

**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 02 AVRIL 2026**

**Numéro de rôle FA-003-25**

EN CAUSE DE : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX**,  
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,  
établi à 1210 Bruxelles, avenue Galilée 5/01,  
N° BCE : 0206.653.946 ;  
Représenté par le Docteur C., médecin-inspecteur et par Madame  
D., juriste.

CONTRE : **Monsieur A.**  
**dentiste généraliste**  
**N° INAMI : ...**  
Comparaissant par Me E., loco Me F., avocat dont le cabinet ...  
est situé rue ... à ...

## I. PROCEDURE

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

- la requête du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après le SECM), reçue au greffe de la Chambre de Première Instance le 03.04.2025 et notifiée à Monsieur A. le 03.04.2025 ;
- la note de synthèse et le dossier du SECM ;
- les différentes convocations en vue de l'audience du 26.02.2026.

Les parties ont comparu à l'audience du 26.02.2026, audience à laquelle les débats ont été clos et le dossier pris en délibéré.

Il a été fait application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après loi ASSI) et de l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le règlement de procédure des chambres de première instance et de recours.

## II. OBJET DE LA DEMANDE

En termes de requête, le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- Déclarer établis les griefs formulés,
- Condamner M. A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **478.799,74 euros** (article 142, §1er, 2°, de la loi SSI),
- Condamner M. A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **718.199,61 euros** (article 142, §1er, 2° de la loi SSI),
- Prononcer conformément à l'article 144, §3/1 de la loi SSI coordonnée le 14/07/1994, une **interdiction d'utiliser le régime du tiers payant** à M. A. (N° INAMI : ...) durant une période de **2 ans**,
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par M. A. dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, §1er de la loi SSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

### III. LE GRIEF REPROCHE

Un seul grief est reproché à Monsieur A.

**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. (article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.)**

En l'espèce, il s'agit d'une infraction aux dispositions de l'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé (NPS) dans la mesure où :

- le nombre de valeurs P attestées pour 4 mois de l'année 2021 dépasse le plafond mensuel de 5.000 valeurs P pour chaque mois ;
- le nombre de valeurs P attestées pour 3 trimestres de l'année 2022 dépasse le plafond trimestriel de 13.000 valeurs P pour chaque trimestre.

#### Dispositions applicables - Nomenclature des prestations de santé (NPS)

##### Nomenclature des prestations de santé

L'article 6, §19 de la NPS détermine quelles prestations doivent être réalisées et par qui.

*" § 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."

#### Décision de la CPI

Les dépassements ne sont pas contestés par Monsieur A. Deux dossiers sont concernés par la présente procédure.

#### **A. Dossier 2022- ... dépassement des plafonds 2021**

Le SECM s'est basé sur les prestations comprises entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021 en ce qui concerne la date de prestation et entre le 26/01/2021 et le 03/04/2023 en ce qui concerne la date de réception par l'organisme assureur (O.A).

La valeur totale P pour les prestations attestées en **juin 2021** s'élevait à 7.306 P, en **septembre 2021** s'élevait à 5.048 P, en **octobre 2021** s'élevait à 12.137 P, en **novembre 2021** s'élevait à 6.685 P, ce qui dépasse à chaque fois la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période donnée d'un mois.

#### **B. Dossier 2019-... dépassement des plafonds 2022**

Le SECM se base sur les prestations comprises entre le 01/01/2022 et le 31/12/2022 en ce qui concerne la date de prestation et entre le 17/01/2022 et le 31/01/2024 en ce qui concerne la date de réception par l'O.A.

Le total des valeurs P correspondant à l'ensemble des prestations attestées au **premier trimestre de l'année 2022** s'élevait à 32.462, au **deuxième trimestre de l'année 2022** s'élevait à 26.998, au **troisième trimestre de l'année 2022** s'élevait à 13.299, ce qui dépasse à chaque fois la valeur maximale autorisée de 13.000 P pour une période donnée d'un trimestre de l'année civile 2022.

Les indus à rembourser s'élèvent respectivement à 116.478,98 euros pour l'année 2021 et à 362.320,76 euros pour l'année 2022.

Aucune somme n'a été remboursée.

#### **IV. LA DEMANDE DE TITRE EXÉCUTOIRE**

Le SECM introduit une demande de récupération tendant à la condamnation de Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **478.799,74 euros** (116.478,98 euros dans le dossier ... et 362.320,76 euros dans le dossier ...) (article 142, §1er, 2°, de la loi SSI).

Le grief étant établi, il convient de faire droit à cette demande.

#### **V. LES INTÉRÊTS**

L'article 156, §1er alinéa 2 de la loi SSI (tel que modifié par l'article 26, 1°, de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé, M.B. du 17 août 2015) dispose que :

*« § 1er. Les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé. Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1er. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt 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 ».*

## VI. L'AMENDE ADMINISTRATIVE

Le SECM demande la condamnation de Monsieur A. à une amende s'élevant à 150% du montant des prestations indues soit **718.199.61** euros (174.718,47 euros dans le dossier ... et 543.481,14 euros dans le dossier ..., article 142, §1er, 2° de la loi SSI coordonnée).

Le SECM justifie sa demande par les très (trop) nombreux antécédents spécifiques de Monsieur A., mentionnés ci-dessous.

### 1° Dossier 2017-... (Valeur P 2016)

Enquête thématique dentistes sur le dépassement des valeurs P au cours de l'année 2016. Monsieur A. a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes car ne répondant pas aux dispositions de l'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé : pour toute l'année 2016, le total des valeurs P est de 66.346, supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000 (20.346 P en trop). Indu total de 185.631,88 €, procès-verbal de constat (PVC) du 8/11/2018.

Décision de la Chambre de première instance (CPI) du 28/4/2022 : remboursement de l'indu (59.000 € ayant déjà été remboursés en date du 3/2/2022), amende administrative s'élevant à 75% du montant des prestations indues (139.223,91 €), dont 1/3 tiers en amende effective (46.407,97 €) et 2/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (92.815,94 €).

Requête d'appel contre la décision introduite le 1/06/2022. Décision de la Chambre de recours du 10/8/2023 confirmant la décision de la CPI, dans son principe et actualisant le décompte des sommes dues.

### 2° Dossier 2019-... (valeur P 2017)

Enquête thématique dentistes sur le dépassement des valeurs P au cours de l'année 2017. Monsieur A. a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes car ne répondant pas aux dispositions de l'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé : pour toute l'année 2017, le total des valeurs P est de 64.807, supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000. (18.807 P en trop). Indu total de 176.244,09 €, (PVC du 18/12/2019). Pas de remboursement.

Décision de la CPI du 25/1/2024 : grief établi, remboursement de l'indu et amende de 100% effective.

Requête d'appel contre la décision introduite le 23/02/2024. Audience le 14.03.2025.

Décision de la CR du 06.05.2025 : confirme entièrement la décision de la Chambre de Première Instance.

### 3° Dossier 2021-... (valeur P 2019)

Enquête thématique dentistes sur le dépassement des valeurs P au cours de l'année 2019. Monsieur A. a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes car ne répondant pas aux dispositions de l'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé : pour le quatrième trimestre 2019, le total des valeurs P est de 23.933, supérieur au seuil trimestriel maximal autorisé de 13.000 (10.933 P en trop). Indu total de 111.066,36 € (procès-verbal de constat du 4/2/2022). Le PVC a été limité au quatrième trimestre 2019 vu les chevauchements des prestations avec les PVC des 23/09/21(dossier transmis à l'Auditorat du Travail de Bruxelles). Il est à noter que pour toute l'année 2019, le total des valeurs P est de 93.750, supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000 (47.750 P en trop). Pas de remboursement.

Décision CPI 2/7/2024 : remboursement indu 111.066, 36 euros (condamnation solidaire de la SRL B.) + amende 150% 166.599,54 EUR + interdiction d'utiliser le régime du tiers payant pendant une durée de deux ans à partir du 1er août 2024.

Requête d'appel auprès de la Chambre de recours introduite le 16/9/2024. Audience CR fixée au 26.06.2025.

Décision de la CR du 08.07.2025 : confirme la décision dans son principe et actualise le décompte des sommes dues.

### 4° Dossier 2019-...

Suspension du tiers payant pour un an par décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM du 21/09/2022 suite à l'existence d'indices graves, précis et concordants de fraude relatifs à la facturation à l'assurance soins de santé en tiers payant (article 77 sexies loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994). Suspension du tiers payant du 27/09/2022 au 26/09/2023.

Recours en Chambre de première instance de Monsieur A. Décision par défaut du 11/07/2023 confirmant la décision du Fonctionnaire-dirigeant.

Appel devant la Chambre de recours.

Décision de la CR du 22/07/2024 : la Chambre de recours confirme la décision du 11 juillet 2023 dans son principe et actualise le décompte des sommes dues.

### 5° Dossier 2022-... (valeur P 2020)

Enquête thématique dentistes sur le dépassement des valeurs P au cours de l'année 2020. Monsieur A. a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes car ne répondant pas aux dispositions de l'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé : pour toute l'année 2020, le total des valeurs P est de 94.923, supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000. (48.923 P en trop). Indu total de 501.027 €. PVC du 20/12/2022. Pas de remboursement.

Décision CPI 2/7/2024 : remboursement indu 501.027,69 euros (condamnation solidaire de la SRL B.) + amende 150% soit 751.541,53 euros + interdiction d'utiliser le régime du tiers payant pendant une durée de deux ans à partir du 1er août 2024.

Requête d'appel auprès de la Chambre de recours (CR) introduite le 16/09/2024. Audience CR fixée au 26.06.2025.

Décision de la CR du 08.07.2025 : confirme la décision de la Chambre de Première Instance dans son principe. (Mais les montants de l'indu et de l'amende sont diminués).

Le SECM ne peut que constater que Monsieur A. n'a pas modifié son comportement.

En conséquence, eu égard à l'expérience de Monsieur A., à ses antécédents pour des faits similaires, au fait que le SECM ne constate aucune adaptation de comportement suite aux PVC et condamnations des Chambres, à l'importance des dépassement des plafonds autorisés, à ses hauts profils (cf. pages 2 à 4 des notes de synthèse) et à l'absence de remboursement, le SECM estime justifié le prononcé de l'amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations indues 718.199.61 euros (174.718,47 euros dans le dossier ... et 543.481,14 euros dans le dossier ..., article 142, §1er, 2° de la loi SSI coordonnée).

Le grief étant établi, l'amende administrative peut être prononcée.

En effet, l'article 142 de la loi ASSI mentionne « § 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 73 bis ».

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.

L'auteur d'une infraction sociale peut démontrer ne pas avoir agi librement en rapportant la preuve de l'existence d'une cause de justification : la force majeure (ou contrainte), l'état de nécessité, l'erreur ou l'ignorance invincible et l'ordre de l'autorité.

C'est ce qu'a rappelé la Cour de cassation dans un arrêt du 24 février 2014 :

*« L'existence de cet élément moral peut être déduite du simple fait matériel commis et de la constatation que ce fait est imputable au prévenu, étant entendu que l'auteur est mis hors de cause si un cas de force majeure, une erreur invincible ou une autre cause d'excuse sont établis, à tout le moins, ne sont pas dénués de crédibilité. »<sup>1</sup>*

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 circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Cass. 24 février 2014, S.2013.0031.N, Juportal

<sup>2</sup> Cass., 2ème ch., 1er octobre 2002, rôle n° P011006N, Cass., 1ère 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.

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible<sup>3</sup>.

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 invincible<sup>4</sup>.

Les dispensateurs de soins sont tenus par un devoir de rigueur et de vigilance à l'égard de l'assurance soins de santé : ils doivent veiller à s'informer de la réglementation applicable à leur secteur d'activité et de ses modifications éventuelles. En cas de doute, ils doivent se renseigner auprès des autorités compétentes en la matière.

L'article 6, § 19 de la Nomenclature n'établit pas de présomption de fraude mais fixe une limite au-delà de laquelle l'assurance soins de santé n'intervient plus (cf. C.E., 18 mai 2017, arrêt n°238.252, p. 69).

Dès lors que la limite fixée par l'article 6, §19 de la nomenclature est dépassée, il y a infraction de non-conformité si les prestations excédant cette limite ont été portées en compte, sans qu'il soit nécessaire de vérifier l'existence ou non d'une fraude ou l'absence de soins de qualité.

Il en résulte que c'est le seul dépassement d'un des plafonds de valeurs P qui expose le praticien au risque d'un remboursement sans qu'il y ait lieu d'avoir égard au fait que les soins ont été réalisés correctement ou non (CE, arrêt n° 238.251 du 18 mai 2017).

Le système des plafonds de valeurs P ne porte par ailleurs pas atteinte à la liberté de travailler du praticien concerné dont la liberté thérapeutique doit être exercée « en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société » (CE, arrêt n° 238.251 du 18 mai 2017).

L'assurance obligatoire soins de santé et indemnités n'est en effet pas illimitée. Au contraire, la loi ASSI prévoit des possibilités de limitations de l'intervention de l'assurance, comme notamment celle prévue par l'article 35, §1er, alinéa 2, de la loi, qui habilite le Roi à déterminer dans la nomenclature les paramètres sur la base desquels il peut limiter à un maximum le nombre des prestations pouvant être attestées au cours d'une période de référence déterminée.

Il n'est pas démontré que les seuils au-delà desquels l'assurance cesse d'intervenir seraient manifestement déraisonnables. Le prestataire de soins peut différer la réalisation des prestations qui seraient susceptibles de le mener à excéder ces seuils.

Enfin, les plafonds ne concernent pas les soins non repris dans la nomenclature.

Par conséquent, comme le juge le Conseil d'État, la limitation apportée à la liberté thérapeutique est justifiée et raisonnable (CE, arrêt n°238.251 du 18 mai 2017, pp. 63-64).

---

<sup>3</sup> C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, Droit pénal général, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338 ; Anvers, 9 octobre 1997, Chr.D.S., 1998, p. 145; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08 consultable sur [juridat](http://juridat.be) ; cass. 14 mai 2012, Pas. 2012, n°300. CT Liège, 08.11.2010, RG 36410/09, [www.juridat.be](http://www.juridat.be)

<sup>4</sup> Cass., 2ème ch., 1er octobre 2002, RG n° P011 006N.

Il n'est pas non plus établi que la détermination des valeurs P serait entachée d'une erreur manifeste d'appréciation ou aurait été fixée d'une manière déraisonnable.

De même, le caractère dégressif des valeurs P au fur et à mesure de l'allongement de la période de référence ne porte pas atteinte, à elle seule, au principe de proportionnalité et ce même si le système semble ne pas prendre en compte la possible alternance de périodes de travail intenses et de périodes de repos ou d'activités moins intenses.

Il convient de souligner à cet égard que les seuils sont volontairement très élevés et tiennent compte de la possibilité d'une surcharge de travail très importante, mais temporaire. Les seuils fixés reposent sur des charges de travail particulièrement élevées et le prestataire de soins a la possibilité de différer la réalisation des prestations qui seraient susceptibles de le mener à excéder les seuils ; le système de dégressivité est parfaitement prévisible pour le praticien (C.E., arrêt n° 238.251 du 18 mai 2017, pp. 50 et 5961).

Pour ces motifs, la CPI confirme l'amende administrative quant à son principe et son montant.

#### I. L'INTERDICTION DE RECOURS AU TIERS PAYANT

Le SECM demande à la Chambre de Première Instance de prononcer conformément à l'article 144, §3/1 de la loi SSI coordonnée le 14/07/1994, une **interdiction d'utiliser le régime du tiers payant** à Monsieur A. (N° INAMI : ...) durant une période de **2 ans**.

Suivant l'article 144, §3/1 de la loi SSI :

*« Dans les cas visés au § 2, 1°, à la demande du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, les Chambres de première instance et les Chambres de recours peuvent prononcer une interdiction d'utiliser le régime du tiers payant comme mesure complémentaire aux mesures prévues à l'article 142, § 1er, à l'égard des dispensateurs de soins ayant fait un usage abusif de ce régime.*

*Cette interdiction peut être imposée pour une durée de minimum cinq jours à maximum deux ans.*

*La date de l'entrée en vigueur de l'interdiction et la durée de celle-ci sont précisées dans la décision prononcée.*

*Simultanément à la notification visée à l'article 156 § 2, le greffe communique aux organismes assureurs une copie conforme de la décision prononçant l'interdiction d'utiliser le régime du tiers payant. »*

En l'espèce, l'usage abusif voire frauduleux du tiers payant relevé par le SECM repose sur de multiples éléments chiffrés issus des données introduites en facturation de l'assurance soins de santé par Monsieur A. mais aussi des données DABRALI (notamment relativement aux profils élevés de Monsieur A.).

Le contrôle mensuel des prestations de Monsieur A. indique un dépassement systématique de la valeur P.

Malgré ses nombreux antécédents, Monsieur A. poursuit dans la même ligne d'infractions.

La valeur P totale des prestations que Monsieur A. a portées en compte pour 4 mois de l'année 2021 s'élevait à 31.176 P et la valeur P totale des prestations que Monsieur A. a portées en compte pour les 3 premiers trimestres de l'année 2022 s'élevait à 72.759 P.

La majorité de ces prestations sont introduites via le régime du tiers payant ou en cash. Les sommes dues à l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité s'élèvent actuellement à près d'un million d'euros et aucun remboursement n'intervient.

Le SECM peut donc en conclure que Monsieur A. fait un usage abusif voire frauduleux du régime du tiers payant.

La Chambre de Première Instance fait le même constat et inflige dès lors une interdiction du recours au système du tiers payant pour une durée de deux ans, à l'expiration de la précédente interdiction, soit à partir du 01.08.2026 jusqu'au 31.07.2028.

## **PAR CES MOTIFS**

### **LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

Statuant contradictoirement à l'égard du SECM et de Monsieur A.

**Déclare** la demande du SECM recevable et fondée.

En conséquence,

**Déclare** le grief établi et ce faisant ;

**Condamne** Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **478.799,74 euros** ;

**Condamne** Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations à rembourser, soit une amende d'un montant de **718.199,61 euros** ;

**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.

Conformément à l'article 144, §3/1 de la loi SSI coordonnée le 14/07/1994,

**Interdit** à Monsieur A. **d'utiliser le régime du tiers payant** (N° INAMI : ...) durant une période de **2 ans** débutant le 1<sup>er</sup> août 2026 et expirant le 31 juillet 2028.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance composée de Madame Corinne GUIDET, présidente, des Docteurs Olivia GEMBALA et Thibaut DUJARDIN, membres présentés par les organismes assureurs et de Messieurs Hugues GREGOIR et François-Xavier VELEZ-CALLEJAS, membres présentés par les organisations représentatives des praticiens de l'art dentaire.

Et prononcée à l'audience publique du 2 avril 2026 par Madame Corinne GUIDET, présidente, assistée de Madame Dominique HONVAULT, greffière

Dominique HONVAULT

Corinne GUIDET

Greffière

Présidente