

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 08/05/2025

Numéro de rôle FA-010-23

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, par Madame E.,
inspecteur social et par Madame F., juriste.

Partie requérante ;

CONTRE : **Monsieur A.**
dentiste généraliste
Et SRL B.
N° BCE : ...

Comparaissant en personne, assistés par Maître C. dont le Cabinet
« SRL ... » est sis ... à

Parties défenderesses.

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 SECM reçue au greffe de la Chambre de première instance le 04.07.2023 et notifiée aux parties défenderesses le 05.07.2023 ;
- la note de synthèse et le dossier du SECM ;
- les conclusions et conclusions en réplique des parties défenderesses **sous réserve de ce qui sera dit ci-après** ;
- les conclusions et conclusions additionnelles du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après le SECM) ;
- le dossier des parties défenderesses **sous réserve de ce qui sera dit ci-après** ;
- les différentes convocations en vue de l'audience du 12.12.2024.

Les parties ont comparu à l'audience du 12.12.2024, 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 pour tous les cas cités dans la note de synthèse,
- Condamner solidairement Monsieur A. et la SRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 143.430,21 euros (article 142, §1er, 1° et 2°, et 164 alinéa 2 de la loi SSI), et constater qu'un montant de 40.133,94 euros a déjà été remboursé,
- Condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 149.471,56 euros dont 2/3 tiers en amende effective (99.647,71 euros) et 1/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (49.823,85 euros) (article 142, §1er, 1° de la loi SSI),
- Condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 50 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 21.891,25 euros assortie d'un sursis total de trois ans (article 142, §1er, 2° de la loi SSI),
- 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. POSITION DE MONSIEUR A.

Monsieur A. demande :

En ordre principal :

- Déclarer les demandes du SECM non fondées.

En conséquence,

- Débouter le SECM de l'ensemble de ses demandes.

En ordre subsidiaire :

- Désigner un dentiste expert, inscrit au registre national des experts judiciaires, avec pour mission de vérifier la réalité des prestations de soins considérées comme non réalisées par le SECM, et ce après avoir examiné les dossiers dentaires des patients, après avoir examiné les patients et après avoir répondu aux questions pertinentes des parties.

En ordre très infiniment subsidiaire :

- Déclarer les demandes du SECM très partiellement fondées.

En conséquence,

- Débouter le SECM de l'essentiel de sa demande de remboursement de la valeur de prestations indûment attestées, et ce en tenant compte de ce que l'entièreté du second grief (43.782,50 €) a été remboursée ;
- Déclarer qu'il n'y a pas lieu d'infliger à Monsieur A. une amende ou, *quod non*, assortir celle-ci d'un sursis total.
- Allouer aux concluants des termes et délais à concurrence de mensualités de 3.000,00 €.

IV. SYNTHÈSE DES FAITS

Monsieur A. a suivi son baccalauréat scientifique à ... en ... et a ensuite obtenu son diplôme de master en sciences dentaires à ... en 2009 .

Il a poursuivi ensuite d'autres formations tant en ... qu'en

Il a commencé sa pratique en collaborant avec de nombreux cabinets dentaires :

- H. situé ... à ... de 2017 à novembre 2018 ;
- I. situé à ... de 2017 à fin 2019 ou fin 2020 ;
- J. depuis 2009 et jusqu'à ce jour. Il y a réduit son activité avec le temps et actuellement il y travaille comme consultant 1/2 journée par mois.

Monsieur A. a ouvert son propre cabinet, B., en novembre 2018. En 2018-2019, travaillant encore dans d'autres cabinets, il n'y prestait parfois que des demi-journées. Actuellement, il travaille dans son propre cabinet 6 jours par semaine, parfois davantage si nécessaire.

Activités

Monsieur A. exerce au travers d'une société, la SRL B., connue à la B.C.E. sous le numéro ... et dont le siège social est établi ... à

Il travaille avec différents collaborateurs dentistes, orthodontistes et assistantes dentaires.

Organisation des consultations

Au cabinet, les patients sont reçus sur rendez-vous (téléphone ou inscription via le site Internet du cabinet ou encore rendez-vous fixé sur place) et en urgence.

Installation

Le cabinet compte 2 fauteuils et le matériel radiologique suivant :

- Rx intrabuccales ACTEON SATELEC X-MIND Unity depuis 2018,
- Rayscan Pano de 2018 au 02.03.2021,
- Rayscan Pano CEPH 3D depuis le 02.03.2021.

Dossiers

Les dossiers sont gérés via le logiciel E-dent et sont complétés directement ou en différé. Si le patient paie, Monsieur A. encode le soin directement dans le logiciel mais si c'est facturé via le tiers payant, il n'encode pas toujours tout de suite. En effet, s'il est pressé, lui ou la secrétaire note le soin sur un document (souvent le petit papier qui est entre les feuilles de digue) et l'encodage est réalisé par la suite par lui ou la secrétaire.

Les radiographies sont gérées par SOPRO. Elles sont électroniques et la radiographie est prise par l'intermédiaire d'un capteur électronique.

Facturation

Elle est réalisée uniquement via des attestations de soins donnés (ASD) papier.

De manière générale, les ASD sont rédigées par le dentiste mais il peut arriver qu'elles soient préparées par l'assistante dentaire. Elles sont signées par le dentiste mais il peut arriver qu'elles soient signées par une des deux assistantes qui sont porteuses d'une procuration.

Les paiements sont effectués par les patients au secrétariat et sont réglés par Bancontact ou en espèce (exceptionnellement par virement).

En ce qui concerne le tiers payant, toutes les tarifications se font également sur des ASD papier et passent par Tarifalia Tarimed. Le ticket modérateur est demandé aux patients (avec de nombreux impayés).

Monsieur A. estime la proportion de sa tarification en tiers payant comme représentant plus ou moins 60% de son chiffre d'affaires.

Les honoraires sont perçus par la société B. (BCE ...) pour l'ensemble des dentistes et orthodontistes du cabinet.

Emploi du temps et activité

Monsieur A. preste la plupart du temps des journées de soins complètes et effectue en outre des périodes « administratives ».

Il a également conservé une activité professionnelle en dehors du cabinet, à l'hôpital J. (...).

Les domaines de prédilection de Monsieur A. sont l'implantologie, la chirurgie, les prothèses et la dentisterie pédiatrique, en ce compris le travail de prévention.

Une consultation dure approximativement 30 minutes.

Par jour, il reçoit entre 15 et 20 patients mais le cabinet accepte toujours les urgences. Dans ces conditions, compte tenu des patients parfois intercalés en dernière minute, il peut être amené à voir jusqu'à 25 patients sur une journée.

Monsieur A. travaille avec différents laboratoires dentaires/prothésistes : K., SPRL L. - BCE ... et M. - BCE

Il est accrédité par l'INAMI. Il était partiellement conventionné jusqu'en janvier 2022 date à laquelle il a refusé l'accord.

Le détail des prestations, volume, se trouvent en pages 6 à 10 de la requête. La Chambre en tient compte sans les reproduire dans sa décision.

V. ANTECEDENTS RELATIFS A LA LEGISLATION ASSI

Dossier ... : dépassement du seuil mensuel maximal autorisé de 5.000 valeurs P pour le mois de septembre 2027 (total de valeurs P de 5.813). Indu de 7.813,85 € totalement remboursé le 2/03/2020.

VI. DÉCISIONS RELATIVES À LA PROCÉDURE

Le SECM sollicite l'écartement des conclusions de Monsieur A. déposées le 11 octobre 2023, des conclusions additionnelles déposées le 18 juin 2024 et celui de son dossier de pièces, déposé la veille de l'audience.

VI.1. Ecartement des conclusions

Le SECM relève que les conclusions en réponse de Monsieur A. et de la SRL B. ont été déposées le 11 octobre 2023, soit, selon le SECM, tardivement au greffe de la Chambre de première instance et doivent, en vertu de l'article 17, §2, de 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, être écartées d'office des débats.

Quant aux conclusions additionnelles et de synthèse, déposées au greffe par Monsieur A. et par la SRL B. le 18 juin 2024, elles l'ont été 5 mois après la notification le 18 janvier 2024, des dernières conclusions du SECM.

Monsieur A. estime que ses conclusions ont été déposées dans les délais prescrits car le SECM a déposé dans le dossier de la procédure, en date du 27 juillet 2023 le procès-verbal d'audition de N., mère de la patiente O., daté du 26 avril, sans aucune notification à ce sujet, de sorte que les délais de procédure n'ont pas commencé à courir.

Les articles 13 et 17 de 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 disposent que :

Article 13

« Les parties communiqueront les pièces qui ne figurent pas déjà au dossier de procédure avant leur emploi. La partie requérante doit faire cette communication dans les quinze jours de la notification par le greffe de l'inscription de la cause au rôle et la partie adverse avec la communication de ses conclusions. Tous mémoires, notes, pièces ou requêtes non communiqués au plus tard en même temps que les conclusions, sont écartés d'office des débats.

Article 17

*« § 1er le défendeur ou l'intimé dispose de trois mois pour communiquer au greffe ses conclusions en réponse.
Le requérant dispose de trois mois pour déposer ses conclusions en réplique.
Le défendeur ou l'intimé a un mois pour produire d'éventuelles conclusions additionnelles.
Les délais susvisés se comptent à dater de la notification par le greffe des pièces concernées, dans les quinze jours de leur dépôt ou de leur réception au greffe.*

Les délais susvisés sont prolongés jusqu'au 15 septembre lorsqu'ils expirent dans la période du 1er juillet au 31 août.

§ 2 Les conclusions déposées tardivement sont écartées d'office des débats et la procédure se poursuit alors sans désespérer. »

Il convient de déterminer la portée ces deux dispositions. La « sanction » de l'article 13 consiste dans l'écartement de la pièce litigieuse. Cet article ne traite que du dossier « qui doit être communiqué en même temps que les conclusions ».

Il ne traite pas des pièces déposées ultérieurement.

En vertu de l'article 17, combiné avec l'article 13, les parties défenderesses/intimées disposent d'un délai de 3 mois pour déposer leurs conclusions, 3 mois à dater de la notification par le greffe des pièces qui doivent être déposées en même temps que les conclusions de la partie requérante, lire le SECM.

Partant, les conclusions des parties défenderesses du 11 octobre 2023 et du 18 juin 2024 doivent être écartées des débats.

VI.2. L'écartement du dossier déposé la veille de l'audience et comportant des pièces nouvelles.

Les parties défenderesses confirment que ces pièces ne font pas partie du dossier de la procédure. Elles ont été adressées aux parties et déposées au greffe uniquement à des fins didactiques, comme support à la plaidoirie.

Il n'en sera donc pas tenu compte lors de l'examen du fondement de la demande du SECM.

VII. GRIEFS

Grief 1

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait 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.

Infraction visée à l'art 73bis, 1° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

Les prestations en cause sont reprises en page 12 de la requête du SECM

N° code (CNK,...) de la prestation	Rubrique	Libellé court de la prestation	Lettre-clé et coefficient	Entrée en vigueur code-libellé-lettre-clé-coefficient
303590	N04	*** Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 18e anniversaire, par dent	L 7,81 / P 1	01/07/2015
304371	N04	*** Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire	L 20 / P 3	01/07/2015
304393	N04	*** Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire	L 30 / P 5	01/07/2015
304415	N04	*** Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire	L 40 / P 6	01/07/2015
304430	N04	*** Restauration de cuspidé ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire	L 50 / P 8	01/07/2015
304452	N04	*** Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire	L 60 / P 9	01/07/2015
373590	N04	*** Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, jusqu'au 18e anniversaire, par dent	L 7,81 / P 1	01/07/2015
373892	N04	*** Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face dentaire de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15e anniversaire	L 30 / P 5	01/07/2015
373914	N04	*** Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces dentaires de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15e anniversaire	L 40 / P 6	01/07/2015
373936	N04	*** Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces dentaires ou plus de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15e anniversaire	L 50 / P 8	01/07/2015
373951	N04	*** Restauration de cuspidé ou d'un bord incisal de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15e anniversaire	L 60 / P 9	01/07/2015
374371	N04	*** Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire	L 20 / P 3	01/07/2015
374393	N04	*** Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire	L 30 / P 5	01/07/2015
374415	N04	*** Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire	L 40	01/07/2015
374430	N04	*** Restauration de cuspidé ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire	L 50	01/07/2015

Preuve des faits selon le SECM :

Le SECM constate l'infraction sur base d'un examen d'un échantillon aléatoire de 1317 prestations et sur l'application de la méthode de contrôle par échantillonnage et extrapolation conformément à l'article 146 § 2.1 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

La base de sondage est exposée sous le point 3.1.3.1. de la requête.

En résumé, un tirage aléatoire de 65 bénéficiaires a été effectué et toutes leurs prestations ont été incluses dans l'échantillon à vérifier.

La base de sondage fut établie en partant de l'ensemble des facturations reçues par les organismes assureurs du 30/11/2018 au 30/11/2020 pour les prestations suivantes de Monsieur A. :

- Obturations de cavités sur 1, 2, et 3 faces ou plus d'une dent (304371, 304393 et 304415 chez les bénéficiaires à partir de 18 ans, 374371, 374393 et 374415 de 15 à 18 ans, 373892, 373914, 373936 en dessous de 15 ans).
- Restauration de cuspidé ou d'un bord incisal (304430 à partir de 18 ans, 374430 de 15 à 18 ans, 373951 en dessous de 15 ans).
- Restauration complète de couronne (304452 à partir de 18 ans, 374452 de 15 à 18 ans, 373973 en dessous de 15 ans).
- Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration (303590 chez les bénéficiaires à partir de 18 ans, 373590 en dessous de 18 ans).

[...]

Parmi les bénéficiaires concernés ont été retenus ceux pour qui des obturations ou restaurations avaient été facturées pour au moins 3 dents différentes à une date de prestation. Si ces bénéficiaires avaient d'autres contacts durant lesquels moins de 3 dents avaient été traitées, ces prestations furent également incluses dans la base de sondage » (note de synthèse, p. 13).

[...]

Les 65 bénéficiaires sélectionnés ont 208 contacts et 1317 prestations pour un montant total en remboursements de 37.205,50 € (654 attestations de l'honoraire complémentaire incluses). Les nombres de contacts des bénéficiaires sélectionnés varient de 1 à 10, et leurs nombres de prestations de 2 à 8.

Suite à l'analyse des 1317 prestations d'obturations ou restaurations de l'échantillon, le SECM a constaté que 482 d'entre elles (36,5983 %) n'auraient pas été effectuées.

Le SECM applique ensuite la méthode d'extrapolation comme le prescrit l'art. 146, § 2/1 de la Loi ASSI.

Cette procédure a procuré une borne inférieure estimée de 26,8979 % pour le pourcentage d'indu dans l'ensemble de la base de sondage.

Concernant la période du 3/01/2018 au 25/11/2020 (dates de prestation) et du 30/11/2018 au 30/11/2020 (dates d'introduction aux OA), l'infraction est constatée pour un montant de **99.647,71€** par la méthode d'échantillonnage et extrapolation conformément à l'article 146 § 2.1 de la loi ASSI.

Position de Monsieur A.

Monsieur A. expose longuement les processus de la carie dentaire, ses conséquences et la nécessité d'intervenir le plus rapidement possible, lorsqu'elle est à un stade précoce.

Rappelons que les compétences et le processus thérapeutique utilisé ne sont pas remis en cause. C'est la mise des soins à la charge de la collectivité via l'utilisation anormale de la NPS qui est invoquée.

Monsieur A. a recours à un traitement minimal invasif, en utilisant une fraise de petite taille (fraise boule diamantée de petit diamètre). Il obture la (mini) cavité en collant une résine fluide photopolymérisable. Il pratique également la technique IDS ou Immediate Dentin Sealing (Scellement Dentinaire Immédiat en français) pour les grandes restaurations. Il utilise un composite fluide (en seringue) en une seule couche de grosse épaisseur (bulk technique) et procède à une polymérisation rapide.

Il déclare avoir effectué des obturations à un stade précoce et procédé à des restaurations de couronnes ou de cuspidés, conformément à la NPS.

Monsieur A. précise que si le 1^{er} PV repose sur l'examen de prestations (obturations dentaires) d'un échantillon de 65 patients, seuls 48 ont été auditionnés en présentiel, 3 ont été interrogés par téléphone et 14 patients n'ont pas été entendus.

La ligne de défense de Monsieur A. consiste à dire qu'il détecte les caries précoces selon la classification ICDAS ce qui lui permet de détecter des caries que d'autres collègues pourraient éventuellement ne pas voir.

Il soigne souvent plusieurs dents à la fois en commençant par les soins les plus simples et les plus rapides et termine par les traitements endodontiques dans le cadre des soins conservateurs.

Il travaille de manière rapide parce qu'il dispose de matériaux spécifiques qui le permettent.

Comme il soigne aussi des caries débutantes avec une technique spécifique, il est parfaitement plausible que quelqu'un qui regarde rapidement ne voie pas les soins effectués. Monsieur A. ajoute que pour être visibles ces soins doivent être vus dans de bonnes conditions avec du matériel adapté.

Les dispositions de la NPS

Les prestations litigieuses c'est-à-dire celles qui n'auraient pas été réalisées, sont :

- ✓ Obturations de cavités sur 1,2, et 3 faces ou plus d'une dent (codes de nomenclature: 304371,304393 et 304415 chez les bénéficiaires à partir de 18 ans ; 374371, 374393 et 374415 de 15 à 18 ans ; 373892, 373914, 373936 en dessous de 15 ans) ;
- ✓ Restauration de cuspide ou d'un bord incisal (codes de nomenclature : 304430 à partir de 18 ans ; 374430 de 15 à 18 ans ; 373951 en dessous de 15 ans) ;
- ✓ Restauration complète de couronne (codes de nomenclature : 304452 à partir de 18 ans ; 374452 de 15 à 18 ans ; 373973 en dessous de 15 ans) ;
- ✓ Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration (codes de nomenclature : 303590 chez les bénéficiaires à partir de 18 ans ; 373590 en dessous de 18 ans).

Les codes de nomenclature relatifs aux prestations litigieuses sont libellés comme suit :

- ✓ 304371 Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 19e anniversaire.
- ✓ 304393 Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 19e anniversaire.
- ✓ 304415 Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 19e anniversaire.
- ✓ 374371 Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 19e anniversaire.
- ✓ 374393 Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 19e anniversaire.
- ✓ 374415 Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 19e anniversaire.
- ✓ 373892 Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face dentaire de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15e anniversaire.
- ✓ 373914 Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces dentaires de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15e anniversaire.
- ✓ 373936 Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces dentaires ou plus de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15e anniversaire.
- ✓ 304430 Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 19e anniversaire.
- ✓ 374430 Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 19e anniversaire.
- ✓ 373951 Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15e anniversaire.
- ✓ 304452 Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez le bénéficiaire à partir du 19e anniversaire.
- ✓ 374452 Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 19e anniversaire.
- ✓ 373973 Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez l'enfant jusqu'au 15e anniversaire.
- ✓ 303590 Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent.

- ✓ 373590 Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, jusqu'au 19e anniversaire, par dent.

Ces termes ne sont pas définis dans la NPS. Celle-ci est d'ordre public et de stricte interprétation.

La décision

La preuve – droit et jurisprudence

« Selon la jurisprudence du Conseil d'Etat¹ le droit commun de la preuve trouve à s'appliquer au contentieux (...) Le SECM et, à sa suite, la juridiction administrative saisie de l'action ou de l'appel, peuvent en conséquence se fonder sur des présomptions de l'homme et ce, en déduisant un fait inconnu d'un ou de plusieurs faits connus, pour autant que les faits constitutifs d'indices soient établis et que les présomptions retenues soient, conformément à l'article 1353 du Code civil, graves et précises, de même que concordantes si elles se basent sur plusieurs indices »².

La matière de la preuve est, depuis la loi du 13 avril 2019 portant création d'un Code civil et y insérant un livre 8 « La preuve » (M.B., 14 mai 2019), entrée en vigueur le 1er novembre 2020, régie par les règles suivantes³.

En règle générale, il incombe à chacune des parties de prouver les faits qu'elle allègue, selon l'article 870 du Code judiciaire.

La valeur probante est la mesure dans laquelle un élément de preuve convainc le juge, alors que la force probante est la mesure dans laquelle un mode de preuve fait preuve selon la loi et dans laquelle le juge et les parties sont liés par ce mode de preuve, selon l'article 8.1, 14° et 15°, du Code civil.

Il a déjà été jugé que l'appréciation de la valeur des preuves produites devant la Chambre de recours relève de son appréciation souveraine⁴.

L'article 8.28, alinéa 2, du Code civil précise expressément que la valeur probante des témoignages est laissée à l'appréciation du juge.

Par conséquent, il appartient au juge, même si la déposition est faite sous serment, d'apprécier librement la valeur probante du témoignage, en tenant compte de tous les éléments utiles à l'estimation de sa crédibilité⁵.

Les présomptions de fait constituent un mode de preuve par lequel le juge déduit l'existence d'un ou plusieurs faits inconnus à partir d'un ou plusieurs faits connus, selon l'article 8.1, 9°, du Code civil.

Elles ne peuvent être admises que dans les cas où la loi admet la preuve par tous modes de preuve, selon l'article 8.29, alinéa 1, du Code civil.

¹ Cette analyse est celle de la CR, 2 août 2023, FB-004-15.

² C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

³ Voy. F. GEORGE, « Le nouveau droit de la preuve - Quand le huitième wagon devient locomotive ! », J.T., 201 »9, pp. 637-657. V. DE WULF, « Les modes de preuve : entre tradition et modernité », in La réforme du droit de la preuve, (dir.) D. MOUGENOT, Liège, Anthemis, 2019, pp. 101-147. F. GEORGE et J.-B. HUBIN, « La réforme du droit de la preuve », in Les grandes évolutions du droit des obligations, (coord.) F. GEORGE, B. HAVET et A. PUTZ, Limal, Anthemis, 2019, pp. 179-220.

⁴ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit., souligné par la CPI.

⁵ Cass. (3e ch.), 11 janvier 2016, rôle n° S.14.0018.N, <https://juportal.be>

La valeur probante des présomptions de fait est laissée à l'appréciation du juge, qui ne doit les retenir que si elles reposent sur un ou plusieurs indices sérieux et précis ; lorsque la présomption s'appuie sur plusieurs indices, ceux-ci doivent être concordants, selon l'article 8.29, alinéa 2, du Code civil.

Le juge peut déduire l'existence d'un fait inconnu d'éléments qui sont concordants et qui, ensemble, sont précis, alors même que chacun d'eux pris isolément ne l'est pas suffisamment⁶.

Dans le cadre d'une enquête, basée sur l'article 139, alinéa 2, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, le SECM peut considérer que les éléments matériels constitutifs d'une infraction sont établis « en se fondant, notamment, sur la concordance entre les témoignages des assurés et plusieurs éléments de l'enquête, éléments qui n'ont pas été sérieusement contestés par le dispensateur de soins au cours de ses auditions »⁷.

En ce qui concerne la méthode de l'extrapolation, il est interdit de procéder, « hors de toute disposition législative ou réglementaire l'y autorisant, à un renversement de la charge de la preuve des faits reprochés »⁸ et, à tout le moins, « en l'absence de toute norme législative ou réglementaire autorisant l'INAMI à recourir à la méthode de l'extrapolation, il appartient au Conseil d'Etat de vérifier que la chambre de recours a bien tenu compte des arguments du requérant quant à la manière dont la partie défenderesse a procédé à la mise en œuvre de cette méthode »⁹.

La méthode de l'extrapolation peut, précise le Conseil d'Etat, « (...) être valablement prise en considération, tant par la Chambre de première instance que par la Chambre de recours, pour autant, d'une part, que celles-ci vérifient que cette méthode, de la manière dont elle a été utilisée dans le cas d'espèce, peut, combinée avec d'autres indices de preuve, être considérée comme faisant partie des présomptions graves, précises et concordantes qui peuvent être mises à charge du dispensateur de soins et que, d'autre part, comme l'a déjà précisé le Conseil d'Etat dans son arrêt n° 227.073 du 9 avril 2014, elles tiennent dûment compte, dans la motivation de leur décision, des arguments qu'ont soulevés les requérantes devant elles quant à la manière dont le SECM a procédé à la mise en œuvre de cette méthode »¹⁰.

Il est à noter que l'article 31 de la loi du 18 décembre 2016 portant des dispositions diverses en matière de santé (M.B., 27 décembre 2016), entré en vigueur le 6 janvier 2017, a avalisé la méthode de vérification par échantillonnage et extrapolation, moyennant le respect de certaines conditions, en insérant, dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, un paragraphe 2/1, libellé dans les termes suivants :

“Pour constater les infractions visées à l'article 73bis et calculer la valeur des prestations indûment remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé, le personnel d'inspection visé au § 1er peut entre autres utiliser la méthode de vérification par échantillonnage et extrapolation.

Cette méthode consiste à :

1° établir la base de sondage en identifiant et en définissant un ensemble de cas indépendants qui seront examinés ;

⁶ Cass. (1e ch.), 10 décembre 2021, rôle n° C.21.0148.F, <https://juportal.be>.

⁷ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

⁸ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

⁹ C.E., arrêt n° 227.073, 9 avril 2014, inédit.

¹⁰ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

- 2° effectuer un tirage aléatoire dans cette base de sondage pour constituer un échantillon et documenter la méthode de tirage ;
 3° analyser les cas dans cet échantillon et calculer dans l'échantillon le pourcentage des montants indûment remboursés par l'assurance soins de santé obligatoire ;
 4° calculer la valeur en dessous de laquelle le pourcentage de la population que l'on cherche à estimer, a une probabilité inférieure à 2,5 % de se trouver ;
 5° utiliser cette valeur pour calculer le montant à récupérer pour toutes les prestations de la base de sondage." »

La preuve – en l'espèce :

Monsieur A. conteste la manière dont le SECM et plus particulièrement, l'inspecteur social ayant réalisé l'enquête, a tiré des conclusions ayant abouti à la rédaction du 1^{er} grief.

Qu'en est-il ?

Notons que sur les 65 patients sélectionnés, seuls 48 ont été auditionnés en présentiel, 3 ont été interrogés par téléphone et 14 patients n'ont pas été entendus. Il n'est pas possible de tirer des conclusions concernant ces 17 patients.

L'audition des 48 patients ne permet pas d'accréditer une version plutôt que l'autre. En effet, certains patients assurent qu'une seule dent était soignée à la fois alors que d'autres disent le contraire. Pour certains il y a eu anesthésie, pas pour d'autres. Idem pour l'utilisation des gouttières ou la réalisation des radios.

L'examen buccal ne peut être retenu comme mode de preuve dans le cas présent.

En effet, celui-ci a été réalisé dans les locaux de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, sans que ceux-ci ne soient aménagés de manière adéquate pour un tel examen (lumière, position du patient...).

Dans ces conditions matérielles de contrôle, il était dès le départ impossible de voir les (très petites) obturations réalisées sur certaines faces peu accessibles (et absolument pas éclairées par la petite lampe de poche de l'inspecteur).

Monsieur A. prouve qu'il utilise en bouche une lampe dont une des fréquences permet une meilleure détection des caries qu'à l'œil nu, ce qui permet de travailler dans l'esprit de la dentisterie minimale invasive (traduction mot à mot du terme anglophone ; la version originelle est plus explicite : "minimal invasive dentistry" : The term itself – minimally invasive dentistry - explains how that dentists who use this approach focus on removing as little as possible when it comes to the tooth structure while at the same time getting rid of the problem and improving the patient's oral health in general.)

C'est le principe de : "Petite carie, petit trou pour l'enlever, petite obturation (en matériau composite ou en matériau ionomère de verre qui contient et relâche du fluor et qui tient très longtemps s'il n'est pas soumis à des forces de mastication)".

La production des ASD n'est guère plus pertinente puisqu'elles sont arguées d'inexactitude, portant en charge de l'assurance soins de santé des prestations non réalisées (c'est la thèse du SECM).

Le dossier de pièces de Monsieur A. confirme que les soins dits "attestés mais non réalisés" avaient été effectivement effectués. Quant à affirmer, comme le fait le SECM, que Monsieur A. les aurait réalisés après le contrôle... la CPI voit mal comment un dentiste déjà débordé ferait revenir TOUS les patients incriminés pour vite faire des soins qui auraient préalablement été attestés mais non réalisés ... !

La CPI décide que la preuve que des soins n'auraient pas été réalisés n'est pas rapportée par des indices graves, précis et concordants.

Le 1^{er} grief n'est pas établi.

Grief 2 (PVC dd 17/03/2022)

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait 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 ;

En vigueur du 9/04/2012 au 25/11/2018.

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait 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 et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

En vigueur à partir du 26/11/2018.

Infraction visée à l'art 73bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

En l'occurrence, il est reproché à Monsieur A. d'avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations de radiographies non conformes car il ne satisfait pas aux obligations réglementaires énoncées dans ou en vertu de la loi du 15 avril 1994 relative à la protection de la population et de l'environnement contre les dangers résultant des rayonnements ionisants et relative à l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire.

Monsieur A. ne disposait d'une autorisation d'utilisation de rayons X à des fins de diagnostic dentaire que depuis le 10 novembre 2021. Toutes les prestations de radiographies facturées à l'assurance soins de santé indemnités par Monsieur A. avant cette date ont donc été considérées comme non conformes par le SECM.

La période litigieuse s'étend du 06.02.2018 au 22.09.2021 et l'indu s'élève à la somme de 43.782,50 €.

Monsieur A. ne conteste pas ce grief et a procédé au remboursement de l'indu. Le SECM reconnaît le remboursement intégral de ce montant de 43.782,50 € dans ses conclusions additionnelles et de synthèse.

VIII. La demande de récupération des sommes indûment portées en compte à l'ASSI

Le SECM estime que les griefs sont établis et demande en conséquence à la CPI, en application de l'article 142, §1er, 1° et 2°, de la loi SSI, de prononcer une mesure de

récupération totale des sommes indûment portées en compte à l'assurance obligatoire, soit 143.430,21 euros.

Le 1er grief n'est pas établi. Le montant de 103.296,27€ n'est pas dû.

Quant au second grief, Monsieur A. a déjà remboursé la totalité de la somme due, ce dont convient le SECM.

IX. L'amende administrative

IX.1 Quant au régime juridique de l'amende administrative

Concernant le régime légal de l'amende administrative, les mesures prévues à l'article 142, §1er de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, à savoir :

- pour le grief n°1 (prestations non effectuées) : 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 (article 73bis, 1° et article 142, § 1er, 1° , de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- pour le grief n°2 (prestations non conformes) : 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 du remboursement (article 73bis, 2° et article 142, §1er, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

IX.2 Quant à l'amende administrative

Le SECM demande à la CPI de prononcer une amende administrative à charge de Monsieur A.

La demande est motivée comme suit :

« 4.2.1. L'attestation de prestations non effectuées est l'infraction la plus grave qui puisse être constatée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à l'encontre d'un dispensateur de soins car elle caractérise la rupture du lien de confiance entre l'INAMI, les organismes assureurs et le dispensateur de soins.

En attestant des prestations qu'il n'a pas effectuées, Monsieur A. a méconnu les obligations qui lui incombent en sa qualité de dispensateur de soins et n'a pas fait preuve de professionnalisme.

L'article 157, §1er, de la loi SSI prévoit que « 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. ».

Compte tenu du nombre important de prestations non effectuées attestées par Monsieur A. (3606 prestations), de la période infractionnelle (24 mois suivant les dates d'introduction à l'organisme assureur), de l'expérience de Monsieur A. (diplômé en 2009, il travaille à l'hôpital J. depuis 2009 et dans divers cabinets depuis 2017), de la gravité des faits, du caractère élevé de l'indu (99.647,71€) mais aussi de l'absence d'antécédents de même nature, le SECM demande qu'il soit infligé à Monsieur A., au titre de prestations non

effectuées, une amende administrative de 150 % du montant indu à rembourser, soit 149.471,56 euros (indu de 99.647,71 euros) dont 2/3 en amende effective (99.647,71 euros) et 1/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (49.823,85 euros).

La sanction effective rappellera à l'intéressé l'importance de la faute commise, et celle avec sursis l'incitera à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

4.2.2. Par ailleurs, concernant l'attestation de prestations non conformes, le législateur a encadré de manière très précise les possibilités d'attester des soins dentaires, afin d'éviter les abus qui pourraient découler d'une appréciation souple et extensive des conditions fixées par la Nomenclature, par exemple le respect des obligations réglementaires liées à la pratique des prestations radiographiques.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui repose sur un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des formalités administratives prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

S'ils ne s'y conforment pas, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics, ne permettant pas de vérifier l'existence d'une infraction.

Par exemple, en ne respectant pas les règles encadrant la réalisation des prestations radiographiques, Monsieur A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

L'article 157, §1er, de la loi SSI prévoit que « 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. ».

Dans ces conditions, au regard de ces éléments, mais aussi de l'expérience de Monsieur A. (diplômé en 2009, il travaille à l'hôpital J. depuis 2009 et dans divers cabinets depuis 2017), de la durée de la période infractionnelle (près de 24 mois suivant les dates d'introduction à l'organisme assureur), du montant de l'indu (43.782, 50 euros) du nombre de prestations reprochées (1051 prestations) mais aussi de l'absence d'antécédents de même nature, le SECM demande qu'il soit infligé à Monsieur A., au titre de prestations non conformes, une amende administrative de 50 % du montant indu à rembourser, soit 21.891,25 euros (indu de 43.782,50 euros) assortie d'un sursis total de trois ans.

Dans ces conditions, il convient de prononcer une amende administrative à l'encontre de Monsieur A. :

- *au titre du grief n°1, 150 % du montant de la valeur des prestations à rembourser, soit une amende d'un montant de 149.471,56 euros (indu de 99.647,71 €), dont 2/3 tiers en amende effective (99.647,71 euros) et 1/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (49.823,85 euros).*
- *au titre du grief n°2, 50 % du montant de la valeur des prestations à rembourser, soit une amende d'un montant de 21.891,25 € (indu de 43.782,50 euros), assortie d'un sursis total de trois ans. »*

La décision :

Le 1^{er} grief n'étant pas établi, il n'y a pas lieu à prononcé d'une amende de ce chef.

Pour le second grief, la CPI confirme la demande du SECM.

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

Statuant contradictoirement à l'égard du SECM, de Monsieur A. et de la SRL B.

Déclare la demande du SECM recevable et partiellement fondée.

En conséquence,

- **Déclare** le 1^{er} grief NON établi ;
- **Déclare** le 2^{ème} grief établi et ce faisant ;
- **Condamne** Monsieur A. et la SRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 43.782,50 euros ;
- **Donne acte** aux parties que la somme de 43.782,50 euros a été intégralement remboursée ;
- **Dit** n'y avoir lieu à infliger une amende administrative du chef du 1^{er} grief ;
- **Condamne** le Monsieur A. à une amende fixée à 50 % du montant de la valeur des prestations à rembourser, soit une amende d'un montant de 21.891,25 € (indu de 43.782,50 euros) ;
- **Octroie** un sursis total de 3 ans pour l'amende administrative ainsi réduite.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance composée de Madame Corinne GUIDET, présidente, des Docteurs Georges DESQUIENS et Thibaut DUJARDIN, membres présentés par les organismes assureurs, de Messieurs Hugues GREGOIR et Abdelmalek EL HACHMI, membres présentés par les organisations représentatives des praticiens de l'art dentaire.

Et prononcée à l'audience publique du 8 mai 2025 par Madame Corinne GUIDET, présidente, assistée de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Dominique HONVAULT
Greffière

Corinne GUIDET
Présidente