://jure.juridat.just.fgov.be>

³ C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338; Anvers, 9 octobre 1997, *ChrD.S.*, 1998, p. 145; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08 consultable sur *juridat* ; cass. 14 mai 2012, Pas. 2012, n°300.

⁴ Cass., 2^{ème} ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011 006N

2.4. *Décision de la Chambre de première instance*

Tenant compte de l'ensemble des griefs finalement retenus par la Chambre de première instance, mais également d'une certaine négligence dont a fait preuve Monsieur A. sur le plan administratif, notamment au sujet des radiographies, et du fait que Monsieur A. n'a pas d'antécédant, la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu de lui infliger une amende égale à **100 %** de la valeur des prestations indues, soit la somme de **4.379,23 € assortie d'un sursis total pendant 3 ans.**

3. Intérêts

Les sommes, dont Monsieur A. est redevable, doivent être payées dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent de plein droit 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 à compter de l'expiration de ce délai (art.156, §1^{er}, al. 2, de la loi ASSI tel que modifié par l'article 26 de la loi du 17 juillet 2015 portant dispositions diverses en matière de santé).

**PAR CES MOTIFS;
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

Statuant contradictoirement,

Déclare la demande de Monsieur A. recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après ;

Réforme partiellement la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM du 5 janvier 2017 ;

Par conséquent,

- Condamne Monsieur A., au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **4.379,23 €** ;
- Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **100%** du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **4.379,23 €** (article 142, §1, 2°, de la loi ASSI coordonnée) ;
- Dit toutefois qu'il sera **sursis totalement** au paiement de cette amende pendant un délai de 3 ans ;
- Dit que les sommes dont Monsieur A. est redevable produiront des intérêts au taux légal en matière sociale à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision, à défaut de paiement dans ce délai.

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Madame Pascale BERNARD, Présidente, les Docteurs Chantal NEIRYNCK et

Xavier GILLIS, Messieurs Hugues GREGOIR et Michel LAROCHE, membres,
assistés de Madame Caroline METENS, greffière.

Et prononcée en audience publique du 8 mai 2018, par Madame Pascale
BERNARD, Présidente, assistée de Madame Isabelle WARNOTTE, greffière.

Isabelle WARNOTTE
Greffière

Pascale BERNARD
Présidente