

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 7 MARS 2023

Numéro de rôle FB-001-23

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

Partie appelante, représentée par Maître B., avocate.

CONTRE : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX**, en abrégé SECM, institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, BCE 0206.653.946, dont les bureaux sont établis à 1210 Bruxelles, avenue Galilée, 5/1 ;

Partie intimée, représentée par le Docteur C., médecin-inspecteur, et par Madame D., attachée-juriste.

1. PROCEDURE

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

- le recours et les pièces (inventoriées et numérotées de 1. à 6.) de Monsieur A., entrés au greffe le 19 janvier 2023 ;
- les conclusions en réponse du SECM ;
- les conclusions de Monsieur A. ;
- les convocations, en prévision de l'audience du 8 février 2024.

Lors de l'audience du 8 février 2024, la Chambre de recours entend les parties.

2. OBJET DE L'APPEL - PRETENTIONS DES PARTIES

Monsieur A. interjette appel de la décision du 20 décembre 2022 de la Chambre de première instance (rôle général n° FA-005-21).

Il demande à la Chambre de recours de :

- dire le recours recevable et fondé ;
- réformer la décision du 20 décembre 2022, sauf en ce qu'elle met hors cause la S.R.L. E. ;
- à titre principal, déclarer les demandes du SECM non fondées concernant Monsieur A. ;
- à titre subsidiaire, lui accorder le sursis total concernant l'amende administrative qui serait considérée comme établie et réserver à statuer quant aux termes et délais sollicités sur la base de l'article 155 de la loi ASSI.

Le SECM demande à la Chambre de recours de :

- déclarer l'appel recevable mais non fondé ;
- confirmer en tout point la décision du 20 décembre 2022.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Il résulte des pièces du dossier et des explications fournies par les parties lors de l'audience du 8 février 2024 que la situation factuelle et les antécédents de la procédure administrative se présentent comme suit.

Monsieur A. est dentiste généraliste.

Un procès-verbal de constat est dressé le 24 septembre 2018.

Dans une note de synthèse, le SECM formule, envers Monsieur A., le grief suivant :

- grief de « prestations non conformes », constitutif de l'infraction visée à l'article 73*bis*, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (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 soins de santé et indemnités, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi), s'agissant de prestations reprises à l'article 6, § 19, de 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, dans la mesure où le nombre de valeurs P attestées pour l'année 2016 dépasse le plafond annuel de 46.000 valeurs P, pour un indu de 62.875,21 euros.

Par requête, entrée le 9 mars 2021 au greffe de la Chambre de première instance, le SECM entreprend une procédure administrative contre Monsieur A. et la S.R.L. E. (rôle n° FA-005-21).

Dans une décision du 20 décembre 2022, la Chambre de première instance :

- dit y avoir lieu de mettre hors cause la S.R.L. E. ;
- déclare le grief établi ;
- condamne Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 62.875,21 euros ;
- condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 94.312,81 euros, dont deux tiers en amende effective, soit la somme de 62.875,21 euros, et un tiers en amende assortie d'un sursis de trois ans, soit la somme de 31.437,60 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur A. dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première

instance, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Dans un recours, entré au greffe de la Chambre de recours en date du 19 janvier 2023, Monsieur A. interjette appel de la décision du 20 décembre 2022.

D'autre part, Monsieur A. est déclaré en faillite en date du 26 novembre 2018 par le Tribunal de l'entreprise de Liège¹ ; Maître F. est remplacé, à sa demande, par Maître G., en qualité de curateur, par jugement du 23 décembre 2022².

4. POSITION DE LA CHAMBRE DE RECOURS

4.1. Recevabilité de l'appel

a) En droit

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.

A peine d'irrecevabilité, la requête est datée et signée par la partie requérante et elle contient certaines mentions afférentes à l'identification de la partie requérante, à l'objet du recours et à l'identification de la partie adverse, selon l'article 4 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, dans sa version en vigueur avant le 1^{er} mai 2023.

Les règles énoncées dans le Code judiciaire s'appliquent à toutes les procédures, sauf lorsque celles-ci sont régies par des dispositions légales non expressément abrogées ou par des principes de droit dont l'application n'est pas compatible avec celle des dispositions dudit Code, selon l'article 2 du Code judiciaire.

L'action ne peut être admise si le demandeur n'a pas qualité et intérêt pour la former, selon l'article 17 du Code judiciaire.

¹ M.B., 29 novembre 2018.

² M.B., 30 décembre 2022.

b) En l'espèce

Introduit dans le délai légal et les conditions réglementaires, l'appel est recevable.

4.2. Fondement de l'appela) En droitI. Infraction - Réparation

L'article 6, § 19, de 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, institue une règle de quotas de prestations :

« 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”.

Cet article est introduit par l'arrêté royal du 2 juin 2015 modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de 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 (M.B., 12 juin 2015), entré en vigueur le 1^{er} juillet 2015.

L'arrêté royal du 2 juin 2015 est pris en exécution de l'article 35, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel que modifié par l'article 21 de la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I) (M.B., 29 mars 2013), qui a inséré la disposition suivante : *« En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1er, 1^o, 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'arrêté royal du 2 juin 2015 est pris notamment sur la base des propositions du Conseil technique dentaire formulées au cours de sa réunion du 22 janvier 2015, dans la mesure où l'article 35, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, exige que les modifications apportées par le Roi à la nomenclature des prestations de santé soient basées sur la proposition formulée, d'initiative ou sur demande, par le conseil technique compétent.

Le règlement d'ordre intérieur du Conseil technique dentaire, daté du 12 mai 2011 (*M.B.*, 10 juin 2011), prévoit la procédure suivante :

- « *En cas d'extrême urgence, le président est autorisé à consulter les membres par écrit ou par e-mail. Le secrétariat du Conseil est chargé de cette consultation. Le délai de réponse est fixé par le président et ne peut être inférieur à quatre jours ouvrables. Lorsque deux ou plusieurs membres à voix délibérative dans ce délai de réponse communiquent qu'ils refusent une consultation écrite, le point concerné est inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Conseil* » (article 8) ;

- « *Le projet de procès-verbal d'une séance est inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion et soumis pour approbation pour autant qu'il ait été adressé aux membres au quatre jours avant la date de cette réunion. Dans le cas contraire, l'examen en vue de son approbation est reporté à la séance immédiatement ultérieure. Sauf, lorsqu'il est fait appel à la procédure écrite de l'article 8, les décisions prises et les avis émis au cours d'une réunion ne deviennent exécutoires qu'après approbation du projet de procès-verbal de cette réunion* » (article 10).

Dans un arrêt du 18 mars 2017 (rôle n° 238.252), le Conseil d'Etat rejette une demande d'annulation de l'arrêté royal du 2 juin 2015.

La règle de quotas de prestations avait déjà été instaurée par un arrêté royal du 17 janvier 2013 modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de 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 (*M.B.*, 31 janvier 2013).

Dans un arrêt du 21 octobre 2014 (rôle n° 228.830), le Conseil d'Etat annule l'arrêté royal du 17 janvier 2013, en raison d'un défaut d'habilitation royale.

Il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire 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, selon l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Un remboursement correspondant au dommage financier subi par l'assurance soins de santé, estimé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, à condition qu'il n'ait pas encore été réparé sur la base d'une autre disposition de la présente loi, est appliqué aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis, 2°, selon l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 2°, et alinéa 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Sauf lorsque le texte légal en dispose autrement, les infractions instituées par les lois particulières relèvent de la catégorie des infractions dites réglementaires³, qui ne requièrent aucun manque de vigilance, de prudence ou de précaution et qui sont punissables par le seul fait de la transgression d'une disposition légale ou réglementaire, à condition que ladite transgression soit commise librement et consciemment.

Dans le cas d'une infraction réglementaire, l'élément moral ou fautif se déduit du non-respect par le prévenu du prescrit légal, découlant de l'adoption du comportement matériel prohibé ou de l'omission de celui que la loi impose sans que ce prévenu puisse invoquer de manière vraisemblable une cause de justification ou de non-imputabilité⁴, telle que l'état de nécessité ou l'ignorance et l'erreur invincibles.

L'existence d'une cause de justification s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction dans le chef de celui-ci.

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent cependant être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire des circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente placée dans la même situation⁵.

La complexité de la législation en vigueur ne peut toutefois être source d'une erreur invincible⁶.

L'infraction visée dans l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 relève des infractions réglementaires.

Au demeurant, le prestataire de soins, auquel incombe un devoir de vigilance doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense⁷.

II. Contrôle de légalité

L'article 159 de la Constitution dispose que les cours et tribunaux n'appliquent les arrêtés et règlements généraux, provinciaux et locaux, qu'autant qu'ils sont conformes aux lois.

Cette disposition s'applique également aux décisions non réglementaires de l'administration et aux actes administratifs individuels⁸.

³ F. KUTY, *Principes généraux du droit pénal belge*, Bruxelles, Bruylant, 2007, t. I, p. 412.

⁴ Cass. (2^e ch.), 27 septembre 2017, rôle n° P.17.0482.F, <https://juportal.be>. Cass. (1^e ch.), 27 septembre 2017, rôle n° P.17.0482.F, <https://juportal.be>. Cass. (2^e ch.), 9 décembre 2020, rôle n° P.20.0458.F, <https://juportal.be>.

⁵ Cass. (2^e ch.), 15 septembre 2020, rôle n° P.20.0150.N, <https://juportal.be>.

⁶ C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338.

⁷ C.E., arrêt n° 100.814, 14 novembre 2001.

⁸ Cass. (3^e ch.), 23 octobre 2006, <https://juportal.be>. Cass. (3^e ch.), 4 décembre 2006, *Chr.D.S.*, 2008, p. 206. Cass. (3^e ch.), 10 septembre 2007, <https://juportal.be>.

Il en résulte que les juridictions contentieuses ont, en vertu de cette disposition, le pouvoir et le devoir de vérifier la légalité interne et la légalité externe de tout acte administratif sur lequel est fondée une demande, une défense ou une exception⁹.

Il s'agit d'un contrôle de légalité « indirect » des actes administratifs, dans la mesure où c'est de manière incidente que l'examen de légalité est opéré.

La demande ne se réduit en effet pas à la contestation de la légalité de l'acte administratif invoqué à l'appui d'une demande, d'une défense ou d'une exception.

En outre, ce contrôle de légalité peut aboutir uniquement à un refus d'application de l'acte litigieux dans le litige dont la juridiction est saisie.

Un tel refus d'application a pour effet de ne faire naître ni droits ni obligations pour les intéressés¹⁰, sans porter atteinte à l'existence même de l'acte illégal.

A cet égard, l'application de l'article 159 de la Constitution se distingue de celle d'un pouvoir de pleine juridiction, dès lors qu'en cas d'illégalité avérée, le juge ne peut qu'écartier, c'est-à-dire ne pas appliquer l'acte litigieux, sans pouvoir l'annuler, l'appréhender autrement ou le requalifier¹¹.

Le contrôle de légalité des actes administratifs opéré par les cours et tribunaux peut dès lors être qualifié de pouvoir de « censure négative », par opposition au pouvoir de « censure positive », en vertu duquel il est permis d'annuler un acte administratif ou d'adresser des injonctions à l'administration¹².

Le contrôle de légalité touche à la fois à la légalité externe (incompétence de l'auteur de l'acte, violation des formalités prescrites à peine de nullité ou des formes substantielles) et à la légalité interne de l'acte litigieux (illégalité quant au but, à l'objet, aux motifs)¹³.

La violation des formalités prescrites à peine de nullité ou des formes substantielles est également identifiée sous les vocables de vice de procédure (violation des formalités obligatoires) et de vice de forme¹⁴.

⁹ Cass. (3^e ch.), 2 mai 2016, rôle n° S.15.0115.F, <https://juportal.be>. Cass. (3^e ch.), 27 juin 2016, rôle n° S.15.0014.N, <https://juportal.be>. Cass. (3^e ch.), 12 décembre 2016, rôle n° S.14.0104.F, <https://juportal.be>. Cass. (1^e ch.), 29 juin 2018, rôle n° F.17.0062.F, <https://juportal.be>.

¹⁰ Cass., 29 juin 1999, *R.W.*, 2000 - 2001, p. 984. Cass., 17 mars 2003, *J.T.T.*, 2003, p. 457.

¹¹ C. trav. Mons (6^e ch.), 10 février 2012, <https://juportal.be>.

¹² P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Larcier, 2008, 3^e éd., pp. 362-363.

¹³ Th. WERQUIN, « Etendues et limites des pouvoirs du juge dans le contentieux de la sécurité sociale », in *La doctrine du judiciaire - Ou l'enseignement de la jurisprudence des juridictions du travail*, Bruxelles, De Boeck, 1998, p. 495.

¹⁴ P. LEWALLE, *op. cit.*, pp. 1047 et s.

De manière générale, la conformité aux lois doit être envisagée sous l'angle de la compétence de l'auteur de l'acte, de la forme de l'acte et du fond de l'acte¹⁵.

A supposer que l'illégalité envisagée concerne les motifs de l'acte, autrement dit lorsqu'elle est relative à la justification et à la rationalité de l'acte¹⁶, le contrôle porte tant sur les motifs de droit que sur les motifs de fait.

Le contrôle de légalité n'est pas limité aux moyens d'illégalité soulevés par une partie, dès lors que l'article 159 de la Constitution se voit reconnaître une portée d'ordre public¹⁷.

Dans de nombreux arrêts, la Cour de cassation rappelle que les juridictions ont « *le pouvoir et le devoir* »¹⁸ de procéder au contrôle de légalité, ce qui confirme son caractère d'ordre public.

Le contrôle de légalité n'est donc pas subordonné à la démonstration, par une partie qui soulève l'exception d'illégalité, de la méconnaissance de la loi¹⁹.

Par ailleurs, lorsque le contrôle de légalité intervient à la demande d'une partie, l'exception d'illégalité peut être soulevée sans limitation de délai, pour autant que la contestation principale soit introduite dans le délai légal et que l'acte dont l'illégalité est invoquée ait un rapport avec la contestation principale²⁰.

III. Principes d'égalité et de non-discrimination

Les articles 10 et 11 de la Constitution, qui figurent sous le titre II "Des Belges et de leurs droits", consacrent le principe d'égalité et de non-discrimination.

Ce principe n'exclut pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée²¹.

¹⁵ Ph. QUERTAINMONT, « Le contrôle juridictionnel de la légalité des actes administratifs individuels (l'exception d'illégalité et le retrait des actes créateurs de droit) », obs. sous Cass., 21 avril 1988, *R.C.J.B.*, 1990, p. 431.

¹⁶ P. LEWALLE, *op. cit.*, p. 1062. M. VERWILGHEN, « Le droit administratif et le droit de la sécurité sociale », in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, (dir.) F. ETIENNE et M. DUMONT, CUP, Liège, Anthemis, 2012, p. 636.

¹⁷ B. LOMBAERT, « Un contrôle d'ordre public à géométrie variable », in *L'article 159 de la Constitution - Le contrôle de légalité incident*, (dir.) M. NIHOUL, Bruxelles, La Charte, 2010, pp. 188 et s. C. LEKANE, « L'article 159 de la Constitution : entre pouvoirs et devoirs du juge judiciaire », *B.I.-I.N.A.M.I.*, 2010, liv. 4, pp. 394 et s. M. VERWILGHEN, *op. cit.*, pp. 625 et 633.

¹⁸ Cass. (3^e ch.), 2 mai 2016, rôle n° S.15.0115.F, <https://juportal.be>. Cass. (3^e ch.), 27 juin 2016, rôle n° S.15.0014.N, <https://juportal.be>. Cass. (3^e ch.), 12 décembre 2016, rôle n° S.14.0104.F, <https://juportal.be>.

¹⁹ Cass. (1^e ch.), 29 juin 2018, rôle n° F.17.0062.F, <https://juportal.be>.

²⁰ C. trav. Bruxelles, 22 novembre 2012, R.G. n° 2010/AB/556, <https://juportal.be>.

²¹ C.C., arrêt n° 142/2022 du 10 novembre 2022, rôle n° 7512, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 137/2022 du 27 octobre 2022, rôle n° 7518, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 166/2022 du 15 décembre 2022, rôle n° 7782, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 169/2022 du 22 décembre 2022, rôle n° 7613, <https://www.const-court.be>.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause ; le principe d'égalité et de non-discrimination est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé²².

La Cour constitutionnelle statue, à titre préjudiciel, par voie d'arrêt, sur les questions relatives, notamment, à la violation par une loi, un décret ou une règle visée à l'article 134 de la Constitution, des articles du titre II "Des Belges et de leurs droits", et des articles 170, 172 et 191 de la Constitution, selon l'article 26, § 1, 3°, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle.

Lorsqu'une telle question est soulevée devant une juridiction, celle-ci doit demander à la Cour constitutionnelle de statuer sur cette question, selon l'article 26, § 2, alinéa 1, de la loi spéciale du 6 janvier 1989.

La juridiction, dont la décision est susceptible, entre autres, de pourvoi en cassation, n'y est pas tenue si la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 de la Constitution ne viole manifestement pas une règle ou un article de la Constitution visés au § 1 ou lorsque la juridiction estime que la réponse à la question préjudicielle n'est pas indispensable pour rendre sa décision, selon l'article 26, § 2, alinéa 3, de la loi spéciale du 6 janvier 1989.

Pour apprécier la compatibilité d'une norme législative avec les articles 10 et 11 de la Constitution, la Cour constitutionnelle examine en premier lieu si les catégories de personnes entre lesquelles une inégalité est alléguée sont suffisamment comparables²³.

IV. Sanction

Une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant du remboursement sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73*bis*, 2°, selon l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

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, selon l'article 164, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

²² C.C., arrêt n° 152/2022 du 17 novembre 2022, rôle n° 7735, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 137/2022 du 27 octobre 2022, rôle n° 7518, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 166/2022 du 15 décembre 2022, rôle n° 7782, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 169/2022 du 22 décembre 2022, rôle n° 7613, <https://www.const-court.be>.

²³ C.C., arrêt n° 107/20198 du 3 juillet 2019, rôle n° 6848, <https://juportal.be>. C.C., arrêt n° 137/2022 du 27 octobre 2022, rôle n° 7518, <https://www.const-court.be>.

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.

V. Plan d'apurement

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, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

b) En l'espèce

I. Procédure d'avis du Conseil technique dentaire

Monsieur A. soulève un moyen relatif à une irrégularité dans la procédure d'avis du Conseil technique dentaire.

L'arrêté royal du 2 juin 2015 est pris notamment sur la base des propositions du Conseil technique dentaire formulées au cours de sa réunion du 22 janvier 2015, dans le cadre d'une procédure écrite prévue en cas d'extrême urgence par l'article 8 du règlement d'ordre intérieur du Conseil technique dentaire, daté du 12 mai 2011.

Monsieur A. estime que le recours à la procédure d'extrême urgence n'était pas justifié.

A l'instar de la Chambre de première instance, dans sa décision du 20 décembre 2022, la Chambre de recours fait sienne l'argumentation que tient le Conseil d'Etat, dans l'arrêt du 18 mars 2017 (rôle n° 238.252), par lequel il rejette une demande d'annulation de l'arrêté royal du 2 juin 2015 : « (...) *S'il est indéniable que la motivation de l'urgence est particulièrement courte, il ressort clairement de l'exposé des faits, lequel fait notamment état de l'annulation de l'arrêté royal du 17 janvier 2013 par le Conseil d'Etat et de la Convention dento-mutualiste 2015-2016, qu'il entrerait dans l'intention des membres de la CNDM de réintroduire au plus vite le système de quota instauré par l'acte attaqué, ce qui suffisait à justifier l'urgence permettant de recourir à la procédure écrite (...)* ».

Le fait que le Conseil technique dentaire ait fait mention de l'urgence - et non pas de l'extrême urgence - importe peu, dans la mesure où, d'une part, la référence à l'extrême urgence n'était pas prescrite par une norme légale ou réglementaire, d'autre part, comme cela ressort de ce qui précède, l'urgence permettant de recourir à la procédure écrite, c'est-à-dire, l'extrême urgence, était établie.

Le fait que le contrôle du régime mis en place par l'arrêté royal du 2 juin 2015 n'aurait pas été immédiatement mis en œuvre par l'INAMI ne permet nullement de déduire qu'il n'y avait pas d'extrême urgence, pour le Conseil technique dentaire, à prendre position, puisque le choix de mener des contrôles relève du pouvoir d'appréciation de l'INAMI.

De manière surabondante, les éléments avancés par le SECM - d'une part, ledit arrêté royal a fait l'objet d'une procédure en annulation devant le Conseil d'Etat, lequel a statué dans un arrêt du 18 mars 2017, d'autre part, il faut du temps pour collecter les données de remboursement auprès des organismes assureurs et pour analyser ces données - sont de nature à expliquer que l'enquête portant sur l'année 2016 à l'égard de Monsieur A. a entraîné un procès-verbal de constat seulement en date du 24 septembre 2018, d'autant que les demandes de remboursement afférentes aux prestations litigieuses ont été introduites auprès des organismes assureurs du 18 janvier 2016 au 31 mai 2017.

Le fait que l'arrêté royal du 2 juin 2015 a été publié au Moniteur du 12 juin 2015, pour une entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2015, ne permet nullement de déduire qu'il n'y avait pas d'extrême urgence, pour le Conseil technique dentaire, à prendre position.

Dans ces conditions, la procédure d'adoption de l'arrêté royal du 2 juin 2015 n'est pas irrégulière et il n'y a pas lieu d'écarter ses dispositions sur la base de l'article 159 de la Constitution.

La Chambre de recours rejette ce moyen.

II. Absence de « monitoring »

Monsieur A. soulève un moyen relatif à une discrimination découlant de l'absence de mise sous « monitoring », comme le prévoit l'article 146*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans l'hypothèse où le prestataire de soins effectue des prestations superflues ou inutilement onéreuses.

Eu égard à la différence fondamentale qui existe entre les prestations litigieuses, étant donné que c'est un grief de prestations non conformes qui est formulé à l'égard de Monsieur A., et, de surcroît, dans la mesure où, comme le souligne pertinemment la Chambre de première instance, dans sa décision du 20 décembre 2022, dès lors qu'un dépassement de quotas est constaté, il n'y a aucune raison de recourir à une procédure de monitoring pour vérifier si des indicateurs de déviation manifeste sont présents, la Chambre de recours estime que les catégories de personnes entre lesquelles une inégalité est alléguée ne sont pas suffisamment comparables.

Pour le surplus, la différence de traitement est objectivement justifiée par la spécificité des prestations superflues ou inutilement onéreuses, par rapport aux prestations non conformes.

La Chambre de recours rejette ce moyen.

III. Indu

Monsieur A. estime que la somme de 62.875,21 euros, dont le SECM sollicite le remboursement, n'est pas justifiée, dès lors que la formule utilisée dans le procès-verbal de constat du 24 septembre 2018 n'est pas fixée par la loi et que les prestations litigieuses auraient dû être réalisées par un autre dentiste.

Il ressort de l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 2^o, et alinéa 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 que le dommage financier subi par l'assurance soins de santé doit être estimé par le SECM.

En l'espèce, le SECM fixe son dommage financier à la suite d'un calcul qui est basé sur l'article 6, § 19, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre et qui permet d'identifier la valeur moyenne « P », en manière telle que la différence entre le montant maximal remboursable et le montant remboursé par les organismes assureurs constitue l'indu ; une telle estimation du dommage financier subi par l'assurance soins de santé est conforme au prescrit légal et est correcte.

Le fait que les prestations litigieuses auraient été réalisées par un autre dentiste, ce qui, du reste, n'est nullement établi, ne change rien à ce qui précède, dans la mesure où, à l'égard de Monsieur A., le dommage financier subi par l'assurance soins de santé est établi.

A cet égard, la Chambre de recours fait sienne l'argumentation que tient le Conseil d'Etat, dans l'arrêt du 18 mars 2017 (rôle n° 238.252), par lequel il rejette une demande d'annulation de l'arrêté royal du 2 juin 2015 : « (...) *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 (...)* ».

La Chambre de recours rejette ce moyen.

IV. Amende

Monsieur A. estime que l'amende infligée par la Chambre de première instance n'est pas adéquate, ni proportionnée, ni raisonnable.

La Chambre de recours souscrit entièrement à l'argumentation de la Chambre de première instance, dans sa décision du 20 décembre 2022, en ce qui concerne l'amende et le sursis, sous la réserve qui suit.

Les arguments soulevés par Monsieur A. quant à l'absence de poursuites contre d'autres dentistes, laquelle n'est, du reste, pas établie, quant à la complexité de la législation, laquelle doit être relativisée vu qu'il est fondamentalement question d'un volume démesuré et à tout le moins excessif de prestations, et quant à sa faillite personnelle, alors que l'intéressé poursuit son activité de dentiste, ne sont pas de nature à infléchir la décision prise le 20 décembre 2022 par la Chambre de première instance.

En revanche, la reconnaissance des faits litigieux dans le chef de Monsieur A., comme en témoigne le fait qu'il a marqué son accord quant à un remboursement de la dette et n'a pas contesté le constat d'infraction lors de son audition du 11 décembre 2018, conduisent la Chambre de recours à fixer l'amende administrative à 120 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 62.875,21 euros x 120 % = 75.450,25 euros (article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 2^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), dont deux tiers en amende effective, soit la somme de 50.300,16 euros, et un tiers en amende assortie d'un sursis de trois ans, soit la somme de 25.150,08 euros.

V. Termes et délais

Ni la faillite personnelle de Monsieur A. ni un quelconque autre élément du dossier ne justifient que la Chambre de recours réserve sa décision quant aux termes et délais ou accorde ceux-ci.

La Chambre de recours rejette la demande de termes et délais.

VI. Conclusion

L'appel est très partiellement fondé, dans la mesure déterminée ci-après.

La Chambre de recours confirme la décision du 20 décembre 2022 (rôle n° FA-005-21) de la Chambre de première instance, sous l'émendation que les sommes respectives de 94.312,81 euros (amende), 62.875,21 euros (montant effectif) et 31.437,60 euros (montant assorti d'un sursis de trois ans) sont remplacées par les sommes respectives de 75.450,25 euros (amende), 50.300,16 euros (montant effectif) et 25.150,08 euros (montant assorti d'un sursis de trois ans).

4.3. Exécution provisoire

a) En droit

Les décisions de la Chambre de recours sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans le cas où le débiteur ne s'acquitte pas des sommes dues, les organismes assureurs en application de l'article 206*bis*, § 1^{er}, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206*bis*, § 2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

b) En l'espèce

La présente décision est exécutoire de plein droit par provision.

POUR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE RECOURS,

Reçoit l'appel.

Dit que l'appel est très partiellement fondé, dans la mesure déterminée ci-après.

Confirme la décision du 20 décembre 2022 (rôle n° FA-005-21) de la Chambre de première instance, sous l'émendation que les sommes respectives de 94.312,81 euros (amende), 62.875,21 euros (montant effectif) et 31.437,60 euros (montant assorti d'un sursis de trois ans) sont remplacées par les sommes respectives de 75.450,25 euros (amende), 50.300,16 euros (montant effectif) et 25.150,08 euros (montant assorti d'un sursis de trois ans).

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision.

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 :

Monsieur Christophe BEDORET, président, Madame Isabelle STEFANESCU et Monsieur Alain BREMHORST, le Docteur Eric VAN UYTVEN et le Docteur Guy LEFEBVRE, membres.

La présente décision est prononcée à l'audience du 7 mars 2024 par Monsieur Christophe BEDORET, président, assisté de Madame Caroline METENS, greffier.

Caroline METENS
Greffier

Christophe BEDORET
Président