

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 8 DECEMBRE 2022
Numéro de rôle FA-004-21

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 D., médecin-inspecteur et par Madame
E., attachée juriste,
Partie requérante ;

CONTRE : **Monsieur A.**
dentiste généraliste
Et **B. S.P.R.L.**
Ne comparaisant pas, représentés par Maître C., avocat.
Parties défenderesses.

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 décision prononcée le 9 mai 2022 par la Chambre de première instance ordonnant la réouverture des débats ;
- les conclusions après réouverture des débats déposées par le SECM le 28 juin 2022 ;
- les conclusions après réouverture des débats déposées par Monsieur A. le 30 août 2022.

Les parties ont été entendues à l'audience du 27 octobre 2022, 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. RAPPEL DE L'OBJET DE LA DEMANDE

Le SECM a demandé à la Chambre de première instance de déclarer le grief suivant établi dans le chef de 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.

Infraction visée à l'art 73 bis 2° de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

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 l'année 2016 dépasse le plafond annuel de 46.000 valeurs P.

L'indu total pour le grief s'élève à 66.198,07 €.

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

- déclarer établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse,
- condamner solidairement Monsieur A. et la SPRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **66.198,07 €** (article 142, §1er, 2° de la loi SSI),
- condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **25%** du montant des prestations indues (16.549,52 euros), (article 142, §1er, 2° de la loi SSI coordonnée),
- dire qu'à défaut de paiement des sommes dues 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. ANTECEDANTS DE LA CAUSE

Par **décision du 9 mai 2022**, la Chambre de première instance a :

- déclaré la demande du SECM à l'égard de Monsieur A. recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après ;

En conséquence :

- déclaré établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- sursis à statuer en ce qui concerne la détermination de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé en application de l'article 142, §1er, 2° de la loi SSI et en ce qui concerne l'obligation de remboursement dans le chef des parties défenderesses ;
- ordonné la réouverture des débats pour permettre aux parties de s'expliquer sur le calcul de l'indu eu égard à la rétrocession des honoraires effectuée par Monsieur A. en faveur de l'ASBL ... et de la clinique..., ainsi que sur l'obligation de remboursement dans le chef des parties défenderesses ;
- condamné dès le prononcé de la décision Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 5 % du montant des prestations indues, dont le montant reste à déterminer, assortie d'un sursis de trois ans pour la totalité de l'amende.

La Chambre de première instance a motivé comme suit la nécessité de rouvrir les débats :

« Dès lors que le grief reproché à Monsieur A. est établi, il doit être condamné à rembourser l'indu résultant des prestations indûment attestées en application de l'article 142 §1^{er}, 2° de la loi ASSI, soit la somme de 66.198,07 € selon le calcul repris au point 4.2.

B. S.P.R.L doit être condamnée en qualité de solidairement responsable au remboursement de celles-ci en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI.

Le calcul de l'indu repris ci-avant est basé sur le montant total des remboursements effectués par les OA au nom de Monsieur A., en sa qualité de prestataire de soins.

Toutefois, il ressort de l'exposé des faits que Monsieur A. rétrocède entre 38 % et 50 % des honoraires perçus à la clinique... et à l'ASBL...

La Chambre de première instance s'interroge sur l'influence de cet élément quant au calcul du montant total de l'indu et/ou en ce qui concerne l'obligation à la dette éventuelle dans le chef de ces institutions qui ont perçu une partie des honoraires payés à Monsieur A.

Au stade actuel, la Chambre de première instance s'estime dès lors insuffisamment informée pour statuer sur le montant de l'indu et sur l'obligation de remboursement incombant à Monsieur A. et B. SPRL.

Afin de permettre aux parties de s'expliquer sur ce point, il y a lieu d'ordonner une réouverture des débats. »

IV. REPRISE DE LA DISCUSSION

1. Position du SECM

Le SECM précise que la rétrocession d'honoraires a fait l'objet, d'une part, d'une convention conclue le 24 juillet 2014 entre Monsieur A., l'ASBL... et le service de médecine dentaire pour l'activité sur le site de la clinique... et, d'autre part, d'une convention conclue le 8 octobre 2015 entre les mêmes parties pour l'activité de consultations à la clinique....

Dans ses conclusions du 28 juin 2022, le SECM formule une demande à titre principal et une demande à titre subsidiaire.

A titre principal :

Le SECM souligne que l'ASBL... n'est pas partie au présent litige et que les conventions conclues lui sont inopposables en application de l'article 1165 du Code civil, qui prévoit que les conventions n'ont d'effet qu'entre les parties contractantes.

Le SECM rappelle ensuite que l'objet de la présente procédure vise les prestations de Monsieur A. portées en compte à l'assurance soins de santé.

Or, l'article 142 §1^{er} 2° de la loi SSI prévoit que le dispensateur de soins concerné procède au « remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé ».

Cette disposition implique donc un remboursement de la totalité de la valeur des prestations indûment attestées, sans distinction selon qu'il y ait ou non une convention de rétrocession avec une tierce partie.

Le cas échéant, le SECM invite à Monsieur A. à réclamer ultérieurement à l'ASBL... d'intervenir financièrement à concurrence de la partie rétrocedée sur base des conventions conclues.

A titre subsidiaire :

S'il fallait, quod non, tenir compte des conventions de rétrocession conclues par Monsieur A. avec l'ASBL..., le SECM a procédé à un nouveau de calcul de l'indu en prenant en considération les éléments suivants :

- Selon ces conventions (produites en annexe des conclusions) :
 - Pour l'activité à la clinique..., les honoraires sont rétrocedés à Monsieur A. à hauteur de 49% et pour les gardes, la rétrocession à Monsieur A. est de 69,3%.
 - Pour l'activité à la clinique..., la rétrocession est de 49 % et Monsieur A. n'y a pas fait de garde.
- Par souci de simplification et à l'avantage de Monsieur A., le SECM a calculé l'indu à rembourser par ce dernier en appliquant le taux unique de rétrocession de 49 %.
- Le SECM a calculé l'indu engendré par le dépassement des valeurs P dans chaque occurrence (cash, tiers payant ... et tiers payant ...) puis a enlevé la part retenue par les 2 cliniques.
- Le SECM arrive alors à un indu total à charge de Monsieur A. de 54.665,87 €.

Dans le dispositif de ses conclusions, le SECM demande dès lors à la Chambre de première instance :

A titre principal :

- Condamner solidairement Monsieur A. et la B. S.P.R.L. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **66.198,07 euros** (article 142, §1er, 2° de la loi SSI) ;
- Condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 5 % du montant des prestations indues (3.309,90 euros), (articles 142, §1er, 2° de la loi SSI coordonnée) assortie d'un sursis total pour une durée de trois ans ;
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues 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 ;

A titre subsidiaire :

- Condamner solidairement Monsieur A. et la B. S.P.R.L. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **54.665,87 euros** (article 142, §1er, 2° de la loi SSI) ;
- Condamner M. A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 5 % du montant des prestations indues (2.733,29 euros), (articles 142, §1er, 2° de la loi SSI coordonnée) assortie d'un sursis total pour une durée de trois ans ;
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues 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.

2. Position de Monsieur A.

Monsieur A. souligne que les prestations qu'il accomplissait à l'époque au sein des cliniques du ..., faisaient l'objet d'une facturation centrale par l'hôpital.

Les honoraires afférents aux prestations réalisées par lui étaient donc versés par les patients et leurs mutuelles directement à l'hôpital.

La société de Monsieur A. ne percevait ensuite qu'une partie de ces honoraires, après application d'un taux de rétrocession que le SECM propose, par souci de simplification, de fixer à 49 %.

Monsieur A. et sa société estiment ne pas devoir rembourser à l'INAMI la partie des honoraires qu'ils n'ont pas perçue et qui a été conservée par l'hôpital, pour les motifs suivants :

- 1) Même si l'INAMI n'est pas partie aux conventions conclues entre le prestataire de soins et l'hôpital, ces conventions sont opposables à l'INAMI.
- 2) Ils ne peuvent être préjudiciés par la décision du SECM de ne pas avoir mis l'ASBL... à la cause et de ne pas avoir poursuivi cet hôpital sur pied de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI (responsabilité solidaire de la personne morale ou physique qui a perçu les honoraires pour son compte).
- 3) Ils déplorent être tenus de rembourser des honoraires qu'ils ont légitimement gagnés en effectuant de trop nombreuses prestations en vertu d'un régime de plafonnement qu'ils ont dénoncé dans leurs précédentes conclusions, a fortiori s'il s'agit de payer à l'INAMI des sommes qu'ils n'ont jamais perçues en raison du système de rétrocession convenu avec l'hôpital au sein duquel les prestations furent accomplies. Pénaliser le prestataire de soins en le condamnant à rembourser des sommes qu'il n'a jamais perçues équivaldrait à une double peine, totalement abusive et injustifiée au regard de la ratio legis du régime de plafonnement en cause.

Monsieur A. et sa société considèrent dès lors qu'il convient de les condamner à rembourser uniquement les montants qu'ils ont effectivement perçus au-delà du plafonnement litigieux, à savoir selon les calculs et la revendication subsidiaire du SECM, un montant de 54.665,87 €.

3. Position de la Chambre de première instance

L'article 5.103 du Livre 5 du Nouveau code civil dispose que :

« Le contrat ne fait naître des obligations qu'entre les parties. Les tiers ne peuvent demander l'exécution d'une obligation contractuelle que si la loi le prévoit et dans le cas prévu à l'article 5.107.

Les tiers doivent reconnaître l'existence d'un contrat en tant que fait, tout comme ils peuvent en invoquer l'existence à leur avantage. »

En l'espèce, la Chambre de première instance constate que l'INAMI dispose d'une copie des conventions, et qu'en vertu du contenu de celles-ci, elle a versé les honoraires relatifs aux prestations effectuées par Monsieur A. à la clinique... et à la clinique... sur le compte de ces institutions.

Il n'est donc pas contestable que l'INAMI a reconnu l'existence de ces contrats en tant que fait.

La question qui se pose en l'espèce est de savoir si le contenu de ces conventions peut avoir une incidence sur le montant de l'indu réclamé à Monsieur A.

Pour rappel, il est reproché à Monsieur A. une infraction visée à l'art 73 bis, 2° de la loi ASSI - 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 l'année 2016 dépasse le plafond annuel de 46.000 valeurs P.

En application de l'article 142, §1^{er}, 2°, les dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis, 2° sont tenus au remboursement des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé.

Selon l'article 2, n), sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application de l'article 73bis, les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé.

En l'espèce, l'INAMI ne peut contester que la clinique... et la clinique... organisent la dispensation des soins et la perception des sommes dues en exécution des soins effectués par Monsieur A. puisqu'elle a versé les sommes dues sur le compte de ces cliniques.

Les cliniques doivent donc être assimilées à des dispensateurs de soins.

Le SECM n'a toutefois pas mis ces cliniques à la cause, de sorte qu'aucun grief ne leur a été reproché en l'espèce. Seul Monsieur A. a été reconnu coupable d'une infraction à l'article 73bis, 2° de la loi ASSI dans notre décision du 9 mai 2022 et il est donc tenu au remboursement des prestations indûment attestées par lui en application de l'article 142, §1^{er}, 2° de la loi ASSI, en ce compris celles qui ont été attestées au sein des cliniques
....

Il convient néanmoins de tenir compte également de l'article 164 de la loi ASSI.

L'article 164 al.2 de la loi ASSI précise que, sous réserve de l'application des articles 142 §1er et 146, en régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins.

Par les termes « *sous réserve de l'application des articles 142§1 et 146* », il faut comprendre que lesdits articles s'appliquent prioritairement à l'article 164 de la loi .

Or, en l'espèce, la Chambre de première instance note que les honoraires perçus par les cliniques ... ne sont pas perçus pour leur propre compte mais pour le compte de Monsieur A.¹

Les conventions prévoient en effet que l'ensemble des honoraires (part INAMI plus suppléments) perçus au sein des différents sites par le dentiste consultant constituent le chiffre d'affaires de celui-ci et que les cliniques rétrocèdent ces honoraires au dentiste après prélèvement d'un pourcentage déterminé dans la convention en couverture des charges assumées par ces institutions.

L'article 164, al. 2 prévoyant une solidarité ne pourrait donc en tout état de cause être appliqué aux cliniques concernées puisqu'elles n'ont pas perçu les sommes pour leur propre compte.

En revanche, le SECM a bien tenu compte de la solidarité à l'égard de la SPRL B., qui a perçu les sommes pour son propre compte, qui sera condamnée solidairement au remboursement de l'indu en l'espèce.

Dès lors que l'article 142, §1^{er}, 2^o prévoit que le dispensateur de soins, qui ne s'est pas conformé aux dispositions de l'article 73bis, 2^o de la loi ASSI, est tenu au remboursement des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, Monsieur A. est tenu au remboursement de la totalité de celles-ci.

Aucune disposition de la loi ASSI ne prévoit de calcul au pro rata lorsqu'il y a eu une rétrocession d'une partie d'honoraires dans l'hypothèse où l'activité est exercée au sein d'une clinique.

La Chambre de première instance ne voit dès lors pas sur quelle base elle pourrait tenir compte des montants rétrocédés aux cliniques ... en vertu de la convention conclues entre eux.

Il y a lieu de noter en outre que cette rétrocession correspond à des frais exposés par la clinique pour permettre l'accomplissement des prestations. Or, Monsieur A. expose également des frais lorsqu'il exerce dans son propre cabinet. Il n'y a donc pas réellement de différences entre les deux situations et on ne peut constater un préjudice dans le chef de Monsieur A. du fait de la demande de remboursement de l'INAMI ne tenant pas compte de la rétrocession.

Par conséquent, il y a lieu de confirmer le montant de l'indu calculé par le SECM à titre principal.

¹ Voir en ce sens Ch.rec.INAMI 11 mars 2021, RG FB-003-16.

En conclusion :

La Chambre de première instance décide de :

- Condamner solidairement M. A. et la B. S.P.R.L. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **66.198,07 euros** (article 142, §1er, 2° de la loi SSI) ;
- Condamner M. A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 5 % du montant des prestations indues (3.309,90 euros), (articles 142, §1er, 2° de la loi SSI coordonnée) assortie d'un sursis total pour une durée de trois ans ;
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues 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.

**PAR CES MOTIFS;
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,
Statuant contradictoirement et en prosécution de cause,**

- Condamne solidairement Monsieur A. et la SPRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **66.198,07 euros** (article 142, §1er, 2° de la loi SSI) ;
- Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 5 % du montant des prestations indues (3.309,90 euros), (articles 142, §1er, 2° de la loi SSI coordonnée) assortie d'un sursis total pour une durée de trois ans ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues 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 ;
- 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, Docteurs Sophie CARLIER et Olivia GEMBALA, Messieurs Hugues GREGOIR et Tareq EL SAYYED, membres, assistés de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Et prononcée à l'audience du 08 décembre 2022 par Madame Pascale BERNARD, Présidente, assistée de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Dominique HONVAULT
Greffière

Pascale BERNARD
Présidente