

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 16 JUILLET 2009
Numéro de rôle : FA-029-08

L'INAMI, Service d'évaluation et de contrôle médicaux dont le siège est établi avenue de Tervueren 211 à 1150 Bruxelles

Partie demanderesse

Comparaissant par le Docteur C., médecin - inspecteur, et Madame D., attachée.

Contre

Monsieur A.
Dentiste

Partie défenderesse

Assisté de Maître B.

I LES FAITS ET LA PROCEDURE

1.

Monsieur A. est dentiste, licencié en sciences dentaires à titre scientifique en 1985 et à titre légal en 2005.

Monsieur A. a débuté son activité de dentiste en septembre 2005.

A partir de février 2006 et suite à la plainte d'un organisme assureur, monsieur A. a fait l'objet d'une enquête menée par le Service de contrôle et d'évaluation médicaux de l'INAMI.

Cette enquête a donné lieu à trois auditions de monsieur A. et à la rédaction de quatre procès-verbaux de constat.

Monsieur A. fait par ailleurs l'objet d'une instruction pénale. Il a été placé en détention provisoire du ... au ... par le juge d'instruction E. Il a été libéré moyennant le paiement d'une caution de 50.000 euros.

2.

Le 24 octobre 2008, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a saisi la Chambre de première instance.

3.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, représenté par le docteur C. et madame D., juriste, et monsieur A., assisté de Maître B., avocat, ont comparu et été entendus à l'audience publique de la Chambre de première instance du 4 juin 2009, date à laquelle la cause a été prise en délibéré.

II LA POSITION DU SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX

4.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux sollicite :

- que la Chambre constate que les deux griefs formulés à l'égard de monsieur A. sont établis;
- que la Chambre ordonne la récupération à charge de monsieur A. des dépenses mises indûment à charge du régime de l'assurance soins de santé en raison de prestations non effectuées ou non conformes, en application de l'article 141, § 5 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Il s'agit d'un montant de 288.864,23 euros;
- que la Chambre inflige à monsieur A., en application de l'article 141, 5, alinéa 4, a) de la loi coordonnée, une amende administrative de 200% du montant des prestations non effectuées, soit 150.237,18 euros (grief n° 1);
- que la Chambre inflige à monsieur A., en application de l'article 141, 5, alinéa 4, b) de la loi coordonnée, une amende administrative de 150% du montant des prestations non conformes, soit 320.618,46 euros (grief n° 2).

5.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux formule deux griefs à l'égard de monsieur A.

Ces griefs sont les suivants:

- avoir porté en compte des prestations non effectuées, à savoir les prestations 304216, 304231, 304253, 304275, 304290, 304312, 304533, 304555, 304371, 304393, 304415, 304430, 304452, 304496, 304592, 304614, 304732 et 599594. Pour la période du 12 janvier au 5 décembre 2006, cette infraction aurait été constatée pour 1.400 prestations, pour un montant total de 75.118,59 euros ;
- avoir porté en compte des prestations non conformes en attestant des prestations de traitement et obturations canalaires (prestations 304312, 304533, 304555, 304496, 304592 et 304614) sans avoir réalisé ou conservé la radiographie de contrôle imposée par les articles 5, § 2 et 6, § 4 de la nomenclature. Pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006, cette infraction aurait été constatée pour 3.019 prestations, pour un montant total de 213.745,64 euros;

6.

A l'appui de sa thèse, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux explique l'enquête à laquelle il s'est livré, qui a comporté plusieurs auditions de monsieur A. et d'un certain nombre de patients.

Il indique que monsieur A. a commencé son activité en septembre 2005 et que les organismes assureurs n'ont plus remboursé ses prestations à partir du 18 juin 2007. Pour l'année 2006, il a pu être constaté un dépassement du percentile 90 pour un grand nombre de prestations.

S'agissant du premier grief (prestations non effectuées), les auditions de « patients » ont permis de mettre en évidence que monsieur A. délivrait des attestations de soins donnés pour des soins non effectués. Les assurés qui recevaient ces attestations restituaient les

remboursements à monsieur A. qui leur laissait une commission. Parmi les assurés en cause, certains étaient des complices directs, d'autres de simples prête-noms dont les vignettes étaient utilisées, parfois à leur insu. L'immense majorité des 24 assurés entendus ont confirmé n'avoir pas été soignés par monsieur A. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux indique que monsieur A. a procédé à des aveux partiels de ce grief.

Pour ce qui est du second grief, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux indique que, pour la totalité des obturations canalaires examinées, monsieur A. n'a pas été en mesure de produire la radiographie de contrôle exigée par la nomenclature. Il s'est borné à transmettre certaines radios conservées en vrac, sans mention de date ni du patient concerné. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux souligne que ce second grief a été envisagé vu l'impossibilité, dans le cadre du premier, d'entendre tous les prétendus patients de monsieur A. Il est donc permis de penser que bon nombre des prestations visées au second grief comme non-conformes n'ont en réalité pas été effectuées.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux justifie les amendes maximales qu'il sollicite par la gravité des fautes en cause, certaines revêtant le caractère d'un faux en écriture, par l'intention frauduleuse manifeste qu'elles révèlent, par le montant considérable des sommes perçues indûment à charge de l'assurance soins de santé et par l'absence, à l'heure actuelle, de tout remboursement de la part de monsieur A.

III LA POSITION DE MONSIEUR A.

7.

Monsieur A. indique ne pas contester les faits qui lui sont reprochés. Il considère cependant qu'ils sont mal interprétés et doivent être replacés dans leur contexte.

Monsieur A. explique notamment que sa clientèle provenait essentiellement de milieux défavorisés. Il indique avoir fait des attestations de soins donnés pour des prestations non effectuées afin de permettre la réalisation ou le placement de prothèses fixes pour lesquels un remboursement n'était pas prévu. Monsieur A. indique également avoir fourni une liste de patients qui ont été effectivement soignés avec leurs coordonnées afin de permettre certaines vérifications.

S'agissant des radios de contrôle, monsieur A. explique que la réglementation en la matière a varié dans le temps, notamment depuis l'époque de ses études. Il explique également qu'il disposait d'un autre matériel de contrôle de l'obturation. C'est par conséquent de manière excessive que toutes les prestations en cause ont été considérées comme inexistantes.

Monsieur A. souligne qu'il est d'accord de rembourser les montants indûment perçus. Il avait d'ailleurs déjà fait des démarches en ce sens avant d'être arrêté. Il a également versé une caution de 50.000 euros pour obtenir sa libération conditionnelle. L'INAMI pourrait selon lui opérer une saisie conservatoire sur cette somme.

Monsieur A. fait enfin valoir qu'il a été privé de remboursement durant de nombreux mois et qu'il a actuellement repris son activité sur des bases plus normales et sous le contrôle de l'INAMI. Par conséquent, des amendes très importantes, qui ne feraient qu'aggraver sa situation, ne se justifient pas.

IV DECISION

La procédure

8.

La Chambre constate que la procédure prévue aux articles 142, § 2 et suivants de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et par 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 instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, a été respectée.

La réalité des griefs

9.

La Chambre constate que la réalité des griefs adressés à monsieur A. n'est pas contestée en tant que telle.

Pour autant que de besoin, la Chambre relève encore les éléments suivants qui confirment la réalité de ces deux griefs.

S'agissant du premier grief, l'audition de 24 assurés sociaux a mis nettement en évidence que pour 22 d'entre eux les prestations remboursées n'avaient pas été accomplies. Certains de ces assurés sociaux ont explicitement indiqué avoir sollicité le remboursement de prestations non accomplies, pour eux-mêmes ou pour des proches, moyennant rétribution. D'autres, pour lesquels des remboursements avaient également été obtenus, ont signalé ne pas connaître monsieur A. et n'avoir jamais été soignés par lui. Monsieur A. n'a pour sa part invoqué aucun élément de nature à convaincre qu'il aurait effectivement soigné les personnes en cause.

Par ailleurs, le nombre extrêmement important des prestations (8.771 actes pour un montant remboursé de 512.000 euros en 2006) et les percentiles atteints (le percentile 99 était atteint sur toute l'année 2006 pour pas moins de 10 types d'actes), dès les premiers mois d'activité de monsieur A., convainquent également de la réalité de ce grief.

S'agissant du deuxième grief, en dépit de l'obligation claire et non équivoque de réalisation et de conservation des radiographies de contrôle, énoncée par les articles 5, § 2 et 6, § 4 de la nomenclature, monsieur A. n'a pas été en mesure de les produire pour les 3.019 obturations canalaires pour lesquelles elles lui ont été demandées. Ses explications selon lesquelles il ne connaissait pas ses obligations à cet égard ne modifient en rien ce constat.

10.

Il doit être fait droit à la demande visant au constat de la réalité des griefs.

L'indu

11.

L'indu résultant des deux griefs formulés par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'est pas davantage contesté et est également considéré comme établi par la Chambre.

Cet indu s'élève à la somme totale de 288.864,23 euros (soit 75.118,59 euros pour le premier grief et 213.745,64 euros pour le second).

12.

Il y a lieu de faire droit à la demande de constat de cet indu de 288.864,23 euros et de condamner monsieur A. à le rembourser à l'INAMI.

Les amendes administratives

13.

En application de l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006, précité, les faits commis avant le 15 mai 2007, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions contenues aux lois des 13, 21 et 27 décembre 2006, restent soumis, pour ce qui concerne les amendes administratives applicables, aux dispositions tels qu'elles existaient avant cette entrée en vigueur.

Il ne pourrait en aller différemment que si les dispositions nouvelles étaient plus favorables aux personnes concernées, compte tenu du caractère répressif prédominant des amendes administratives en cause (C.E., avis no 34.485/1 du 12 juillet 2002, Ch., 5e session de la 50e législature, doc. 50 2125/005 et C.E., 22 février 2007, *Palmer*, 168.119, *Bull. I.N.A.M.I.*, 2007/1 ; tous deux cités par S. Hostaux, *op. cit.*, 395) et du principe général de droit pénal de rétroactivité de la loi pénale la plus douce, énoncé par les articles 2, alinéa 2 du Code pénal, 15.1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et 7.1 de la Convention européenne des droits de l'homme.

14.

L'infraction visée par le premier grief consiste à porter en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non effectuées.

Cette infraction était visée par l'article 141, § 5, alinéa 5, a) de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et sanctionnée d'une amende administrative allant de 50 à 200 % de la valeur des prestations concernées. C'est cette disposition qui est d'application dans la mesure où les articles 73bis, 1° et 142, § 1^{er}, 1° actuellement en vigueur ne sont pas plus favorables puisque prévoyant également une amende administrative allant de 50 à 200 % du montant de la valeur des prestations.

15.

L'infraction visée par le deuxième grief consiste à porter en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution.

Cette infraction était visée par l'article 141, § 5, alinéa 5, b) de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et sanctionnée d'une amende administrative allant de 1 à 150 % de la valeur des prestations concernées. C'est cette disposition qui est d'application dans la mesure où les articles 73bis, 2° et 142, § 1^{er}, 2° actuellement en vigueur sont moins favorables puisque prévoyant une amende administrative allant de 5 à 150 % du montant de la valeur des prestations.

16.

L'article 157 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 autorise la présente Chambre à assortir l'exécution des amendes administratives du sursis total ou partiel, pour une durée de un à trois ans.

Les conditions d'octroi de cette mesure sont énoncées par la même disposition.

17.

En l'espèce, la Chambre estime devoir prendre en compte les éléments suivants pour apprécier de la sanction administrative à infliger à monsieur A. :

- la circonstance que les faits visés par le premier grief (prestations portées en compte mais non effectuées) sont, intrinsèquement, d'une gravité importante puisque amenant au remboursement de prestations tout simplement inexistantes. Ces faits sont encore aggravés par leur nombre très considérable puisque s'élevant à 1.400 prestations pour les seuls 24 assurés sociaux entendus;
- le fait que ces prestations non effectuées ont été remboursées non par négligence ou par des maladresses administratives mais qu'il existait au contraire dans le chef de monsieur A. une volonté évidente de fraude (c'est-à-dire un « agissement malhonnête réalisé malicieusement afin de tromper l'organisme assureur » (J. Leclercq, « La répétition de l'indu dans la sécurité sociale », II, in *La doctrine du judiciaire*, De Boeck & Larcier, 1998, p. 357, no 62.)) afin de bénéficier massivement de remboursements indus et qu'avait été mis sur pied pour ce faire un réseau organisé de complices rémunérés ;
- le constat que la justification apportée par monsieur A. à ces prestations non effectuées, à savoir permettre la prise en charge de soins non remboursés, ne peut nullement être suivie. Il doit être relevé que cette justification n'a été avancée que de manière tardive, que monsieur A. n'avance absolument aucun élément de nature à convaincre qu'il aurait procédé gratuitement à des soins non remboursés, que cette thèse ne peut évidemment valoir pour les nombreux assurés sociaux qui indiquent n'avoir jamais rencontré monsieur A. et été soignés par lui et enfin qu'il n'appartenait de toute manière nullement à monsieur A., même s'il avait agi dans ce but, de décider à sa guise d'affecter des sommes destinées à des traitements remboursés pour en réaliser d'autres qui ne l'étaient pas ;
- la circonstance que les prestations visées par le second grief sont également d'une ampleur extrêmement considérable puisqu'il s'agit de pas moins de 3.019 obturations canalaires pour la seule année 2006 et d'un montant qui ne l'est pas moins (plus de 213.000 euros pour l'ensemble de ces obturation canalaires) ;
- le fait que l'absence des radiographies en cause ne peut par ailleurs pas s'analyser comme une simple négligence administrative pouvant s'expliquer par une méconnaissance de la réglementation en vigueur mais procède d'un manquement à des obligations évidentes et pouvant difficilement être ignorées, telles que celle de disposer

d'un dossier médical pour chaque patient (les radios présentées par monsieur A. étaient conservées en vrac, sans mention de date ou de patient concerné);

- le fait que ces absences de radiographies ont plus que vraisemblablement procédé, au vu des constats déjà évoqués, du non-accomplissement d'une grande partie des prestations en cause. Le seul nombre de ces prestations et les percentiles atteints permettent en effet de douter qu'il soit matériellement possible de les avoir réalisées en totalité. Par conséquent, l'examen de ces prestations sous l'angle de la non-conformité est en réalité favorable à monsieur A. ;
- le fait que les pratiques frauduleuses de monsieur A. ont débuté immédiatement avec le début de son activité de dentiste, laquelle paraît par conséquent avoir été davantage orientée vers l'obtention de profits indus que vers les soins apportés à sa patientèle, et n'ont pris fin qu'avec la décision d'interrompre le remboursement de ses prestations ;
- l'absence actuelle de tout remboursement des sommes induites perçues par monsieur A. au détriment de l'INAMI. Monsieur A. avait certes accompli certaines démarches en ce sens mais elles n'ont jamais été suivies d'effet, de sorte qu'elles paraissent essentiellement motivées par la volonté de voir reprendre le remboursement de ses prestations, tout comme le paiement d'une caution l'a été en vue d'obtenir la mainlevée de son mandat d'arrêt ;
- le fait que monsieur A. n'a pas d'antécédents ;
- le fait qu'il a repris son activité de dentiste sous le contrôle de l'INAMI et dans des conditions qu'il décrit comme dorénavant conformes à la réglementation en vigueur, ce qui ne doit pas être découragé.

18.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, pris conjointement, la Chambre décide d'infliger à monsieur A. :

- du chef du premier grief, une amende administrative correspondant à 200 % du montant des prestations concernées, soit 150.237,18 euros ;
- du chef du second grief, une amende administrative correspondant à 150 % du montant des prestations concernées, soit 320.618,46 euros et d'assortir l'exécution de cette seconde amende d'un sursis de trois années pour ce qui excède la somme de 300.000 euros.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,

Statuant après un débat contradictoire,

1.

Constata que les deux griefs formulés à l'égard de monsieur A. et décrits ci-avant (point 5 de la présente décision) sont établis,

2.

Dit pour droit que ces griefs ont généré un indu perçu par monsieur A. à charge de l'assurance soins de santé de **288.864,23 euros**,

Ordonne la récupération totale de ce montant à charge de monsieur A.,

3.

Inflige à monsieur A., du chef du premier grief et en application de l'article 141, §5, alinéa 5, a) de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, tel qu'il existait au moment des faits, une amende administrative de 200 % du montant des prestations concernées, soit **150.237,18 euros**,

4.

Inflige à monsieur A., du chef du second grief et en application de l'article 141, §5, alinéa 5, b) de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 tel qu'il existait au moment des faits, une amende administrative de 150 % du montant des prestations concernées, soit **320.618,46 euros**,

Assortit l'exécution de cette seconde amende, en application de l'article 157, § 1^{er} de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, d'un sursis de trois ans pour la partie de son montant qui excède 300.000 euros, soit pour 20.618,46 euros

* * *

*

Ainsi jugé, le 4 juin 2009, par la Chambre de première instance instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et composée de monsieur Hugo Mormont, président suppléant, et de messieurs Eric Stoquart, Yves Van De Gucht, Gérard Van Lippevelde et Michel Devriese, assistés de monsieur Stéphane Verboomen, greffier,

Et prononcé à l'audience publique du 16 juillet 2009, où étaient présents monsieur Hugo Mormont, président suppléant et monsieur Stéphane Verboomen, greffier.

Stéphane VERBOOMEN
Greffier

Hugo MORMONT
Président suppléant