

EN CAUSE DU : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX**,  
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à  
1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

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

CONTRE : **Madame A.**  
**Praticienne de l'art dentaire - licenciée en science dentaire**

Ne comparaisant pas ;

## **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 5 novembre 2014, entrée au greffe le 6 novembre 2014, par laquelle le service d'évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le SECM, saisit la Chambre de première instance d'une contestation avec un dispensateur de soins, soit Madame A., dentiste ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions de Madame A. reçues au greffe le 5 février 2015 ;
- les conclusions en réplique déposées par le SECM le 4 mai 2015 ;

Le SECM a été entendu à l'audience du 24 septembre 2015, à la suite de quoi la cause a été prise en délibéré. Bien que régulièrement convoquée, Madame A. n'a pas comparu.

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**

Par sa requête du 5 novembre 2014, le SECM demande à la Chambre de première instance de déclarer que le grief suivant est établi dans le chef de Madame A. :

- grief basé sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 :

- avoir exécuté des prestations visées à l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont superflues ou inutilement onéreuses, entre le 1er octobre 2011 et le 31 mars 2012, générant un indu de **7.548,45 €**.

En conséquence, le SECM demande de :

- condamner Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **7.548,45 €** (article 142, §1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup> de la loi ASSI coordonnée) ;
- condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **250 €**, majorée des décimes additionnels (x6), soit une amende totale de **1.500 €** ;
- dire que les sommes dont Madame A. est redevable, produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156 §1<sup>er</sup> de la loi ASSI, à compter du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision de la Chambre de première instance.

### **III. FAITS**

La **CENEC** (Cellule nationale d'enquêtes) a mené une action en avril 2011 vis-à-vis des dentistes.

L'objet de cette enquête était de quantifier et suivre le « *taux de réattestation d'obturations et de restaurations dans l'année sur une même dent chez un même patient par un même dispensateur* ».

Selon le SECM, une réattestation est la répétition dans l'année d'une attestation de soins dentaires conservateurs sur une même dent d'un même assuré par un même prestataire. Il n'est pas nécessaire pour cela que les codes de nomenclature utilisés soient identiques.

Le taux de réattestation est le rapport entre le nombre de prestations répétées et attestées sur une même dent pendant une année, par le même praticien, et le nombre total de prestations attestées.

L'enquête CENEC a comporté trois phases (voir rapport d'activités du SECM de 2014 – p. 31 et suiv):

1. une enquête avec action d'information des dispensateurs
2. les constats, actions du SECM et suivis individuels des dispensateurs
3. et une mesure d'impact générale.

**Lors de la 1<sup>ère</sup> phase**, le SECM a d'abord étudié l'attestation des prestations de soins dentaires :

- effectuées pendant la période du 01-06-2008 au 30-11-2009

- relatives à des soins conservateurs ambulatoires concernant uniquement les obturations de cavité(s) et les restaurations de couronne et cuspside sur des dents définitives chez les bénéficiaires à partir du 15<sup>e</sup> anniversaire, sans tenir compte des codes spécifiquement attestés
- limitées uniquement aux données pour lesquelles le numéro de dent était renseigné (80%)
- produites par tous les dentistes de qualification 001 ou 004.

Le SECM a alors retenu un taux de réattestation acceptable maximum de 10%, compte tenu de la littérature belge et internationale disponible et de l'avis des experts belges.

Le SECM a adressé le 28 mars 2011 un courrier à 998 dentistes qui avaient attesté au moins 300 soins conservateurs entre juin et novembre 2008 avec un taux de réattestation de ces soins dans l'année supérieur à 10%. Le but était de les informer de leur taux de réattestation, les avertir que leur pratique resterait sous surveillance continue, selon la même méthodologie et qu'ils s'exposaient – sans amélioration suffisante de leur pratique – à ce que cette dernière soit considérée comme inutilement onéreuse (grief légal de surconsommation).

**Dans la 2<sup>ème</sup> phase**, le SECM a analysé de la même manière que pour la première phase les attestations des soins conservateurs pour la période du 01-05-2011 au 31-10-2012 (18 mois).

Pour les 998 dispensateurs qui avaient reçu un courrier, le SECM a constaté que :

- le taux de réattestation moyen a diminué de 15,5 à 8%
- le taux de réattestation a diminué en dessous de 10% pour 801 d'entre-eux
- 197 conservaient un taux de réattestation supérieur à 10%.

Comme prévu dans le courrier d'information, le SECM a ouvert un dossier à l'encontre des 197 dispensateurs qui conservaient un taux de réattestation supérieur à 10%. Un dossier a été retiré car un dossier en surconsommation de soins conservateurs était déjà ouvert pour ce dispensateur.

Pour les 196 dentistes restants, le SECM a :

- envoyé un avertissement à 22 dentistes avec un indu de surconsommation  $\leq 100$  €
- notifié un PVC (procès-verbal de constat), avec IRV (invitation au remboursement volontaire) aux 174 dentistes ayant un indu supérieur à 100 €.

En ce qui concerne Madame A., le SECM a constaté qu'elle avait porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités 1667 soins conservateurs au cours de la période du 1<sup>er</sup> octobre 2011 au 31 mars 2012.

Le taux de réattestation annuel accepté par le SECM étant de 10 %, cela représentait 167 prestations pour Madame A. Le SECM a établi que Madame A. avait réattesté 333 des 1667 prestations (soins conservateurs) dans l'année, sur une même dent, d'un même assuré, ce qui correspond à 19,98%. Il y a donc eu un dépassement du taux de réattestation admis.

Le nombre de prestations inutilement onéreuses s'élève selon le SECM à 166 (333-167).

Le montant moyen de remboursement des prestations durant la période infractionnelle est de 15.142,37 €/333 = 45,47 €.

Le SECM a établi le montant de remboursement de l'indu à 7.548,45 € (166 x 45,47 €).

Un PVC reprenant ces éléments a été établi le 12 septembre 2013 et notifié à Madame A. le 17 septembre 2013.

Madame A. a remboursé 3.048,45 € sur un indu total de 7.548,45 €.

#### **IV. POSITION DE MADAME A.**

Dans ses conclusions, Madame A. a fait valoir les arguments suivants :

- Elle a toujours effectué correctement les prestations portées en compte sur l'attestation de soin. Elle a travaillé seule dans son cabinet. Par la suite, elle a travaillé pour plusieurs autres cabinets et polycliniques pour apprendre la bonne pratique ;
- Elle fournit plusieurs explications aux réattestations et notamment :
  - les caries interproximales. Elle joint un article publié par un confrère à cet égard. Actuellement, elle s'organise différemment pour éliminer cette situation ;
  - il lui arrivait souvent d'accepter de ne pas extraire la dent pour postposer le plus loin possible l'extraction à la demande du patient. « *Cette situation je l'ai corrigé par le fait qu'actuellement je demande au patient de payer au cas où il devient insistant pour garder sa dent limite de l'extraction.* »
  - les patients négligents qui cassent régulièrement leurs dents.

Elle précise également que :

*« Malgré le fait que je n'ai rien à me reprocher, j'ai accepté de payer la somme de 7.548,45 € sous toutes réserves, somme que j'ai déjà très difficile à payer vu l'interruption des revenus suite à la fatigue qui a conduit vers des énormes dettes parce qu'en cas d'interruption d'activité, comme indépendant, on doit continuer à payer les taxes comme auparavant.*

*J'ai lu dans la presse qu'il y a des propositions pour changer cette loi mais comme actuellement elle est encore en vigueur, je me retrouve surendettée, avec des amendes qui se rajoutent en continu pour des retards de payement.*

*Pour lutter de m'en sortir, je travaille depuis quelques mois sept jours sur sept jusqu'à 12 à 13 heures par jour, sans pause de table.*

*Pratiquement, j'ai vécu que et uniquement pour le travail (...).*

*Je vous demande de ne plus alourdir la somme à payer avec une amende. Je considère que je ne la mérite pas, vu ma bonne foi et le fait que je n'ai jamais porté sur le compte de l'assurance*

*une prestation que je n'ai pas effectuée correctement.(...) »*

## **V. DISCUSSION**

### **1. En ce qui concerne la demande de remboursement de l'indu**

#### **1.1. Principes**

##### **1.1.**

Les praticiens de l'art dentaire apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés aux patients, veillent à dispenser des soins médicaux avec dévouement et compétence dans l'intérêt et dans le respect des droits du patient et en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société, et s'abstiennent de prescrire, d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (art. 73, §1, alinéas 1 et 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Il est interdit aux dispensateurs de soins d'exécuter des prestations visées à l'article 34, superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73 (art. 73bis, 4°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

L'article 73 §2 prévoit que *« le caractère inutilement onéreux ou superflu de ces prestations s'évalue selon la procédure prévue à l'article 146bis, § 1er, sur base d'un ou de plusieurs indicateurs de déviation manifeste définis par le Conseil national de la promotion de la qualité par rapport à des recommandations de bonne pratique médicale »*.

L'article 73 §4 ajoute que : *« A défaut d'indicateurs de déviation manifeste visés au § 2, la pratique est comparée selon la procédure prévue à l'article 146bis, § 2, avec la pratique de dispensateurs normalement prudents et diligents placés dans des circonstances similaires. Il est tenu compte entre autres d'informations scientifiques, acceptées par des associations et /ou institutions scientifiques qui bénéficient d'une notoriété générale »*.

L'article 146bis, §2 visé à l'article 73, §4 dispose que :

*« § 2. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille après information reçue des organismes assureurs, d'une commission de profils ou de sa propre initiative, les données relatives aux prestations visées à l'article 73, § 4. Les constats communiqués par les commissions de profils ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Ils sont utilisés comme tels par le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour constater les infractions visées à l'article 73bis.*

*Le placement sous monitoring a lieu pour une durée minimale de six mois. Cette mesure d'enquête et sa date de début sont portées à la connaissance du dispensateur de soins, il lui est également rappelé les recommandations qui s'appliquent à sa pratique ainsi que les mesures qui peuvent être prises en cas d'infractions à l'article 73bis. Aucun recours n'est ouvert contre cette mesure.*

*Les commissions de profils peuvent inviter le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à placer des dispensateurs sous monitoring sur la base d'un dossier motivé. Le fonctionnaire-dirigeant informe le Comité des suites données aux demandes des commissions de profils.*

*Après analyse des données recueillies par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, les fonctionnaires visés à l'alinéa 1er dressent un procès-verbal de constat qui est notifié au dispensateur de soins conformément à l'article 142, § 2, en l'invitant à communiquer ses moyens de défense écrits dans un délai d'un mois.*

*Ces moyens sont communiqués au Comité qui, après les avoir examinés, peut décider:*

*1° de classer le dossier sans suite;*

*2° de clôturer le dossier par un avertissement;*

*3° de charger le fonctionnaire-dirigeant de saisir la Chambre de première instance de l'affaire et, s'il échet, d'en avertir simultanément, par lettre recommandée la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2.*

*Les décisions visées aux points 1° et 2° de l'alinéa précédent peuvent être contestées par le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux devant la Chambre de première instance. »*

1.2.

Pour les prestations superflues ou inutilement onéreuses, les éléments matériels de l'infraction sont constatés par un procès-verbal qui doit, à peine de nullité, être établi dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs (art. 142, §2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

1.3.

Le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations superflues ou inutilement onéreuses est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées, conformément à l'article 142, §1er, 4°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

1.2. *En l'espèce*

1.2

Dans ses conclusions, Madame A. mentionne à plusieurs reprises qu'elle s'est désormais organisée différemment depuis l'enquête.

La Chambre de première instance en déduit qu'elle reconnaît implicitement que sa pratique était déviante et qu'elle a dû la corriger.

Elle n'a pas répondu aux conclusions en réplique du SECM et ne s'est pas présentée à l'audience du 24 septembre 2015.

Elle ne semble dès lors pas maintenir de contestation de principe concernant la demande de remboursement de l'indu.

La demande du SECM visant au remboursement de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **7.548,4 €**, est dès lors fondée.

## 2. Sanction

### 2.1. *Amende administrative – 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 (...) »<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>.

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>.

## 2.2. En l'espèce

### 2.2.1.

Le SECM demande qu'il soit infligé à Madame A. une amende de 250 € à majorer des décimes additionnels, soit une amende de 1500 €.

Il s'agit de l'amende telle que prévue par les dispositions du Code pénal social prévoyant la sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3<sup>o</sup>) en vigueur jusqu'au 18 mars 2012 (date de l'entrée en vigueur de la loi du 15 février 2012).

### 2.2.2.

Dans ses conclusions, Madame A. a demandé à la Chambre de première instance de ne pas prononcer d'amende.

### 2.2.3.

---

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

<sup>2</sup> Cass., 2ème ch., 1<sup>er</sup> 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, consultables sur <http://jure.juridat.just.fgov.be>

<sup>3</sup> 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.

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

Etant donné que le grief est établi, il y a lieu de prononcer une amende.

Toutefois, en vertu de l'article 157, § 1<sup>er</sup> de la loi ASSI, le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, la Chambre de première instance ou la Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142.

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 73*bis*, commise pendant le délai d'épreuve.

Compte tenu du paiement partiel de l'indu par Madame A., du fait qu'elle a adapté sa pratique et de l'absence d'antécédant, la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu de lui octroyer le **sursis total** sur le montant de l'amende fixé à 250 €, à multiplier par les décimes additionnels, soit 1.500 €, pour une durée de trois ans.

### 3. Intérêts

Les sommes, dont Madame 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 aux 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<sup>er</sup>, 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 par défaut à l'égard de Madame A.,**

Déclare la demande du SECM dirigée contre Madame A. recevable et fondée ;

En conséquence, condamne Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **7.548,45 €** en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, 4° de la loi ASSI coordonnée ;

Constate que Madame A. a déjà remboursé une somme de 3.048,45 € ;

Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 250 € majorée des décimes additionnels (x6), soit une amende totale de **1.500 €** ;

Dit toutefois qu'il sera **sursis totalement** au paiement de cette amende pendant un délai de 3 ans ;

Dit que les sommes dont Madame A. reste 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 présente 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, Madame Chantal NEIRYNCK, Monsieur Hugues GREGOIR, membres, assistés de Madame Caroline METENS, greffier.

Et prononcée en audience publique du 22 octobre 2015 par Madame Pascale BERNARD, Présidente, assistée de Madame Caroline METENS, greffier.

Caroline METENS  
Greffier

Pascale BERNARD  
Présidente