

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 21 MARS 2024
Numéro de rôle FA-017-22

EN CAUSE DE : **Docteur A.**
médecin généraliste agréé + titulaire d'attestation ECG
Et SRL B.

Représentées par Maître C., avocat.

Parties requérantes ;

CONTRE : **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 directeur et par Madame
E., attachée.

Partie défenderesse.

I. PROCEDURE

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

- la requête de Madame A. et de la S.R.L. B. reçue au greffe de la Chambre de Première Instance le 5 décembre 2022 et notifiée à l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité le même jour ;
- la note de synthèse et le dossier du SECM ;
- les conclusions du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après le SECM) ;
- les différentes convocations en vue de l'audience du 8 février 2024.

A l'audience du 8 février 2024, aucune partie n'a pas comparu et ne s'est fait représenter.

La cause a été prise en délibéré.

Il a été fait application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après loi ASSI) et de l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le règlement de procédure des chambres de première instance et de recours.

II. OBJET DE LA DEMANDE

En termes de requête, Madame A. demande à la Chambre de première instance de :

- Dire le présent recours recevable et fondé

En conséquence,

- Annuler la décision prise par le Fonctionnaire-dirigeant 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 notifiée aux requérantes le 8/11/2022 sous les numéros de référence ... ;
- La dire nulle et non avenue.

A titre subsidiaire

Pour le grief n°1 :

- Si une sanction administrative devait être appliquée, quod non, prononcer la sanction administrative la moins élevée.

Pour les griefs n°2 et n°3 :

- Si une sanction administrative devait être appliquée, quod non, prononcer la sanction administrative la moins élevée.
- Débouter le Fonctionnaire-dirigeant du surplus de ces demandes.
- Dire pour droit qu'il n'y a pas lieu à révoquer le sursis accordé au Docteur A. par la décision de la Chambre de première instance du 15/02/2018 et condamne le Docteur A. au paiement du solde des amendes qui s'élève à un montant de 3.284,87€.

III. DISCUSSION

Trois griefs ont été formulés concernant le Docteur A. et la SRL B., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il est reproché :

Grief 1 – prestations non effectuées

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction visée à l'art. 73bis 1° de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (LC).

Grief 2 : Non conformes : visites simultanées

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer les 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 73 bis, 2° de la LC.

Grief 3 – Non Conformes : prestations d'urgence

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer les 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 73 bis, 2° de la LC.

Fondement

Par décision du 8 novembre 2022, le Fonctionnaire-dirigeant

- Déclare établis les griefs 1 à 3 reprochés le Docteur A. au terme des procès-verbaux de constat des 30/07/2020 et 02/09/2020,
- Condamne le Docteur A. et la SRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 25.196,91 €,
- Constate que l'indu a été intégralement remboursé.
- Condamne le Docteur A. à payer une amende administrative au titre des prestations non effectuées de 200% du montant des prestations induites attestées à charge de l'assurance soins de santé (L.C. 14.07.1994, art. 142, §1er, 10), soit 20.534,86 € ,
- Condamne le Docteur A. à payer une amende administrative au titre des prestations non conformes de 150% du montant des prestations induites attestées à charge de l'assurance soins de santé (L.C. 14.07.1994, art. 142, §1er, 20), soit 22.394,22 € ,
- Révoque le sursis accordé au Docteur A. par la décision de la Chambre de première instance du 15/02/2018 et condamne le Docteur A. au paiement du solde des amendes qui s'élève à un montant de 3.284,87 euros ,

- 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.

Par courrier du 30 janvier 2024, le conseil des requérantes a indiqué que celles-ci renonçaient à leur recours contre cette décision.

Cette renonciation doit être interprétée comme un désistement d'instance au sens de l'article 820 du code judiciaire.

La Chambre de première instance constate que le SECM a marqué son accord sur ce désistement d'instance par courrier du 1^{er} février 2024.

Il sera dès lors donné acte à Madame A. et à la S.R.L. B. de leur désistement d'instance.

Conformément à l'article 826, al. 1^{er} du code judiciaire, « le désistement d'instance, lorsqu'il a été accepté, emporte de plein droit consentement que les choses soient remises, de part et d'autre, en même état que s'il n'y avait pas eu d'instance ».

Pour autant que de besoin, la Chambre de première instance précise donc que cela implique que la décision du Fonctionnaire-dirigeant du 8 novembre 2022 subsiste.

PAR CES MOTIFS;

LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,

Statuant par défaut,

Donne acte à Madame A. et à la S.R.L. B. de leur désistement d'instance et au SECM de son acceptation de ce désistement d'instance.

Caroline MÉTENS
Greffière

Corinne GUIDET
Présidente