

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 04 DECEMBRE 2023
Numéro de rôle FB-013-22

EN CAUSE DE : **A.**

dentiste généraliste

N° INAMI : ...

Et

B. S.R.L..

ayant son siège social rue ...

n° B.C.E : ...

Représentées par Maître C. loco Maître D. ;

CONTRE :

SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,

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 E., médecin-inspecteur, et par Madame F., juriste.

Exposé des faits - antécédents :

Mme A. est dentiste généraliste, licenciée en sciences dentaires en 1979. Elle a suivi une formation de prothésiste et aurait suivi des formations en parodontologie et en orthodontie. Elle n'est pas accréditée. Elle était conventionnée depuis 2006. Elle exerce son activité via une société, la SRL B.

Une enquête thématique sur les coefficients « P » prévus dans l'Annexe à l'Arrêté Royal du 14 septembre 1984 « établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » a été effectuée par le SECM au cours de l'année 2016.

Dans le cadre de cette enquête, le SECM a demandé les listings informatiques authentifiés aux différents OA, sur base de l'article 138 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 pour la période s'étendant du 1^{er} janvier 2014 au 30 juin 2017.

Le SECM reproche à Mme A. d'avoir enfreint la règle précitée de l'article 6, § 19 de la nomenclature, dans la mesure où le nombre de valeurs P attestées pour l'année 2016 dépasse le plafond annuel de 46.000 valeurs P puisqu'il atteint le nombre de 54.867.

Le SECM estime dès lors que Mme A. a commis une infraction, telle que visée à l'article 73bis, 2^o de la loi ASSI, s'agissant du fait de porter en compte des prestations ne satisfaisant pas aux conditions légales ou réglementaires (prestations dites « non-conformes »).

En outre, le SECM a constaté qu'en 2016, Mme A. était au percentile 100 pour plusieurs codes de la nomenclature (p. ex. code 373936 : obturation 3 faces jusque 15 ans) et au percentile 99 pour d'autres codes (ex. : code 373855 : obturation 3 faces dent lactéale).

Le 19 novembre 2018, un procès-verbal de constat a été établi, lequel a été notifié le 21 novembre 2018.

Par courrier de leur conseil du 14 décembre 2018, les défenderesses l'ont contesté.

L'indu, évalué à 80.420,30 euros, n'a pas été remboursé.

Par requête du 9 mars 2021, le SECM demandait à la Chambre de première instance de constater que le grief suivant était établi dans le chef de Mme 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 73bis 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. ».

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

- déclarer le grief établi ;
- condamner solidairement Mme 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 80.420,30 euros (art. 142, § 1^{er}, 2^o de la loi ASSI) ;
- condamner Mme A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations indues (120.630,45 euros), dont 2/3 en amende effective (80.420,30 euros) et 1/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (40.210,15 euros) (art. 142, § 1^{er}, 2^o et 157 de la loi ASSI) ;
- dire qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la décision de notre Chambre, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, § 1^{er}, de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Par décision du 14 juin 2022, la Chambre de première instance constatait que le dépassement des valeurs P constitue bien une infraction visée à l'article 73bis, 2^o de la loi ASSI, qui concerne des prestations non conformes et que, notamment :

- l'article 6, § 19 de la Nomenclature n'établit pas de présomption de fraude mais fixe une limite au-delà de laquelle l'assurance soins de santé n'intervient plus ;
- dès lors que la limite fixée par l'article 6, §19 de la nomenclature est dépassée, il y a infraction de non-conformité si les prestations excédant cette limite ont été portées en compte, sans qu'il soit nécessaire de vérifier l'existence ou non d'une fraude ou l'absence de soins de qualité ;
- en l'absence de présomption de fraude il ne saurait être question d'une quelconque discrimination ;
- le système des plafonds de valeurs P ne porte pas atteinte à la liberté de travailler du dentiste ;
- il n'est pas démontré que les seuils au-delà desquels l'assurance cesse d'intervenir seraient manifestement déraisonnables. Le prestataire de soins peut différer la réalisation des prestations qui seraient susceptibles de le mener à excéder ces seuils. Les plafonds ne concernent pas les soins non repris dans la nomenclature de sorte que la limitation apportée à la liberté thérapeutique est justifiée et raisonnable ;
- il n'est pas établi que les valeurs P seraient entachées d'une erreur manifeste d'appréciation ou auraient été fixées d'une manière déraisonnable ;
- la dégressivité des quotas de valeurs P au fur et à mesure de l'allongement de la période de référence ne révèle pas, à elle seule, une atteinte au principe de proportionnalité, et ce même si le système paraît ne pas prendre en compte la possible alternance de périodes de travail intense et de périodes de repos ou d'activités moins intenses.

Le dispositif de la décision du 14 juin 2022 est rédigé comme suit :

« *Déclare la demande du SECM recevable,*

Déclare le grief établi ;

Avant-dire droit plus avant sur les montants dus par les défenderesses (et sur les intérêts réclamés par le SECM) à titre de remboursement de l'indu et à titre d'amende, ordonne d'office la réouverture des débats (art. 775 C. Jud.) afin de permettre au SECM de s'expliquer davantage sur le calcul de l'indu ; »

Par décision du 23 novembre 2022, la Chambre de première instance :

«

- *Condamne solidairement Mme 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 80.420,30 euros (art. 142, § 1er, 2° de la loi ASSI) ;*
- *Condamne Mme A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations indues (120.630,45 euros), dont 2/3 en amende effective (80.420,30 euros) et 1/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (40.210,15 euros) (art. 142, § 1er, 2° et 157 de la loi ASSI) ;*
- *Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la décision de notre Chambre, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, § 1er, de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité. »*

Mme A. et la SRL B. interjetèrent appel de la décision du 23 novembre 2022 par requête du 19 décembre 2022.

Mme A. a par ailleurs déjà été condamnée par une décision du 30 avril 2015 de la Chambre de recours à rembourser un montant indu de 330.044,73 euros, outre le paiement d'une amende, pour des prestations non effectuées et non conformes s'étalant entre 2006 et 2009.

Le Conseil d'État, par arrêt du ... 2016 n°..., a rejeté le recours en cassation administrative contre cette dernière décision.

Recevabilité de l'appel :

L'appel, régulier dans la forme et dans le temps est recevable en tant que dirigé contre la décision du 23 novembre 2022.

Pour le surplus il convient de relever que l'appel est dirigé uniquement contre la décision du 23 novembre 2022 à l'exclusion de la décision du 14 juin 2022.

Les points tranchés par cette dernière décision sont par conséquent coulés en force de chose jugée.

Le fait que le dépassement des valeurs P constitue bien une infraction visée à l'article 73bis, 2° de la loi ASSI qui concerne des prestations non conformes, la recevabilité de la demande du SECM et le fait que le grief soit établi ne peuvent donc plus être discutés en degré d'appel.

Il en est de même des points suivants, lesquels font l'objet de la décision du 14 juin 2022 dont la Chambre de céans n'est pas saisie :

- l'article 6, § 19 de la Nomenclature n'établit pas de présomption de fraude mais fixe une limite au-delà de laquelle l'assurance soins de santé n'intervient plus ;
- dès lors que la limite fixée par l'article 6, §19 de la nomenclature est dépassée, il y a infraction de non-conformité si les prestations excédant cette limite ont été portées en compte, sans qu'il soit nécessaire de vérifier l'existence ou non d'une fraude ou l'absence de soins de qualité ;
- en l'absence de présomption de fraude il ne saurait être question d'une quelconque discrimination ;
- le système des plafonds de valeurs P ne porte pas atteinte à la liberté de travailler du dentiste ;
- il n'est pas démontré que les seuils au-delà desquels l'assurance cesse d'intervenir seraient manifestement déraisonnables. Le prestataire de soins peut différer la réalisation des prestations qui seraient susceptibles de le mener à excéder ces seuils. Les plafonds ne concernent pas les soins non repris dans la nomenclature de sorte que la limitation apportée à la liberté thérapeutique est justifiée et raisonnable ;
- il n'est pas établi que les valeurs P seraient entachées d'une erreur manifeste d'appréciation ou auraient été fixées d'une manière déraisonnable ;
- la dégressivité des quotas de valeurs P au fur et à mesure de l'allongement de la période de référence ne révèle pas, à elle seule, une atteinte au principe de proportionnalité, et ce même si le système paraît ne pas prendre en compte la possible alternance de périodes de travail intense et de périodes de repos ou d'activités moins intenses.

Il s'ensuit que le débat devant la Chambre de recours est circonscrit à la question des montants dus par les défenderesses (et sur les intérêts réclamés par le SECM) à titre de remboursement de l'indu et à titre d'amende.

Discussion :

a) Montant de l'indu :
 L'Annexe à l'Arrêté Royal du 14 septembre 1984 « établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » prévoit en son article 5 :

"Sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification de praticien de l'art dentaire, comme défini à l'article 4 :"

Le coefficient de pondération P est attribué par A.R. 2.6.2015 (en vigueur 1.7.2015)

(...) »

L'article 6 §19 de ladite annexe prévoit que :

« A chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P représentant la partie de l'acte (examen ou traitement) qui requiert obligatoirement la qualification de praticien de l'Art dentaire.

Le coefficient P ne reflète pas l'intervention d'un tiers non praticien de l'Art dentaire ni le coût du matériel utilisé ni l'amortissement des moyens utilisés.

L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : le total des valeurs P ne peut pas dépasser, par praticien de l'art dentaire :

- 5000 P pour une période donnée d'un mois civil :
- ou 13000 P pour une période donnée d'un trimestre, le premier jour du trimestre étant le 1er janvier ou le 1er avril ou le 1er juillet ou le 1er octobre;
- ou 46000 P pour une période donnée d'une année civile."

Mme A. et sa société ont fait l'objet d'une enquête thématique sur le dépassement des valeurs P au cours de l'année 2016.

Pour toute l'année 2016, le total de valeurs P est de 54.867 (voir la liste de prestations annexée au procès-verbal de constat) et est donc supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000.

Pour l'année 2016, les organismes assureurs (OA) ont remboursé/payé 497.622,74€.

Période du 01/01/2016 au 31/12/2016 (date de prestation), correspondant à la période de réception aux OA du 18/01/2016 au 31/05/2017.

Le total autorisé ne pouvait pas dépasser le seuil de 46.000 P, ce qui correspond dans le cas de Mme A. à un montant total accepté de 417.202,44 calculé de la manière suivante :

$$\text{Montant tot accepté (€)} = \frac{\text{Montant tot versé par les OA en 2016}}{\text{P tot calculé pour vos prestations 2016}} \times P \text{ (tot) autorisé}$$

Le montant indu (montant total versé par les OA moins le montant total accepté) s'élève à 80.420,30 € conformément au calcul suivant :

Montant total versé/remboursé par les OA en 2016 = 497.622,74 €

Nombre total de valeur P en 2016 = 54.867

P autorisé = 46.000

Le montant total de remboursement accepté pour 2016 est donc de :

(497.622,74 / 54.867) x 46.000 = 417.202,44 €.

L'indu est donc le montant total remboursé par les OA en 2016 duquel il faut soustraire le montant total de remboursement accepté pour 2016, soit en l'espèce : 497.622,74 - 417.202,44 = **80.420,30 euros**, montant correspondant à l'indu total.

La SRL B. ayant perçu les remboursements, elle doit être condamnée solidairement au remboursement des sommes perçues en application de l'article 164 al. 2 de la loi ASSI.

Ce moyen est donc non fondé.

b) Infractions - amende administrative :

b.1) Eléments constitutifs des infractions – Principes :

Les infractions "réalité" et "conformité" basées sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14.07.1994 sont passibles d'amende moyennant la réunion de deux éléments, un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire soit en l'occurrence dans l'accomplissement de l'acte interdit ou dans l'omission de l'acte prescrit.

S'agissant d'une infraction non intentionnelle de nature réglementaire, l'élément moral ne requiert ni intention ni imprudence, une telle infraction est punissable par le seul fait de la transgression de la norme légale ou réglementaire pourvu que cette transgression soit commise librement et consciemment (Cass., 03.10.1994, JT 1995, p.25).

En règle générale, la responsabilité pénale en droit social n'est souvent subordonnée qu'à deux conditions : la transgression matérielle et l'imputabilité, les délits en cette matière étant généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier sauf exceptions. Ainsi, le fait réprimé est constitutif d'infraction par le seul fait de la transgression de la prescription légale, abstraction faite de l'intention de l'auteur ou de sa bonne foi.

Toutefois la responsabilité de l'auteur de l'acte ne peut être retenue que si le juge constate en outre que l'acte peut lui être imputé. Toute infraction, qu'elle soit ou non réglementaire, doit être le résultat de l'activité libre et consciente de son auteur (KEFER, *Précis de droit pénal social*, 2e éd , Limai, Anthémis, 2014, p 68, §61).

Si le prestataire allègue avec vraisemblance une cause de justification, il appartient au SECM de démontrer que cette cause de justification n'existe pas, ce n'est donc pas au praticien de démontrer l'existence de celle-ci.

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que lorsqu'elles sont 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 placée dans les mêmes circonstances. Elle affecte le caractère conscient de l'acte.

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible (CT Liège, 08.11.2010, RG 36410/09, www.juridat.be).

De même la seule 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 (Cass. 01.10.2002, RG P011006N, www.juridat.be ; Cass 29.04.1998, JLMB 1999, p. 231).

En application de l'article 157 de la loi coordonnée le 14.07.1994, un sursis d'une durée de 1 à 3 ans peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucune demande de remboursement de prestation indue n'a été introduite.

Sous réserve du respect de cette condition, l'octroi d'un sursis est laissé à l'appréciation souveraine de la juridiction administrative.

b.2) Sanctions - Régime applicable :

En l'espèce la période infractionnelle (période d'introduction au remboursement) s'étend sur 12 mois.

Le régime des sanctions prévu à l'article 142 de la loi coordonnée le 14.07.1994 est donc applicable, soit pour les prestations non effectuées, une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant de la valeur des prestations concernées et, pour les prestations non conformes, comme c'est le cas en l'espèce, une amende comprise entre 5 % et 150 % de ce montant.

En application de l'article 157 de la loi coordonnée le 14.07.1994, un sursis d'une durée de 1 à 3 ans eut été accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucune demande de remboursement de prestation indue n'a été introduite.

b.3) Application au cas d'espèce – Charge de la preuve :

Il appartient au SECM de prouver l'existence de l'infraction, que ses éléments constitutifs sont réunis et qu'ils sont imputables au prestataire concerné et ce par toutes voies de droit.

Cette preuve peut notamment être rapportée par la voie de présomptions graves, précises et concordantes.

Il n'est en effet pas interdit au SECM de recourir aux présomptions de l'homme dans l'administration de la preuve des faits retenus à grief.

L'appréciation de la valeur des preuves produites devant la juridiction administrative relève de son appréciation souveraine.

Comme relevé ci-avant, l'élément matériel propre à l'infraction est bien établi.

L'élément moral requis pour chacune des infractions est également établi, dans la mesure où le non-respect de la nomenclature des prestations de santé a été commis librement et consciemment par Mme A.

Ni l'ignorance ou la complexité de la législation, ni l'éventuelle bonne foi, en l'espèce non démontrée, de Mme A. ne peuvent être prises en considération.

Un prestataire de soins a par ailleurs un devoir de vigilance et doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense (C.E., arrêt n°100.814, 14 novembre 2001).

L'élément moral est également établi, Mme A. n'invoquant aucune cause de justification.

Il résulte de ce qui précède que les éléments constitutifs des infractions à charge de Mme A. sont réunis et lui sont imputables.

b.4) Hauteur de la peine – Sursis :

S'agissant du montant de l'amende administrative à infliger à Mme A., il y a lieu de tenir compte de la gravité des infractions, de l'ampleur des montants perçus indûment sur une seule année prise en compte, de l'importance du dépassement des plafonds autorisés (le total de valeurs P est de 54.867 et est donc supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000) et de l'absence de remboursement intégral des sommes indûment perçues.

Il y a également lieu de tenir compte des antécédents de Mme A., celle-ci ayant déjà été condamnée par une décision du 30 avril 2015 de la Chambre de recours à rembourser un montant indu de 330.044,73 euros, outre le paiement d'une amende, pour des prestations non effectuées et non conformes s'étalant entre 2006 et 2009.

Mme A. n'a par ailleurs pas comparu lors de l'audience du 13 novembre 2023 de la Chambre de céans de sorte qu'il n'a pas été possible d'apprécier l'existence d'un éventuel amendement dans son chef.

C'est par conséquent à bon droit que la Chambre de première instance a condamné Mme A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations indues (120.630,45 euros), dont 2/3 en amende effective (80.420,30 euros) et 1/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (40.210,15 euros) (art. 142, § 1^{er}, 2[°] et 157 de la loi ASSI) ;

c) Intérêts sur les sommes dues :

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

« § 1er. Les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1er.

A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai ».

Les intérêts postulés par le SECM sont donc dus.

Par ces motifs, la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,

Composée des Docteurs Fabienne EVELETTE et Eric VAN UYTVEN, de Madame Isabelle STEFANESCU et Monsieur Alain BREMHORST, membres ;

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement à l'égard des parties, dans la limite de l'appel ;

Les Docteurs Fabienne EVELETTE et Eric VAN UYTVEN, Madame Isabelle STEFANESCU et Monsieur Alain BREMHORST, ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision ;

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires ;

Dit l'appel de Mme A. et de la SPRL B. dirigé contre la décision du 23 novembre 2022 de la Chambre de première instance recevable mais non fondé et les en déboute ;

Confirme la décision prononcée le 23 novembre 2022 par la Chambre de première instance en toutes ses dispositions ;

La présente décision est rendue, après délibération, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, composée des Docteurs Fabienne EVELETTE et Eric VAN UYTVEN, Madame Isabelle STEFANESCU et Monsieur Alain BREMHORST.

La présente décision est prononcée à l'audience du 4 décembre 2023 par Monsieur Emmanuel MATHIEU, président, assisté de Madame Françoise DELROEUX, greffière.

Françoise DELROEUX
Greffière

Emmanuel MATHIEU
Président