

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 3 JUIN 2024
BRS/F/24-003

Concerne : **Monsieur A.**
Dentiste
Et
SRL B.

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1 GRIEF FORMULE

Un grief a été formulé concernant Monsieur A. suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

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 et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 de cette même loi ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

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

En l'espèce, il s'agit d'une infraction aux dispositions de l'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé (NPS) dans la mesure où le nombre de valeurs P attestées pour l'année 2020 dépasse le plafond annuel de 46.000 valeurs P.

1.1. Base réglementaire du grief

Nomenclature des prestations de santé (annexe à l'arrêté royal du 14/09/1984), article 6, § 19 inséré par l'arrêté royal du 02.06.2015 (en vigueur le 01.07.2015) :

« § 19. À 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. »

1.2. Prestations en cause

Le procès-verbal de constat du 21/12/2022 énumère toutes les prestations de l'article 5 de la NPS avec leur valeur P associée.

Le SECM se base sur les prestations effectuées entre le 01/01/2020 et le 31/12/2020 et reçues par les organismes assureurs entre le 07/01/2020 et le 22/03/2022.

Voir la liste des prestations pp. 12 à 37 de la note de synthèse.

1.3. Argumentation

Le dentiste A. a établi des documents réglementaires qui ont autorisé le remboursement de prestations de santé alors que les conditions de l'article 6, § 19, de la NPS n'étaient pas réunies.

L'article 6, §19, de la NPS prévoit qu'à 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.

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.

1.4. Conclusion

Pour l'année 2020 (dépassement annuel), un montant de 23.863,01 € a été porté en compte au-delà du plafond (cfr. infra point 2.2.3. relatif au calcul de l'indu).

Le SECM se base sur les prestations effectuées entre le 01/01/2020 et le 31/12/2020 et reçues par les organismes assureurs entre le 07/01/2020 et le 22/03/2022.

La valeur P totale des prestations que M. A. a portées en compte pour l'année 2020 s'élevait à 48.570 P. L'infraction est formulée pour 2.570 P.

Il a ainsi dépassé la valeur maximale autorisée de 46 000 P pour une période donnée d'une année civile.

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 23.863,01 euros.

Monsieur A. a procédé au remboursement total de l'indu le 22/11/2023.

2 DISCUSSION

2.1. Moyens de défense

2.1.1. Dans les moyens de défense, l'avocat de Mr A. invoque que l'article 6 § 19 NPS et la fixation d'un plafond sont discriminatoires pour les orthodontistes.

En tant que la loi est appliquée de façon égale entre tous les dentistes, quelle que soit leur spécialisation, organisation ou structure interne d'exercice, celle-ci doit être considérée comme étant discriminatoire et contraire aux articles 10 et 11 de la

Constitution. L'article 6 §19 est illégal en tant qu'il limite les orthodontistes dans la pratique de leur profession. M. A. est traité en sa qualité d'orthodontiste/maître de stage de la même façon qu'un dentiste généraliste qui travaillerait seul, sans considération des personnes qu'il embauche ou de la taille de son cabinet. Ceci a pour conséquence que la loi et l'application qui en est faite par l'Inami est également discriminatoire vis-à-vis de ses clients.

a) Objectifs des réglementations et des limitations législatives dans l'esprit du législateur

M. A. invoque qu'il a réalisé toutes les prestations encodées pour l'année 2020 et que la qualité des soins dentaires n'est pas à remettre en cause.

b) La réglementation crée une inégalité de traitement dans le chef des orthodontistes

Cette réglementation a été discutée sans concertation des orthodontistes.

Il estime que la pratique de l'orthodontie ne saurait être comparée avec la dentisterie générale. En orthodontie, le patient est remboursé à la visite et pas au nombre de dents soignées comme c'est le cas pour les dentistes. La différence revêt une importance car les prestations couvertes par la nomenclature ne sont en conséquence pas de la même ampleur.

Si les montants de 5.000, 13.000 et 46.000 P peuvent correspondre à la pratique d'un dentiste généraliste travaillant seul, ces plafonds sont très bas et loin de la réalité d'un cabinet d'orthodontistes d'autant plus s'il y a des stagiaires.

Son cabinet comporte 7 fauteuils de soins. M. A. travaille avec des assistants dentaire, des secrétaires, des dentistes, des dentistes stagiaires et des hygiénistes dentaires.

M. A. délègue le non dentaire (téléphone, stérilisations) aux assistantes et secrétaires afin de se concentrer exclusivement aux soins des patients.

M. A. réalise des actes combinés avec ses collaborateurs. Il explique qu'il réalise les actes complexes. Les actes simples, comme des changements d'arc orthodontiques ou le repositionnement de plaquettes sont réalisés par ses collaborateurs (dentistes stagiaires, dentistes confirmés en formation d'orthodontie, et hygiénistes bucco dentaires), bien que M. A. soit toujours à proximité.

Cette manière de travailler lui permet de pouvoir aller traiter le patient suivant qui a, dans l'intervalle, déjà été installé dans un autre fauteuil par une assistante.

En conséquence, son organisation et son optimisation du temps sont responsables d'un dépassement de valeurs P encodées.

Il signale également que son cabinet, étant informatisé avec du matériel de radiologie numérique, lui permet de gagner du temps de manière considérable.

Il délègue la réalisation des radiographies à un de ses collaborateurs.

Il relève que l'établissement des valeurs P de chaque code Inami a été établi d'une façon qui ne correspond ni à la durée d'un acte, ni à sa difficulté, ni encore à sa qualité, et sans connaissance de la réalité de la pratique des orthodontistes. Ainsi, si on

s'arrête sur les traitements orthodontiques de première intention, il peut être constaté que les valeurs P des deux forfaits d'appareillages des traitements de première intention sont différentes. En effet, au premier forfait 305933 a été attribuée une valeur P de 10, alors que le deuxième forfait 305955 possède une valeur P de 12. Or, ces deux forfaits, qui correspondent à des prestations similaires sont d'une valeur de remboursement identique.

Enfin, le dépassement des valeurs P ne permet pas de définir si les actes réalisés ont été ou non de mauvaise qualité.

2.1.2. Application qui est faite de la loi contraire à l'intérêt général

Vu la pénurie d'orthodontiste, M. A. délègue certains actes à ses collaborateurs et se concentre sur les actes les plus techniques. C'est dans l'intérêt de la patientèle qui attend moins longtemps pour obtenir un rendez-vous et c'est donc dans l'intérêt général.

Le système de plafonnement ne tient pas compte du fait que M. A. doit rémunérer les personnes qui travaillent au sein de son cabinet.

2.1.3. Quant à l'opportunité d'imposer une amende

Il invoque sa bonne foi et souhaite ne se voir infliger aucune amende ou une amende la plus basse possible. Il a remboursé totalement l'indu.

En conclusion, son activité, son organisation et l'aménagement de sa pratique en font une pratique exceptionnelle, qui n'est pas comparable à celle de la majorité des praticiens.

Un quota majoré de valeur P devrait s'appliquer à sa pratique car ce dépassement des quotas pourrait être observé chaque année.

2.2. Réponse du SECM

2.2.1. Tout d'abord, le Fonctionnaire-dirigeant relève que la qualité des soins de M. A. n'est pas contestée.

Ensuite, M. A. reconnaît la validité du grief et a remboursé totalement les sommes indûment perçues.

Par ailleurs, il y a lieu de relever que M. A. travaille sur plusieurs fauteuils et est aidé par des stagiaires et des hygiénistes buccodentaires et est maître de stage pour plusieurs stagiaires en dernière année dont il supervise les travaux.

2.2.2. Le Fonctionnaire-dirigeant du Secm ne peut pas écarter l'application d'une disposition de la nomenclature au motif que celle-ci serait considérée illégale par un dispensateur de soins (exception d'illégalité, art 159 de la Constitution).

En effet, l'article 159 de la Constitution fait partie du chapitre de celle-ci qui est consacré au pouvoir judiciaire et ne s'applique pas aux autorités administratives, même quand elles exercent une mission proche de celles de juridictions¹.

La Constitution réserve l'application de l'article 159 aux cours et tribunaux, c'est-à-dire aux juridictions judiciaires et administratives. Cet article ne peut être appliqué par l'autorité administrative.

2.2.3. Le Fonctionnaire-dirigeant relève que le dentiste (ou l'orthodontiste) doit effectuer intégralement la prestation pour pouvoir l'attester : un code ne peut être attesté que si le prestataire l'effectue intégralement (article 4 §1 de la NPS).

Les stagiaires dentistes en formation doivent porter en compte les prestations effectuées sous leur propre numéro Inami (provisoire) selon l'article 4 §3 de la NPS.

Actuellement, aucun code de nomenclature spécifique n'est prévu pour les actes d'orthodontie délégués à des hygiénistes bucco-dentaires. Suivant le principe qu'un code ne peut être attesté que si le prestataire l'effectue intégralement (article 4 §1 de la NPS), il n'est pas possible de déléguer ces actes et de les attester par le dentiste qui n'a pas effectué intégralement la prestation. Les seuls actes qui peuvent être prescrits ou confiés à des hygiénistes se trouvent dans l'article 6 §18bis de la NPS.

Les assistants dentaires ne sont pas autorisés à effectuer des actes relevant de l'article 5 de la NPS (art 4 § 1 NPS).

2.2.4. Pour l'année 2020, il y a lieu de relever que M. A. est le 2ème dentiste/orthodontiste avec le plus de prestations remboursées relatives à l'orthodontie dans la Région de Bruxelles Capitale (5ème au niveau national) et que la majorité des orthodontistes n'ont pas dépassé les plafonds dentaires.

Le code le plus couramment utilisé en 2020 par M. A. est le code 305616 (forfait mensuel de traitement régulier). Il correspond à une visite et il a une valeur de 3P. Il est à noter qu'un dentiste généraliste qui effectuerait plusieurs obturations de cavités à la même séance aurait un nombre de P plus élevé pour une seule visite.

2.2.5. Un dentiste est soumis à un seul plafond dentaire et ce même s'il est aussi orthodontiste : il ne dispose pas d'un *quota* pour les actes dentaires et d'un autre pour les actes orthodontiques. Dans ce sens, suivant la décision FB-008-22 rendue le 10.08.2023 pp. 7 et 8², par la Chambre de recours, www.riziv-inami.fgov.be :

« Dans son courrier du 11 mars 2021, M. X. faisait valoir qu'il contestait le calcul de l'indu dans la mesure où il exercerait simultanément quatre professions comme dentiste, orthodontiste, orthopédiste facial et stomatologue, de sorte qu'il aurait dû bénéficier, selon lui, de quatre plafonds distincts répondant à des nomenclatures distinctes. 8/13

¹ C.E., arrêt n°149.576 du 28.09.2005, Dethier et csrts, C.E., arrêt n°215.928 du 20.11.2011, sprl Literies Deramaix et Gosselin, C.E., arrêt n°225.735 du 06.12.2013, Galeyn, C.E., arrêt n°232.237 du 17.09.2015, El Al Israel Airlines et C.E., arrêt n°232.239 du 17.09.2015, s.a. Delta Air Transport

² Nous soulignons.

Ainsi que l'a relevé à juste titre la Chambre de première instance, une telle justification ne peut être raisonnablement soutenue, dès lors que M. X. 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. »

Il ne s'agit pas d'un plafond s'appliquant à un cabinet dentaire de groupe mais bien d'un plafond s'appliquant à un prestataire unique. Chaque dispensateur de soins du cabinet dentaire a son numéro Inami et son plafond dentaire.

2.2.6. Le calcul de la valeur du coefficient de pondération de chaque acte a pris en compte une optimisation de la pratique (assistants dentaires présents dans le cabinet dentaire, pratique de groupe, expérience du dentiste/ orthodontiste, etc, ...).

Les stagiaires doivent attester eux-mêmes les soins qu'ils effectuent. S'il respecte les règles en vigueur, M. A. ne devrait pas voir ses valeurs P augmentées mais au contraire diminuer pour le temps qu'il passe à la formation de ses stagiaires.

Le calcul des valeurs P a pris en compte le fait que certains dispensateurs de soins, comme M. A., travaillent avec des assistants dentaires, des secrétaires, des dentistes, des dentistes stagiaires et des hygiénistes dentaires.

Puisque qu'un code ne peut être attesté que si le prestataire l'effectue intégralement (article 4 §1 de la NPS), il n'est pas possible de déléguer ces actes, en tout ou en partie, à des assistants dentaires ou des stagiaires. M. A. ne peut pas attester des prestations qu'il n'a pas effectuées intégralement.

2.2.7. Le Fonctionnaire-dirigeant souligne que la réalisation d'actes combinés est contraire à la NPS car l'article 4 § 3 de la NPS précise bien que les stagiaires dentistes en formation doivent porter en compte les prestations effectuées sous leur propre n° Inami (provisoire) et que les assistants dentaires ne sont pas autorisés à effectuer des actes relevant de l'article 5 de la NPS (article 4§ 1 NPS).

M. A. réalise des actes combinés avec ses collaborateurs. Les actes simples, comme des changements d'arc orthodontiques ou le repositionnement de plaquettes ont été réalisés par ses collaborateurs (dentistes stagiaires, dentistes confirmés en formation d'orthodontie, et hygiénistes bucco dentaires) alors qu'ils auraient dus être réalisés par M. Hammoudi comme ils étaient attestés sous son nom. Les seules personnes qui sont autorisées à pratiquer ces actes de façon autonomes sont les dentistes stagiaires ou dentistes confirmés mais en les attestant sous leur propre n° Inami.

De même, les radios auraient dus être réalisées par M. A. et non déléguées à une assistantes dentaire. En effet, s'il n'a pas effectué lui-même la radiographie, M. A. ne peut pas l'attester. De plus, il ne peut pas déléguer la réalisation d'une radiographie à un assistant dentaire car il ne s'agit pas d'une personne habilitée répondant aux critères fixés pour l'utilisation des rayons X (article 85 §2 de l'arrêté royal du 13.02.2020 relatif aux expositions médicales).

2.2.8. La détermination de la valeur P s'est faite dans le Conseil Technique Dentaire en concertation avec les associations professionnelles, les universités et les mutualités. Les orthodontistes y sont également représentés. L'explication de la raison pour laquelle une certaine valeur (P) a été attribuée à une prestation orthodontique

spécifique réside dans leur compétence. Concernant la remarque de M. A. sur les traitements orthodontiques de première intention, bien que dans les deux cas il s'agisse des montants similaires, il existe une différence dans les circonstances dans lesquelles ces deux prestations peuvent être attestées. L'un au début d'un traitement orthodontique de première intention, l'autre à la fin d'un traitement orthodontique de première intention. Il est possible qu'on ait besoin d'un « peu » plus de temps pour la deuxième prestation mentionnée. Il y a lieu de noter que le montant du remboursement n'a pas d'incidence sur la détermination du poids de la valeur P d'une prestation.

2.2.9. Ainsi, M. A. a dépassé le plafond dentaire annuel de 46.000 valeurs P car il a attesté des soins non effectués par lui mais réalisés par ses collaborateurs.

Le total de valeurs P pour M. était de 48.570 et était donc supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000.

Le grief est donc établi.

2.3. Quant au calcul de l'indu

Mr A. a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes car ne répondant pas aux dispositions de l'article 6 § 19 de la NPS.

Le SECM se base sur les prestations réalisées entre le 01/01/2020 et le 31/12/2020 et reçues par les organismes assureurs entre le 07/01/2020 et le 22/03/2022.

Calcul de l'indu :

En raison des circonstances particulières liées au contexte de la pandémie COVID-19, le calcul de l'indu a été réévalué pour tous les prestataires en prenant en considération les valeurs P maximales autorisées pour l'année civile 2020 dans son entièreté.

Le montant indu s'élève donc à **23.863,01 euros** pour la valeur totale de prestations attestées entre le 01/01/2020 et 31/12/2020, reçues par les organismes assureurs entre le 07/01/2020 et le 22/03/2022 inclus.

Calcul de l'indu : la somme des valeurs P de l'année 2020 représente un total de **48.570**, correspondant à un montant remboursé de **450.983,07 euros**. La valeur P moyenne correspond ainsi à **9,29 euros** (450.983,07 Euros /48.570). Le maximum de valeur P autorisé par an étant de 46.000 P, l'indu correspond à 2.570 (48.570 – 46.000) valeurs P en trop x 9.29 euros, soit **23.863,01 euros**.

3. Quant à l'indu

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 23.863,01 euros.

Le grief étant fondé, il y a lieu de condamner M. A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 23.863,01 euros.

Cependant, la SRL B. qui a perçu ces remboursements.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, la société SRL B. doit être condamnée solidairement avec M. A. au remboursement des sommes indument perçues, soit 23.863,01 euros.

Monsieur A. a procédé au remboursement total de l'indu le 22/11/2023.

4. Quant au prononcé d'une amende administrative

4.1.1. Quant au régime juridique de l'amende administrative, l'article 142, §1er, 2° de la loi SSI prévoit, pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% du montant du remboursement.

4.1.2. Concernant l'application d'une amende administrative, deux éléments doivent être réunis: un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel consiste dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

En ce qui concerne l'élément moral, il existe des infractions dites « réglementaires » pour lesquelles *«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 »*³. Ces infractions sont prévues par des lois qui *« 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'enquière[n]t ni de ses causes, ni de la volonté qui l'a dirigé »*⁴.

Dès lors, *« la responsabilité pénale en droit social n'est souvent subordonnée qu'à deux conditions : la transgression matérielle et l'imputabilité, les délits en cette matière étant généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier sauf exceptions. Ainsi, [le fait réprimé] est constitutif d'infraction par le seul fait de la transgression de la prescription légale, abstraction faite de l'intention de l'auteur ou de sa bonne foi. Toutefois, (...) la responsabilité de l'auteur de l'acte ne peut être retenue que si le juge constate en outre que l'acte peut lui être imputé. Toute infraction, qu'elle soit ou non réglementaire, doit être le résultat de l'activité libre et consciente de son auteur »*⁵.

Les infractions prévues par l'article 73bis de la loi SSI constituent des infractions réglementaires. En effet, elles ne nécessitent 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] »*).

En l'espèce, la matérialité des faits est établie et les explications avancées par M. A. ne constituent pas des causes de justification admissibles.

4.1.3. Le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié de prononcer une amende administrative à charge de M. A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité.

³ F. KEFER, Précis de droit pénal social, 2e éd., Limal, Anthémis, 2014, p. 68, §61.

⁴ *Idem*

⁵ C.trav. Mons, 26 juin 2007, J.T.T., 2008, p. 146.

En l'espèce, des prestations non conformes ont été attestées sur une période infractionnelle de 12 mois et ont généré un indu de 23.863,01 euros.

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

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

La nomenclature des prestations de santé est une réglementation d'ordre public (Chambre de première instance FA-008-13 du 27 juin 2014, pp. 12 et 13, FA-013-13, 21 janvier 2015, p. 5, FA-017-14 du 2 juin 2015, pp. 3 et 4, FA-016-14 du 2 juin 2015, p. 4, www.inami-fgov.be/Professionnels/Infractions; Cass., 28 décembre 1988, *J.T.T.*, 1989, p. 23 ; Cass., 24 avril 1989, *Pas.*, 1989, I, p. 877 ; C. trav. Mons, 8 mai 1998, RG n° 13949, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 26 juin 1998, RG n° 13567, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Anvers, sect. Anvers, 13 février 2001, *B.I.*, 2001/2, p. 238 ; C. trav. Bruxelles, 10 avril 2003, RG n° 40091, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 18 avril 2003, *B.I.*, 2003/3, p. 345 ; C. trav. Liège, sect. Liège, 24 février 2006, RG n° 32720-04, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Bruxelles, 13 octobre 2010, RG n° 2007/AB/49671, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Si les prestataires ne se conforment pas à la réglementation, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

De plus, M. A. a un précédent pour des faits similaires :

Dossier ... : Enquête thématique sur les valeurs P de l'année 2017. Indu de 27.650,50 euros remboursés totalement le 02/12/2020 par échelonnement.

Le SECM ne peut que constater que M. A. n'a pas modifié son comportement nonobstant un précédent pour des faits similaires.

En conséquence, eu égard à l'expérience de M. A., à un précédent pour des faits similaires, à l'importance du dépassement des plafonds autorisés (2570 valeurs P), au remboursement de l'indu et afin de rappeler à M. A. l'importance de la faute commise, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé de l'amende suivante :

une administrative s'élevant à 100% du montant des prestations indues (23.863,01 euros), (article 142, §1er, 2° de la loi SSI).

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Déclare le grief établi ;- Condamne solidairement Monsieur A. et la srl B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 23.863,01 euros ; |
|---|

- Constate que l'indu a été totalement remboursé ;
- Condamne Monsieur A. à payer une amende de 100% du montant des prestations indues (23.863,01 euros), (article 142, §1er, 2° de la loi SSI) ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles (date de la signature).

Le Fonctionnaire-dirigeant,