

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 21 NOVEMBRE 2024

Numéro de rôle FA-017-23

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, et par Madame E., juriste.

CONTRE : **Monsieur A.**

Comparaissant en personne, assisté de Maître B., avocat.

C. S.R.L.

Comparaissant par Maître B., avocat.

1. LA PROCEDURE

La Chambre de première instance a pris en considération dans son délibéré les pièces inventoriées du dossier de la procédure, et notamment :

- la requête datée du 09.11.2023, par laquelle le Fonctionnaire-dirigeant du SECM saisit la Chambre de première instance, en application des articles 142 §1^{er} et 144 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après dénommée « loi ASSI ») ;
- la note de synthèse établie par le SECM et annexée à la requête ;
- les conclusions du SECM, datées du 30.04.2024 ;
- les conclusions de Monsieur A. et de la S.R.L. C., datées du 30.05.2024.

Les parties ont été entendues à l'audience du 10.10.2024. Les débats ont été clos et la cause a été prise en délibéré.

La loi ASSI et l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours ont été respectés dans le cadre de la procédure.

2. L'OBJET DE LA DEMANDE

Le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- Déclarer établi le grief suivant, pour tous les cas cités dans la note de synthèse :

Article 73bis, alinéa 1^{er}, 2^o (prestations non conformes) :

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 aux dispositions de l'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé, dans la mesure où Monsieur A. a dépassé le plafond annuel de 46.000 valeurs P pendant l'année 2021 (76.701 valeurs P ont été portées en compte cette année-là).

- Condamner solidairement Monsieur A. et la S.R.L. C. à rembourser la valeur des prestations indues, soit 268.713,46 €, et constater qu'un montant de 180.000,00 € a déjà été remboursé ;
- Condamner Monsieur A. à payer une amende s'élevant à 25% du montant de la valeur des prestations non effectuées reprises au grief, soit 67.178,37 € ;
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la décision contestée, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Monsieur A. et la S.R.L. C. demandent à la Chambre de première instance de dire non fondée la demande du SECM.

Lors des plaidoiries, Monsieur A. demande, à titre subsidiaire, de :

- Fixer le montant de l'amende sur base du reliquat non remboursé des prestations indues ;
- Prévoir que l'amende s'élève à 5% de ce montant ;
- Accorder un sursis.

3. LES FAITS

Monsieur A. est un dentiste diplômé en 2016 et qui a constitué une S.R.L. C. en 2021.

Le SECM mène une enquête nationale sur le dépassement des valeurs P par les dentistes. A cette occasion, sont examinées les prestations accomplies par Monsieur A. entre le 01.01.2021 et le 31.12.2021 (et dont les attestations ont été réceptionnées par les organismes assureurs entre le 04.01.2021 et le 28.02.2022).

Par un procès-verbal du 15.12.2022, un inspecteur social constate ainsi que la valeur P totale pour les prestations attestées en 2021 s'élevait à 76.701 valeurs P¹, ce qui dépasse le maximum autorisé de 46.000 valeurs P par année civile.

Auditionné le 17.03.2023, Monsieur A. expose avoir repris la patientèle de deux collègues. Par ailleurs, d'autres diminuent leur temps de travail, ce qui augmente la demande.

Il déclare à cette occasion :

« j'ai eu votre contact m'informant qu'il y a avait les valeurs P ce que j'ignorais totalement.

(...)

Je me demande comment pouvoir gérer avec si peu de dentistes dans la région. Je conçois qu'il y a des règles que j'ai découvertes.

Mais il y a une réalité du terrain à côté de cela.

On (la SMD et Monsieur F.) me dit que j'ai le droit de refuser des patients mais pour moi c'est un peu comme abandonner des patients. Être prestataire de soin c'est rendre service.

(...)

Je n'étais pas au courant de ces valeurs P comme beaucoup de monde autour de moi.

Je trouve qu'il y a eu très peu d'information sur le sujet. Je n'en avais jamais entendu parler.

(...)

Je voudrais synthétiser comme ceci : le principe de norme générale peut trouver des difficultés d'application dans des circonstances particulières et comme exposé ci-dessus les nombreuses circonstances particulières sont les suivantes : j'ai travaillé pour deux confrères dont j'ai repris la patientèle, mon âge, le manque de dentistes dans la région, la période post covid et confinement et l'absence d'information suivant le moment de l'entrée en vigueur de la réglementation.

Et la norme générale doit s'appliquer en tenant compte de toutes les particularités de ma situation. »

Monsieur A. rembourse volontairement une somme de 180.000,00 €.

Le SECM introduit la présente procédure par requête du 09.11.2023.

¹ Le SECM relève que le dépassement de Monsieur A. est le deuxième plus élevé de Belgique.

4. LA COMPETENCE

L'article 144 §2 de la loi ASSI dispose que :

« Les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître :
1 ° des infractions aux dispositions de l'article 73bis, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143 ;
 (...) »

Et l'article 143 §1^{er} de la même loi dispose que :

« Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, connaît des contestations relatives :
1 ° aux infractions visées à l'article 73bis, 1 °, 2 ° et 3 °, de la loi si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 35 000 euros ;
 (...) »

En l'espèce, la valeur des prestations litigieuses s'élève à 268.713,46 €. Elle est donc supérieure au plafond fixé à la compétence du Fonctionnaire-dirigeant, et relève bien de celle de la Chambre de première instance.

5. LA DISCUSSION

A. Principes

L'article 73bis de la loi ASSI dispose 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, §1^{er} :
 (...)
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 ;
 (...) »

L'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé (arrêté royal du 14 septembre 1984) 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 1^{er} janvier ou le 1^{er} avril ou le 1^{er} juillet ou le 1^{er} octobre ;*
- *ou 46000 P pour une période donnée d'une année civile. »*

L'article 142 §1^{er} de la loi ASSI dispose que :

« 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 du remboursement indûment attesté 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^o;

(...) »

L'article 156 §1^{er} de la loi ASSI dispose que :

« (...) les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142 (...) 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 1^{er}. 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, §1^{er}, 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.

Le taux d'intérêt légal en matière sociale a été fixé à 7%, conformément à l'article 2 §3 de la loi du 5 mai 1865 précitée.

L'article 157 §1^{er} de la loi ASSI dispose que :

« Le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, la Chambre de première instance (...) peut décider qu'il sera sursis, en tout

ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142.

Le sursis, d'une durée de un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ni 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'Institut.

Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve. »

Enfin, l'article 164, alinéa 2, de la loi ASSI dispose 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. »

B. Application : validité de la norme

Remarque préalable

La disposition dont la violation est invoquée par le SECM est l'article 6 §19 de la Nomenclature, dans sa version insérée par l'article 2 de l'arrêté royal du 2 juin 2015. Cette disposition est clairement identifiée dans le procès-verbal du 15.12.2022 et dans la note de synthèse.

Certes, la requête du 09.11.2023 fait référence à « l'article 6, §19 de la Nomenclature des prestations de santé (ci-après NPS) (AR 2/9/2015, en vigueur le 1/7/2015) »², mais il s'agit là d'une erreur de plume corrigée d'ailleurs dans les conclusions du SECM.

Monsieur A. et la S.R.L. C. ne peuvent donc invoquer d'« innombrables erreurs juridiques [qui] obligent le concluant à deviner la base légale de l'infraction qui lui est reprochée ».

Ils n'en tirent d'ailleurs pas de conséquences.

Examen

Monsieur A. et la S.R.L. C. contestent la validité de l'article 6 §19 de la Nomenclature, en invoquant plusieurs moyens :

1) « L'esprit de la norme »

Selon eux, le but de la mesure est de lutter contre les « outliers » (prestataires au-dessus de la normale) en garantissant des soins de qualité aux patients.

² Souligné par la chambre.

Or, ce dernier point n'a pas été examiné, et la valeur P a été appliquée mathématiquement.

La Chambre de première instance constate que l'article 6 §19 de la Nomenclature est clair : il ne peut y avoir de remboursements pour les prestations qui dépassent le plafond annuel de 46.000 valeurs P.

Le but de cette mesure est de garantir des soins de qualité en luttant contre les « outliers » : le simple fait de dépasser le plafond est suffisamment anormal, sans qu'il soit nécessaire d'examiner en plus la qualité des soins *in concreto*. Le SECM peut effectuer un tel examen, mais sans que celui-ci soit un préalable au constat d'un dépassement du plafond.

2) *Les doubles facturations*

Les parties relèvent un seul cas de double facturation.

Monsieur A. et la S.R.L. C. estiment que « l'honnêteté et l'intégrité du concluant ne peuvent pour autant être remise en question ». Il ne ressort toutefois pas du dossier que ce seul cas de double facturation ait une quelconque conséquence sur la demande émise par le SECM.

3) *Les droits du dentiste*

Monsieur A. et la S.R.L. C. invoquent une violation de l'article II.3 du Code de droit économique, qui dispose que « *chacun est libre d'exercer l'activité économique de son choix* ».

Or, le plafond prévu par l'article 6 §19 de la Nomenclature n'interdit pas l'activité économique, mais limite l'intervention de la sécurité sociale.

Comme l'a relevé le Conseil d'Etat, « *aucune disposition de portée législative ne prescrit que l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités doit être illimitée. Au contraire, la loi coordonnée précitée prévoit expressément des possibilités de limitation de l'assurance soins de santé, à l'instar notamment de son article 35, §1^{er}, alinéa 2, qui fonde l'acte attaqué et de laquelle il ressort notamment que le Roi est habilité à 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. Si l'exercice, par le Roi, du pouvoir qui Lui est ainsi conféré peut avoir pour effet de limiter la liberté thérapeutique, à laquelle le requérant reproche précisément à l'acte attaqué de porter atteinte de manière déraisonnable, une telle limitation doit cependant demeurer proportionnée par rapport à l'objectif poursuivi.*

En l'espèce, l'acte attaqué n'a pas pour objet d'interdire aux praticiens de l'art dentaire de prodiguer les soins qu'ils estimeraient nécessaires, mais bien de définir les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé interviendra dans la prise en charge du coût de ceux-ci, étant entendu que, de l'accord des organismes assureurs et des représentants des prestataires de soins

dentaires, il est impossible de réaliser correctement et régulièrement un nombre de prestations dépassant une certaine quantité chaque jour.

Un tel objet, qui tend à la préservation de la qualité des soins dispensés aux patients et à l'équilibre du budget des soins de santé, est tout à fait légitime et peut valablement justifier que des restrictions soient apportées à la liberté diagnostique et thérapeutique des prestataires de soins dentaires.

Il n'est pas exclu, nonobstant la légitimité de cet objectif, que l'application de l'acte attaqué puisse avoir quelque incidence sur l'activité de certains praticiens, qui puisse ainsi faire figure de limitation apportée à leur liberté thérapeutique, fût-ce de manière indirecte.

A cet égard, l'acte attaqué ne prévoit la cessation de l'intervention de l'assurance soins de santé – et donc l'obligation de rembourser une partie de celle-ci par les prestataires de soins – qu'au-delà d'un seuil déterminé. Ce faisant, l'acte attaqué n'interdit pas aux praticiens d'exercer leur art ni même d'attester des prestations dans le cadre du régime de l'assurance obligatoire soins de santé, mais énonce le principe selon lequel celle-ci cesse d'intervenir au-delà d'un certain seuil »³.

4) Une discrimination entre dentistes

Monsieur A. et la S.R.L. C. invoquent une discrimination entre les dentistes conventionnés et les non-conventionnés.

Or, il s'agit précisément du critère de distinction entre les deux catégories, certains dentistes acceptant que leurs honoraires soient limités mais payés en partie par la sécurité sociale, tandis que d'autres fixant librement les leurs.

Comme l'a relevé le Conseil d'Etat, « *compte tenu de ce que l'objet de l'acte attaqué consiste en une limitation de l'intervention de l'assurance soins de santé à un seuil maximal de prestations par praticien et par période, fût-ce pour servir des objectifs plus généraux, tel le maintien d'un niveau de qualité des soins, la différence de traitement entre les deux catégories qu'identifient les requérants [les "dentistes qui tirent leurs revenus des honoraires de l'INAMI" et "les autres qui fournissent des prestations non remboursées par l'assurance maladie-invalidité"] n'est ni dénuée de pertinence, ni excessive au regard d'un tel objet, de sorte qu'elle ne peut être considérée comme provoquant, entre ces catégories de praticiens, une discrimination en méconnaissance des articles 10 et 11 de la Constitution »⁴.*

5) Le droit à la sécurité sociale

Monsieur A. et la S.R.L. C. invoquent une violation du droit à la sécurité sociale reconnu par l'article 23 de la Constitution, l'existence d'un plafond réduisant l'accessibilité aux soins dentaires.

³ C.E., 18 mai 2017, arrêt n°238.252 (souligné par la chambre).

⁴ C.E., 18 mai 2017, arrêt n°238.251 (souligné par la chambre).

Or, comme l'a relevé le Conseil d'Etat, l'article 6 §19 de la Nomenclature « *n'a pas pour effet de limiter le remboursement des patients pour les soins qui sont attestés, fût-ce en méconnaissance d'un des plafonds de valeurs P que cet acte fixe.*

Par ailleurs, les risques d'atteinte au choix du thérapeute et de privation de soins en cas d'urgence, dénoncés par les requérants, apparaissent particulièrement limités, dès lors, d'une part, que le praticien confronté à la menace de dépassement d'un des plafonds réglementaires a la possibilité de différer une prestation de soins ou de diriger le patient vers un autre praticien et, d'autre part, que le plafond annuel de valeurs P est tel que les cas de dépassement devraient rester exceptionnels. Cette faible probabilité dément le caractère significatif d'un recul du droit à la protection de la santé que pourrait causer l'acte attaqué »⁵.

6) Les droits du patient

Monsieur A. et la S.R.L. C. invoquent une violation de l'article 6 §1^{er} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, qui dispose que « *le patient a droit au libre choix du professionnel des soins de santé et a le droit de modifier son choix, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi* ».

Or, le plafond prévu par l'article 6 §19 de la Nomenclature n'interdit pas au patient de choisir librement son dentiste, mais limite l'intervention de la sécurité sociale.

Comme l'a relevé le Conseil d'Etat, « *le choix du patient et la liberté thérapeutique ont trait à la prestation et pas à la possibilité de la porter en compte conformément à la nomenclature* »⁶.

7) Les conséquences de la pandémie de Covid-19

Monsieur A. et la S.R.L. C. invoquent le fait que le plafond réduit l'accessibilité aux soins dentaires en période de crise.

Or, le dépassement constaté concerne l'année 2021, et non l'année 2020.

8) La reprise de la patientèle de deux collègues

Monsieur A. et la S.R.L. C. invoquent le fait que le double de la valeur P n'a pas été dépassé, bien que la patientèle de deux collègues a été reprise.

Or, le plafond prévu par l'article 6 §19 de la Nomenclature est fixé sur une base individuelle.

⁵ *Idem.*

⁶ C.E., 3 juin 2010, arrêt n°204 .604, B.I. INAMI, 2012/1, p. 41.

9) La déontologie

Monsieur A. et la S.R.L. C. invoquent le fait que la déontologie des dentistes impose de garantir la continuité des soins.

Or, comme l'a relevé le Conseil d'Etat, « les risques d'atteinte au choix du thérapeute et de privation de soins en cas d'urgence, dénoncés par les requérants, apparaissent particulièrement limités, dès lors, d'une part, que le praticien confronté à la menace de dépassement d'un des plafonds réglementaires a la possibilité de différer une prestation de soins ou de diriger le patient vers un autre praticien et, d'autre part, que le plafond annuel de valeurs P est tel que les cas de dépassement devraient rester exceptionnels »⁷.

C. Application : matérialité et imputabilité de l'infraction

Matérialité du grief

Monsieur A. et la S.R.L. C. n'émettent pas d'argument quant à la matérialité du grief reproché.

Le dépassement de la valeur P est établi par le procès-verbal du 15.12.2022, qui fait foi jusqu'à preuve du contraire (article 66 du Code pénal social). Cette dernière n'étant pas rapportée, le grief est matériellement établi.

Imputabilité

En droit pénal social, la majorité des délits sont considérés comme des infractions dites « réglementaires ». En effet, « le législateur n'a pas expressément prévu, comme condition de l'existence de l'infraction, une intention ou un défaut de prévoyance ou de précaution »⁸. Ces infractions « punissent la simple violation matérielle de leur prescription. Elles ne recherchent que l'acte lui-même, le punissent dès qu'il est constaté et ne s'enquêtent ni de ses causes, ni de la volonté qui l'a dirigé »⁹.

Dès lors, comme le rappelle la Cour de cassation, « l'élément moral de ces délits peut consister (...) en une négligence. 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 »¹⁰.

⁷ C.E., 18 mai 2017, arrêt n°238.251 (souligné par la chambre).

⁸ F. KEFER, *Précis de droit pénal social*, 2^e éd., Limal, Anthémis, 2014, p. 68, §61.

⁹ *Idem*.

¹⁰ Cass., 24 février 2014, *Pas.*, 2014, p. 488 ; Cass., 21 février 2018, *Chron. D. S.*, 2018, p. 261 ; Cass. 25 avril 2018, *Chron. D. S.*, 2018, p. 264.

Dans le même sens : Cass., 3 octobre 1994, *J.T.*, 1995, p. 26 ; Cass., 27 septembre 2017, *Pas.*, 2017, p. 1743 (en droit du roulage) ; Cass., 9 décembre 2020, R.G. P.20.458.F, <https://juportal.be> (en droit du bien-être animal).

L'infraction prévue par les articles 73bis et 142 de la loi ASSI constitue une infraction réglementaire¹¹. En effet, elle ne requiert pas une volonté particulière de celui qui la commet (« *il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés (...) de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents [non réglementaires]* »).

L'auteur de l'infraction peut néanmoins établir l'absence d'activité libre et consciente, en invoquant des causes de justification (commandement de l'autorité, état de nécessité, erreur ou ignorance invincible, etc.). Bien que « *l'existence d'une erreur ne fait pas disparaître l'élément moral* », « *l'auteur sera, dans ce cas, acquitté parce qu'en raison des circonstances, l'acte, qui demeure illicite, ne peut lui être reproché* »¹².

Lorsqu'une erreur est invoquée, elle doit être « invincible ». Ceci signifie que l'auteur de l'infraction doit avoir « *agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente placée dans les mêmes circonstances que celle où [il] s'est trouvé* »¹³.

Dans l'appréciation du caractère invincible de cette erreur, « *la jurisprudence se montre le plus souvent assez sévère (...). L'erreur dans laquelle le prévenu a versé n'est pas invincible lorsqu'il a négligé de se renseigner auprès de personnes compétentes. S'il a été mal conseillé, même par une personne qualifiée, il n'est pas nécessairement justifié ; encore faut-il que pareil avis l'ait induit dans un état d'erreur invincible* »¹⁴. Respecter la réglementation est une obligation personnelle du dispensateur de soins¹⁵, peu importe la complexité du droit social¹⁶.

En l'espèce, Monsieur A. a fait usage de documents non réglementaires. La seule explication qu'il fournit est son ignorance de l'existence du mécanisme des valeurs P.

Or, « *la complexité de la législation en vigueur ne peut (...) être source d'une erreur invincible* »¹⁷.

Aucune erreur invincible ne peut donc être retenue.

¹¹ Voy. les décisions rendues par la Chambre de recours instituée auprès du SECM concernant des dentistes, notamment celles rendues les 10 août 2023 (dossier FB-008-22) et 7 mars 2024 (dossier FB-001-23). Ces décisions sont toutes disponibles sur le site internet de l'INAMI : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/dentistes/jurisprudence-dentistes>.

¹² F. KEFER, *op. cit.*, p. 76, §68.

¹³ Cass., 6 septembre 2017, *Pas.*, 2017, p. 1567.

Voy. aussi les décisions citées par C-E. CLESSE, *Droit pénal social*, 3^e éd., Bruxelles, Larcier, 2019, p. 529, §686.

¹⁴ F. KEFER, *op. cit.*, p. 83, §74.

¹⁵ Il peut néanmoins mandater une autre personne physique ou morale pour exécuter cette obligation en son nom, mais cela implique la preuve de l'existence d'un tel mandat (Cass., 29 mai 2002, *Pas.*, 2002, p. 1236).

¹⁶ C. trav. Liège (sect. Namur), 6 août 2009, *Rev. dr. pén. Entr.*, 2010, p. 55, note C-E. CLESSE.

¹⁷ Chambre de recours instituée auprès du SECM, décision du 7 mars 2024 (dossier FB-001-23) (voir note 11 ci-avant).

Conclusion

Le grief invoqué par le SECM est dès lors établi.

D. Application : indu à rembourser

L'indu s'élève à 268.713,46 €. Ce montant n'est pas contesté.

Conformément à l'article 164, alinéa 2, de la loi ASSI, Monsieur A. et la S.P.R.L. C. doivent être condamnés solidairement au remboursement de cette somme.

Il y a lieu de constater qu'un montant de 180.000,00 € a déjà été remboursé.

E. Application : sanction infligée

Le SECM estime que, compte tenu de l'importance de l'infraction, de l'expérience de Monsieur A., mais également du remboursement partiel de l'indu, l'amende peut être fixée à 25% du montant des prestations indues.

Lors des plaidoiries, l'intéressé demande que l'amende soit réduite à 5% du reliquat non remboursé des prestations indues, et qu'un sursis lui soit accordé.

La Chambre de première instance constate tout d'abord qu'il y a lieu d'infliger une amende, le dépassement du plafond des valeurs P étant une infraction grave car elle fait apparaître un certain manque de rigueur d'un dispensateur de soins. Or, de cette rigueur dépend la confiance que peuvent lui accorder les institutions de sécurité sociale.

La Chambre constate ensuite qu'il n'est pas possible de réduire la base de calcul de l'amende, comme le demande Monsieur A. L'article 142 §1^{er}, 2^o, de la loi ASSI est clair sur ce point : cette amende est basée sur la valeur des prestations indues, quand bien même celles-ci auraient été remboursées en tout ou partie.

Enfin, en ce qui concerne l'amende, celle-ci doit être établie dans une fourchette entre 5 et 150%. La Chambre estime pouvoir retenir le montant minimal (5%), compte tenu :

- du (relatif) jeune âge de Monsieur A. ;
- de la bonne volonté de celui-ci, matérialisée par le remboursement partiel qu'il a effectué ;
- de sa volonté de s'amender à l'avenir, qu'indiquent ses déclarations selon lesquelles il a réduit son activité afin de ne plus dépasser le plafond des valeurs P.

Dans le même sens, l'intéressé ne s'étant pas vu infliger une amende administrative durant les trois années précédentes, il peut bénéficier d'un sursis.

La Chambre de première instance fixe celui-ci à l'intégralité (100%) de l'amende et sa durée à trois ans. Elle rappelle que, conformément à l'article 157 §1^{er}, dernier alinéa, de la loi ASSI, ce sursis implique de ne pas commettre une

nouvelle infraction pendant ledit délai de trois ans, peu importe que cela soit constaté avant ou après l'échéance de ce délai.

En conclusion, Monsieur A. se voit infliger une amende de 13.435,67 €, avec sursis total pendant une durée de trois ans.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,

Statuant après un débat contradictoire,

- Déclare la demande fondée dans la mesure suivante ;
- Déclare établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamne solidairement Monsieur A. et la S.R.L. C. à rembourser la valeur des prestations indues, soit 268.713,46 € ;
- Constate qu'un montant de 180.000,00 € a déjà été remboursé ;
- Condamne Monsieur A. à une amende s'élevant à 5% du montant de la valeur des prestations indues reprises au grief, soit 13.435,67 € ;
- Lui accorde toutefois un sursis pour l'intégralité de cette somme, pendant une durée de trois ans prenant cours au prononcé de la présente décision ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la décision contestée, des intérêts au taux légal en matière sociale (7%) seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur Gauthier MARY, Président, de Messieurs les Dentistes Hugues GREGOIR et François-Xavier VELLEZ CALLEJAS et des Docteurs Georges DESQUIENS et Thibaut DUJARDIN, Membres,

Et prononcée en audience publique du 21/11/2024 par Monsieur Gauthier MARY, Président, assisté de Madame Caroline METENS, Greffière.

METENS Caroline
Greffière

MARY Gauthier
Président