

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 06/05/2025

Numéro de rôle FB-002-24

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**
dentiste généraliste

Comparaissant par Maître C. avocat au barreau de ..., dont le cabinet « ... » est sis avenue ... à ...;

Et SRL B.

déclarée en faillite par jugement du tribunal de l'entreprise ... le ...
et dont le curateur est Me D. ;

Ne comparaissant pas ;

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 Madame F.,
juriste.

1. PROCEDURE

Le dossier de la Chambre de recours contient notamment les pièces suivantes :

- La requête d'appel déposée par Monsieur A. et la SRL B. au greffe le 23 février 2024 ;
- Les conclusions en réponse du SECM, entrées au greffe le 23 mai 2024.

Lors de l'audience du 14 mars 2025, la Chambre de recours a entendu Monsieur A. Bien que régulièrement convoquée, la SRL B. en faillite n'a pas comparu.

2. OBJET DE L'APPEL - PRETENTIONS DES PARTIES

Monsieur A. et la SRL B. interjettent appel de la décision du 25 janvier 2024 de la Chambre de première instance (rôle général n° FA-012-22) qui a décidé ce qui suit :

« Déclare la demande du SECM à l'égard de Monsieur A. et de la S.P.R.L. B. recevable et en grande partie fondée ;

Dit pour droit que les éléments constitutifs de l'infraction visée à l'article 73bis, alinéa 1er, 2°, de la loi ASSI sont établis dans le chef de l'intéressé ;

En conséquence,

- *Déclare le grief établi pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;*
- *Condamne solidairement Monsieur A. et la S.P.R.L. B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 176.244,09 € ;*
- *Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant des prestations indues, soit la somme de 176.244,09 € ;*
- *Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur A. dans les 30 jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration de ce délai. »*

Par requête du 23 février 2024, Monsieur A. et la SRL B. demandent à la Chambre de recours:

- *À titre principal*, de déclarer nulle la décision de la chambre de première instance puisqu'elle n'a été signée que par le Président de la chambre ;
- *À titre subsidiaire*, de déclarer la demande du SECM non fondée ;
- *À titre infiniment subsidiaire*, de dire qu'il n'y a pas lieu d'infliger une amende à Monsieur A. vu l'absence d'élément moral ;
- *A titre plus subsidiaire encore*, infliger une amende réduite au minimum légal assortie d'un sursis complet compte tenu de l'absence d'antécédent.

Le SECM demande à la Chambre de recours de confirmer intégralement la décision de la Chambre de première instance du 25 janvier 2024.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Monsieur A., de nationalité ..., est dentiste généraliste exerçant en Belgique depuis 2012. Il avait constitué la SRL B. pour l'exercice de son activité, qui a été déclarée en faillite le

Il a fait l'objet d'une première enquête thématique pour dépassement du plafond annuel des valeurs P en 2016. Il était en effet aux percentiles 100 et 99 pour plusieurs codes de remboursement. Suite à cette enquête, un PVC a été rédigé le 8 novembre 2018 et :

- une décision de la Chambre de première instance le 28 avril 2022 (FA-019-20), déclaré le grief fondé, condamné solidairement Monsieur A. et la SRL B. à rembourser la somme de 185.631,88 € (une partie l'ayant déjà été) et inflige une amende de 75% du montant (avec sursis pour 2/3 de celle-ci) ;
- une décision de la Chambre de recours le 10 août 2023 (FB-008-22) a confirmé celle de la Chambre de première instance.

Par ailleurs, il a fait l'objet de mesures de suspension des paiements en régime du tiers payant :

- Pour une durée de 12 mois à partir du 24 septembre 2020 (confirmée par une décision de la Chambre de première instance le 01.10.2021 – FA-016-20) ;
- Pour une durée de 12 mois à partir du 21 septembre 2022 (confirmée par une décision de la Chambre de première instance le 11.07.2023 – FA-010-22).

À la suite d'une seconde enquête pour dépassement du plafond annuel des valeurs P en 2017, le SECM a de nouveau constaté que l'intéressé avait atteint des percentiles élevés pour plusieurs codes de remboursement¹ :

- Le dentiste A. est au percentile 100 et à la 1ère place pour les codes 373892 et 373914 (obturation 1 et 2 faces chez les enfants jusqu'à 15 ans), pour le code 374393 (obturation 2 faces 15-18 ans), pour le code 374371 (obturation 1 face 15-18 ans) ainsi que pour l'honoraire complémentaire pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation et /ou restauration jusqu'à 18 ans (code 373590) ;
- Il est au percentile 99,99 et en 2ème position pour le code 304393 (obturation 2 faces plus de 18 ans) ;
- Il est au percentile 99 pour le code 373833 (obturation 2 faces dent lactéale), pour le code 374415 (obturation 1 et 3 faces 15-18 ans) et pour l'honoraire complémentaire pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation et /ou restauration après 18 ans (code 303590) ;
- Il est au percentile 98 pour le code 373811 (obturation 1 face dent lactéale) ;
- Il est au percentile 97 pour le code 304371 (obturation 1 face plus de 18 ans), pour le code 373855 (obturation 3 faces ou plus dent lactéale), pour le code 373936 (obturation 3 faces et plus dent définitive jusqu'à 15 ans) et pour le code 374415 (obturation 3 faces et plus 15-18 ans).

Par un procès-verbal de constat du 18 décembre 2019, le grief d'obtention du remboursement de prestations non conformes (article 73bis, 2°, de la loi ASSI) est constaté: le total de valeurs P portées en remboursement pour l'année 2017 s'élève à 64.807. Il dépasse donc le plafond annuel de 46.000 valeurs P imposé par l'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé. L'indu est évalué à la somme de 176.244,09 €. Ce PVC a été notifié à Monsieur A. et la SPRL B. le 18 décembre 2019. Une invitation au remboursement volontaire était jointe à cette notification.

Aucun remboursement n'ayant été effectué suite à ce PVC, le Fonctionnaire-dirigeant du SECM introduit la présente procédure par une requête adressée au greffe le 26 octobre 2022.

¹ Voir la note de synthèse en annexe à la requête du SECM.

4. RECEVABILITE DE L'APPEL

4.1. Principes

A peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant la Chambre de recours dans le mois, à compter de la notification de la décision de la Chambre de première instance, selon l'article 156, § 2, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le délai prend cours le premier jour ouvrable qui suit celui où le pli recommandé, avec accusé de réception, a été présenté au domicile du destinataire ou, le cas échéant, à sa résidence ou à son domicile élu, selon l'article 156, § 2, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

4.2. Application en l'espèce

En l'espèce, la décision de la chambre de première instance du 25 janvier 2024 a été notifiée le 26 janvier 2024 à Monsieur A. et à la SRL B. Ces plis sont revenus avec la mention « *non réclamé* » le 20 février 2024. Il résulte des informations figurant sur ces plis, tels que retournés, qu'ils ont été présentés au domicile de Monsieur A. et de la SRL B. le lundi 29 janvier 2024. La requête d'appel a été déposée au greffe le 23 février 2024, soit dans le délai légal. Le recours est recevable.

5. EXAMEN DE LA CONTESTATION PAR LA CHAMBRE DE RECOURS

5.1. En ce qui concerne la validité de la décision de la Chambre de première instance

Dans la requête d'appel, Monsieur A. et la SRL B. font valoir qu'il y a lieu de constater la nullité de la décision de la Chambre de première instance du 25 janvier 2024 au motif que celle-ci n'a été signée que par le président de la chambre. A l'audience du 14 mars 2025, le conseil de Monsieur A. n'a plus insisté sur cet argument.

La chambre de recours constate en tout état de cause que la décision de la chambre de première instance respecte l'article 19, §6 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 qui précise: « *Les décisions sont motivées et prononcées en audience publique par le président. Elles sont revêtues de la signature du président et du membre du greffe qui l'assiste.* ».

Compte tenu de ce que prévoit l'article 19, §6 du règlement de procédure, seuls le Président et le greffier doivent signer la décision. La décision prononcée le 25 janvier 2024 ne doit donc pas être annulée.

5.2. Rappel des dispositions applicables au litige

L'article 73bis de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ci-après dénommée la loi ASSI) prévoit que :

« Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire 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 (...) »

Le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes (article 73bis, 2°) est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées, conformément à l'article 142, §1er, 1° et 2°, de la loi ASSI.

Il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction « *réalité* » ou « *conformité* », basée sur l'article 73bis de la loi ASSI, soient établis pour entraîner une obligation de remboursement de l'indu, sans qu'un élément moral (être animé d'une volonté délictueuse, ne pas faire preuve de bonne foi, agir librement et consciemment, etc.) ne soit requis.

Par ailleurs, l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI prévoit que :

*« 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.** (...)».*

5.3. Matérialité de l'infraction et remboursement de l'indu

5.3.1. Les dispositions en cause

L'article 34 de la loi ASSI dispose que les prestations de santé portent tant sur les soins préventifs que sur les soins curatifs et comprennent notamment (1°) les soins courants comportant : e) les soins dentaires, tant conservateurs que réparateurs y compris les prothèses dentaires.

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 NPS 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."***

Cette disposition a été insérée par un arrêté royal du 2 juin 2015.

Le fondement de cet arrêté royal du 2 juin 2015 se trouve à l'article 21 de la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (l) qui a inséré, entre les deuxième et troisième phrases de l'alinéa 2, du paragraphe 1^{er}, de l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la disposition suivante :

« En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1er, 1°, e), le Roi peut déterminer dans la nomenclature les paramètres sur la base desquels il peut limiter à un maximum le nombre des prestations pouvant être attestées au cours d'une période de référence déterminée».

L'extrait de l'exposé des motifs se rapportant à l'article 21 de la loi du 19 mars 2013 précitée est libellé comme suit :

« L'article 35, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 détermine les pouvoirs du Roi en ce qui concerne la nomenclature des prestations de santé. Dans les organes de concertation de l'art dentaire de l'INAMI, un consensus s'est formé sur le fait que les profils annuels en dépenses INAMI d'un nombre réduit des praticiens de l'art dentaire prend des proportions irréalistes, dans le sens où il paraît impossible de faire un tel nombre de prestations dans un espace de temps déterminé, sans perdre un minimum de qualité et/ou en appliquant les règles de la nomenclature correctement. A partir de ce constat préoccupant, il est proposé d'étendre les compétences du Roi en matière de nomenclature pour les prestations de l'art dentaire dans le sens où il peut déterminer des paramètres pouvant être utilisés pour limiter le nombre de prestations qui peuvent être portées en compte de l'assurance obligatoire soins de santé au cours d'une période de référence déterminée»²

5.3.2. Situation de Monsieur A.

² Doc. parl., Ch. des représ., s.o. 2012-2013, n° 53-2600/001, pp.18-19

Pour toute l'année 2017, le total de valeurs P pour Monsieur A. est de 64.807 (voir la liste de prestations annexée au PVC) et est donc **supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000.**

Monsieur A. ne le conteste pas réellement. Il se contente d'affirmer dans sa requête d'appel qu'il bénéficie de la « *présomption d'innocence* » et qu'il appartient dès lors au SECM de prouver l'infraction. Or, la liste des prestations pour 2017 est annexée au PVC et affiche un total de prestations remboursées de 64.807. Monsieur A. n'a jamais mis en cause le contenu de cette liste. L'infraction est donc prouvée.

Par ailleurs, il a fait valoir dans sa requête d'appel qu'il convenait de tenir compte du fait qu'il exerce simultanément quatre professions comme dentiste, orthodontiste, orthopédiste facial et stomatologue, et qu'il a donc droit à quatre plafonds distincts répondant à des nomenclatures distinctes. Dans cette perspective, les plafonds ne seraient pas dépassés.

Monsieur A. a déjà fait valoir cet argument dans la procédure relative aux valeurs P en 2016 et celui-ci a été rejeté, une telle justification ne pouvant être raisonnablement soutenue, dès lors que Monsieur A. ne dispose que d'un seul numéro INAMI en tant que dentiste et que le calcul de la valeur P est fait par praticien, même si celui-ci a plusieurs « casquettes » en tant que praticien de l'art dentaire. Monsieur A. n'a d'ailleurs pas insisté sur cet argument à l'audience du 14 mars 2025.

Dès lors que Monsieur A. a dépassé le seul maximal de valeurs P pour l'année 2017, le SECM a calculé un indu dans son chef.

Le calcul de cet indu a été opéré comme suit :

- Pour l'année 2017, les organismes assureurs ont remboursé/payé **607.319,12 €** pour la période 3 janvier 2017 au 29 décembre 2017, correspondant à la période de réception aux OA du 12 janvier 2017 au 21 mars 2019.
- Pour calculer le montant total de remboursement accepté pour 2017 en tenant compte du plafond des 46.000P, il faut d'abord calculer la valeur P moyenne de la pratique du dentiste en 2017 qui est le montant total remboursé par les OA en 2017 divisé par le nombre total de P en 2017 pour la pratique du dentiste. Ensuite, ce montant de valeur P propre à la pratique du dentiste en 2017 est à multiplier par le nombre de P permis.
- En l'espèce, le montant total de remboursement accepté pour 2017 est : $(607.319,12 / 64.501) \times 46.000 = \mathbf{431.075,03 \text{ €}}$.
- L'indu est donc le montant total remboursé par les OA en 2017 duquel il faut soustraire le montant total de remboursement accepté pour 2017 soit: $607.319,12 - 431.075,03 = \mathbf{176.244,09 \text{ €}}$.

5.3.3. En ce qui concerne le remboursement

La matérialité de l'infraction étant établie, Monsieur A. et la SRL B. en faillite sont tenues de procéder au remboursement de l'indu tel que calcul ci-avant, soit 176.244,09 €.

Monsieur A. et la SRL B. en faillite contestent leur obligation de rembourser cette somme dans la mesure où ils soutiennent que les prestations ont été réellement effectuées. Ils considèrent qu'il s'agit d'un enrichissement sans cause dans le chef de l'INAMI.

Selon P. Van Ommeslaghe³, « *L'enrichissement sans cause a lieu lorsque l'appauvrissement d'un patrimoine entraîne corrélativement l'enrichissement d'un autre patrimoine, alors que ce transfert de richesse est dénué de cause, c'est-à-dire de justification* ». Jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau code civil, il s'agissait d'un principe général de droit, découlant de plusieurs dispositions de l'ancien code civil.

Désormais, l'article 5.135, al. 1^{er} du nouveau code civil⁴ dispose que :

« Il y a enrichissement injustifié lorsque ni l'enrichissement, ni l'appauvrissement corrélatif ne sont justifiés par un motif juridique ».

Par ailleurs, l'article 5.136 du nouveau code civil prévoit que :

« L'appauvri ne peut invoquer l'enrichissement injustifié lorsqu'une autre action lui est ouverte ou se heurte à un obstacle de droit, tel que la prescription ».

En l'espèce, il n'y a pas enrichissement injustifié dans le chef de l'INAMI dès lors que, à supposer que ces prestations aient été réellement accomplies par Monsieur A., il y a lieu de constater qu'elles le furent de manière non conforme, en contravention avec la loi ASSI. Il existe donc un motif juridique justifiant « *l'enrichissement* » de l'INAMI.

Le remboursement de l'indu tel que calculé par le SECM est dès lors entièrement justifié. Monsieur A. sera en conséquence condamné à rembourser la somme de 176.244,09 €.

A ce jour, aucun remboursement n'a été effectué. Compte tenu du fait que les remboursements ont été perçus par la SRL B., il y a lieu de faire application de l'article 164, alinéa 2, de la loi SSI, et de condamner la S.P.R.L. B., en faillite solidairement au remboursement de cette somme.

5.4. La sanction

5.4.1. 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.

L'auteur d'une infraction sociale peut démontrer ne pas avoir agi librement en rapportant la preuve de l'existence d'une cause de justification : la force majeure (ou contrainte), l'état de nécessité, l'erreur ou l'ignorance invincible et l'ordre de l'autorité. C'est ce qu'a rappelé la Cour de cassation dans un arrêt du 24 février 2014 :

³ P. Van Ommeslaghe, Traité de droit civil belge, t. II, Les obligations, coll. De Page, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 1131, n° 774.

⁴ Entré en vigueur le 1^{er} juillet 2022.

« l'existence de cet élément moral peut être déduite du simple fait matériel commis et de la constatation que ce fait est imputable au prévenu, étant entendu que l'auteur est mis hors de cause si un cas de force majeure, une erreur invincible ou une autre cause d'excuse sont établis, à tout le moins, ne sont pas dénués de crédibilité. »⁵

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 prudente⁶.

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible⁷.

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 invincible⁸.

Le régime de sanctions applicable aux faits litigieux est repris à l'article 142, §1^{er}, al. 1^{er}, 2^o de la loi ASSI :

« Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :

(...);

2° le 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 de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2°; »

La Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes, selon l'article 157, § 1, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. L'octroi du sursis est par conséquent laissé à l'appréciation de la Chambre de recours. Le sursis, d'une durée d'une à trois années, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée et qu'aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'INAMI, selon l'article 157, § 1, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

⁵ Cass. 24 février 2014, S.2013.0031.N, www.juridat.be

⁶ Cass., 2ème ch., 1^{er} 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://jre.juridat.just.fgov.be>

⁷ 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.

⁸ Cass., 2ème ch., 1^{er} octobre 2002, RG n° P011 006N

5.4.2. Application en l'espèce

Le SECM demande la condamnation de Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 264.366,13 euros (article 142, §1er, 2° de la loi SSI).

La Chambre de première instance a condamné Monsieur A. à une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 176.244,09 €.

Dans ses conclusions, le SECM demande la confirmation de la décision de la Chambre de première instance du 25 janvier 2024 dans toutes ses dispositions et n'a pas formé appel incident concernant la hauteur de la sanction. Il s'en déduit que le SECM ne demande plus qu'il soit infligé une amende de 150 % de la valeur des prestations indues.

Monsieur A. demande la limitation de l'amende au minimum légal, faisant valoir qu'une telle amende aura pour effet de « tuer » sa pratique. Il invoque sa bonne foi.

La chambre de recours estime qu'il y a lieu de confirmer la décision de la Chambre de première instance en ce qui concerne l'amende et d'infliger à Monsieur A. une amende de 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit 176.244,09 €, pour les motifs suivants :

- Les faits reprochés sont graves : il ne s'agit pas d'un petit dépassement des valeurs P mais d'un dépassement de 40 % ;
- Monsieur A. a déjà fait l'objet d'un PVC pour les mêmes motifs pour les prestations de 2016 ;
- Monsieur A. a des profils particulièrement élevés alors qu'il travaille seul. Pour plusieurs prestations, il est le dentiste qui obtient le plus haut montant de remboursements à charge de l'assurance soins de santé ;
- Il ne peut faire valoir sa méconnaissance du français dès lors qu'il a librement choisi d'exercer sa pratique en Belgique et qu'il est tenu en conséquence de se conformer aux normes en vigueur ;
- Monsieur A. a déjà fait l'objet, à deux reprises, d'une suspension du tiers payant pour un an par décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM en application de l'article 77 sexies de la loi ASSI **suite à l'existence d'indices graves, précis et concordants de fraude relatifs à la facturation à l'assurance soins de santé en tiers payant**. Ces suspensions ont été confirmées par la chambre de première instance et la chambre de recours ;
- A l'audience du 14 mars 2025, le SECM a également informé la chambre de recours qu'une nouvelle décision de suspension basée sur l'article 77sexies avait été prise à l'égard de Monsieur A. pour une durée de 2 ans ;
- Il est particulièrement interpellant de voir que Monsieur A. rentre des prestations auprès des OA, près de deux ans après leur accomplissement ;

- Les montants versés par l'INAMI sur la base annuelle démontrent que Monsieur A. perçoit des montants largement supérieurs au montant de la présente condamnation de sorte que la présente condamnation sera sans incidence sur la pratique de Monsieur A. A titre exemplatif, en 2020, alors qu'on se situait en pleine pandémie du COVID-19, Monsieur A. a perçu la somme de 857.486 € à charge de l'INAMI.

Dans ce contexte, la bonne foi de Monsieur A. n'est certainement pas établie et il s'impose de lui infliger une sanction dissuasive.

Pour les mêmes motifs, il ne sera pas accordé de sursis à Monsieur A.

5.5. L'exécution provisoire et les facilités de paiement

5.5.1. Principes

L'article 156, §1er alinéa 1 de la loi SSI 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. Dans le cas où le débiteur reste en défaut, les organismes assureurs en application de l'article 206bis, § 1er, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206bis, § 2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus ».

Par ailleurs, l'article 5.201 du nouveau code civil prévoit que :

« Le juge peut, nonobstant toute clause contraire, eu égard à la situation des parties, en usant de ce pouvoir avec une grande réserve et en tenant compte des délais dont le débiteur a déjà usé, accorder des délais modérés pour le paiement et faire surseoir aux poursuites, même si la dette est constatée par un acte authentique, autre qu'un jugement. »

Selon l'exposé des motifs, cette disposition reproduit les termes de l'article 1244 du Code civil, relatif au délai de grâce. Celui-ci ne peut être accordé que si le débiteur est malheureux et de bonne foi.

Dans ce contexte, le juge doit procéder à une analyse minutieuse de la situation des parties. À ce titre, il doit avoir concrètement égard au comportement du débiteur et, en particulier, tenir compte des délais dont ce dernier aurait déjà bénéficié en vue d'apurer

sa dette. Par ailleurs, le magistrat ne peut pas accorder des facilités de paiement qui porteraient atteinte aux intérêts du créancier⁹.

5.5.2. Application en l'espèce

Dans la requête d'appel, Monsieur A. et la SRL B. en faillite sollicitent la possibilité d'apurer les sommes dues par mensualités de 5.000,00 €.

A juste titre, le SECM relève que cette demande n'est ni motivée, ni appuyée sur toute pièce utile, comme l'impose l'article 156 §1^{er} de la loi ASSI. Aucune pièce n'a été déposée postérieurement au dépôt de la requête.

Par ailleurs, le total des sommes dues (amende et indu) s'élève à 352.488,18 €. Le remboursement proposé prendrait donc 71 mois, soit presque 6 ans. Une telle mesure n'est pas raisonnable.

La chambre de recours relève en outre que Monsieur A. ne prouve nullement être un débiteur malheureux et de bonne foi.

La demande de termes et délais sera donc rejetée.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE RECOURS,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement à l'égard des parties ;

Les Docteurs Marie-Anne RAIMONDI et Alain LOPEZ, Mesdames Anne WETTENDORFF et Clara RYDBERG, ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision ;

- Déclare l'appel de Monsieur A. et de la SRL B. en faillite, recevable mais non fondé ;
- Confirme entièrement la décision de la Chambre de première instance ;
- Rejette la demande de termes et délais de Monsieur A. et de la SRL B. ;
- Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur A. dans les 30 jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration de ce délai.

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 de Madame Pascale BERNARD, Présidente, des Docteurs Marie-Anne RAIMONDI et Alain LOPEZ, de Mesdames Anne WETTENDORFF et Clara RYDBERG, membres.

⁹ P. BAZIER, « Le champ d'application de l'article 1244, alinéa 2, du Code civil en droit des obligations et en matière d'impôts directs », RGDC 2014/6, p. 244.

La présente décision est prononcée à l'audience du 06 mai 2025 par Madame Pascale BERNARD, présidente, assistée de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Dominique HONVAULT
Greffière

Pascale BERNARD
Présidente