

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 26 JUILLET 2023
FB-002-22

EN CAUSE DE : **Madame A.**

Infirmière

Partie appelante, comparissant personnellement et assistée par Maître B., substituant Maître C., avocat ;

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,**
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à 1210 Bruxelles, avenue Galilée 5/01,
N° BCE : 0206.653.946 ;

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

1. PROCEDURE

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

- le recours de Madame A., formé par courrier du 19 janvier 2022 ;
- les conclusions en réponse du SECM ;
- les conclusions en réplique de Madame A. ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse du SECM ;
- les convocations, en prévision de l'audience du 23 mars 2023.

Lors de l'audience du 23 mars 2023, la Chambre de recours entend les parties.

2. OBJET DE L'APPEL - PRETENTIONS DES PARTIES

Madame A. interjette appel de la décision du 22 décembre 2021 de la Chambre de première instance (rôle général n° FA-020-20).

Elle demande à la Chambre de recours de :

- à titre principal, réformer la décision du 22 décembre 2021 et constater qu'aucune infraction n'est établie ;
- à titre subsidiaire, si ce recours doit être déclaré non fondé, accorder le sursis des amendes administratives.

Le SECM demande à la Chambre de recours de :

- confirmer la décision du 22 décembre 2021 ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de recours, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Il résulte des pièces du dossier et des explications fournies par les parties lors de l'audience du 23 mars 2023 que la situation factuelle et les antécédents de la procédure administrative se présentent comme suit.

Madame A. est infirmière diplômée en juin 1988.

En janvier 2010, elle crée, avec son compagnon, la S.P.R.L. F., dont elle est gérante, qui occupe du personnel infirmier et qui sera déclarée en faillite le 19 novembre 2018.

A la suite d'une enquête menée par le SECM, un procès-verbal de constat est dressé le 31 mai 2018.

Dans une note de synthèse, le SECM formule, envers Madame A., les griefs suivants :

- grief n° 1 : grief de « prestations non effectuées », constitutif de l'infraction visée à l'article 73*bis*, 1°, 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 n'ont pas été effectuées ou fournies), s'agissant de 7.726 prestations, pour un indu de 75.102,54 euros, la période des prestations litigieuses s'étendant du 13 février 2015 au 31 janvier 2017 ;
- grief n° 2 : 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 d'honoraires forfaitaires et de soins d'hygiène portés en compte alors que la toilette est incomplète, pour un indu de 10.233,40 euros, la période des prestations litigieuses s'étendant du 1^{er} mai 2015 au 20 janvier 2017 ;
- grief n° 3 : 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 non couvertes par une prescription médicale ou non susceptibles d'être attestées par le biais d'une prescription médicale, pour

un indu de 7.625,17 euros, la période des prestations litigieuses s'étendant du 1^{er} mai 2015 au 28 février 2017 ;

- grief n° 4 : 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 d'une cotation excessive de l'état de dépendance physique du patient, pour un indu de 22.778,03 euros, la période des prestations litigieuses s'étendant du 2 mai 2015 au 31 janvier 2017 ;
- grief n° 5 : 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 la tenue incomplète du dossier infirmier, pour un indu de 24.269,85 euros, la période des prestations litigieuses s'étendant du 1^{er} avril 2015 au 31 janvier 2017 ;
- grief n° 6 : 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 réalisées par des tiers non habilités, en l'occurrence une aide-soignante, pour un indu de 2.246,95 euros, la période des prestations litigieuses s'étendant du 1^{er} février 2016 au 26 mars 2016.

Par requête, entrée le 21 décembre 2020 au greffe de la Chambre de première instance, le SECM entreprend une procédure administrative contre Madame A. (rôle général n° FA-020-20).

Dans une décision du 22 décembre 2021, la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM recevable et intégralement fondée ;
- déclare établis les griefs formulés pour tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 142.255,94 euros (article 142, §1^{er}, 1^o et 2^o, de la loi ASSI), et constate qu'aucun remboursement n'est intervenu ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations non effectuées, soit la somme de 150.205,08 euros (article 142, § 1^{er}, 1^o, de la loi ASSI) ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations non conformes, soit la somme de 64.325,32 euros (article 142, § 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI) ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame 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.

Par courrier du 19 janvier 2022, Madame A. interjette appel de la décision du 22 décembre 2021.

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.

b) En l'espèce

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

4.2. Fondement de l'appel

a) En droit

I. Procès-verbaux constatant une infraction

Les procès-verbaux dressés par les inspecteurs sociaux font foi jusqu'à preuve du contraire pour autant qu'une copie en soit transmise à l'auteur présumé de l'infraction et, le cas échéant, à son employeur, dans un délai de quatorze jours prenant cours le lendemain du jour de la constatation de l'infraction, selon l'article 66, alinéa 1, du Code pénal social.

Les éléments matériels de l'infraction visée à l'article 73bis, sont constatés par les inspecteurs sociaux visés à l'article 146 dans un procès-verbal établi conformément à l'article 64 du Code pénal social, selon l'article 142, § 2, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

A peine de nullité, ces constatations doivent intervenir dans les trois ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs, selon l'article 142, § 2, alinéa 2, a), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

II. Droit au procès équitable

Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle, selon l'article 6.1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Cette disposition européenne consacre le droit au procès équitable, lequel englobe le droit à être jugé dans un délai raisonnable, en ce compris en matière administrative.

La Cour de cassation a également reconnu, en matière pénale, le principe général du droit à un procès équitable¹.

Le principe général du droit à un procès équitable prévaut également devant une juridiction administrative qui est notamment chargée d'apprécier si une infraction administrative est établie.

Le fait qu'un dysfonctionnement a pu avoir lieu au sujet de la distribution du courrier et, par corollaire, l'existence raisonnable d'un doute quant à la correcte notification d'un acte de procédure ont pour effet que la tardiveté d'un acte de procédure subséquent ne peut être sanctionnée².

Une réclamation introduite auprès de BPost concernant la distribution d'un pli est de nature à permettre au requérant de se prévaloir d'un cas de force majeure³.

Dès lors que la partie adverse - l'autorité administrative - démontre avoir envoyé un courrier et que le requérant n'apporte pas le moindre commencement de preuve qu'il ne l'a pas reçu, la notification de l'acte attaqué, à laquelle la partie adverse a procédé, est établie à suffisance⁴.

III. Infraction

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 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, selon l'article 73bis, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

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, dans aversion en vigueur à l'époque des faits.

Les infractions visées dans la disposition précitée relèvent des infractions non intentionnelles, lesquelles ne reposent pas sur un dol, et plus précisément des infractions réglementaires, qui ne requièrent aucun manque de vigilance, de

¹ Cass., 15 décembre 2004, *J.T.*, 2005, p. 5. Cass., 7 novembre 2012, rôle n° P.12.1711.F, <https://juportal.be>. M. PREUMONT, « Les principes généraux du droit en matière pénale », in *Au-delà de la loi ? Actualités et évolutions des principes généraux du droit*, (dir.) S. GILSON, Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2006, p. 120.

² C.E., arrêt n° 250.385 du 22 avril 2021.

³ C.E., arrêt n° 233.685 du 2 février 2016. C.E., arrêt n° 250.804 du 7 juin 2021. C.E., arrêt n° 255.387 du 23 décembre 2022. C.E., arrêt n° 255.763 du 10 février 2023.

⁴ C.E., arrêt n° 232.163 du 11 septembre 2015.

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.

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 prudente⁵.

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

De plus, 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.

Par ailleurs, on entend par "dispensateur de soins", les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les aides-soignants, les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions ; sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application des articles 73bis et 142, « *les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé* », selon l'article 2, n), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

IV. Réparation - Sanction

Le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis, 1°, selon l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le fait que la valeur des prestations indûment attestées ait été remboursée n'empêche pas qu'une amende équivalente à un pourcentage de la valeur des mêmes prestations puisse être infligée au dispensateur de soins.

Le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et 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 73bis, 2°, selon

⁵ Cass. (1^{er} ch.), 16 septembre 2005, rôle n° C.040276.F, <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.

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.

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. Intérêts

Dans les obligations qui se bornent au paiement d'une certaine somme, les dommages et intérêts résultant du retard dans l'exécution ne consistent jamais que dans les intérêts légaux, sauf les exceptions établies par la loi, selon l'article 1153, alinéa 1, de l'ancien Code civil.

Ils sont dus à partir du jour de la sommation de payer, excepté dans le cas où la loi les fait courir de plein droit, selon l'article 1153, alinéa 3, de l'ancien Code civil.

Un procès-verbal de constat, assorti d'une invitation à rembourser un indu, des conclusions ou encore une requête introductive d'instance constituent des sommations de payer.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de recours ; à 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, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le taux d'intérêt légal en matière sociale est fixé à 7 %, même si les dispositions sociales renvoient au taux d'intérêt légal en matière civile et pour autant qu'il n'y soit pas explicitement dérogé dans les dispositions sociales, selon l'article 2, § 3, alinéa 1, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt.

Le taux d'intérêt légal en matière sociale, visé à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865, s'applique, quel que soit le fondement de l'action en répétition, au remboursement par l'organisme percepteur de sommes qui lui ont été payées indûment à titre de cotisations de sécurité sociale⁸.

b) En l'espèce

Madame A. soulève une exception de prescription.

Cela étant, alors que le procès-verbal de constat a été établi le 31 mai 2018, force est de constater que les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs dans un délai maximal de trois ans :

- pour le grief n° 1, elles ont été introduites du 31 mai 2015 au 28 février 2017 ;
- pour le grief n° 2, elles ont été introduites du 1^{er} juillet 2015 au 28 février 2017 ;
- pour le grief n° 3, elles ont été introduites du 1^{er} juillet 2015 au 31 mars 2017 ;
- pour le grief n° 4, elles ont été introduites du 9 juillet 2015 au 28 février 2017 ;
- pour le grief n° 5, elles ont été introduites du 31 mai 2015 au 2 février 2017 ;
- pour le grief n° 6, elles ont été introduites du 1^{er} mars 2016 au 31 mai 2016.

Il en résulte que le procès-verbal de constat est intervenu dans les trois ans compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs, conformément à l'article 142, § 2, alinéa 2, a), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans ces conditions, la Chambre de recours rejette l'exception de prescription.

Madame A. invoque une violation du droit au procès équitable et, en particulier, des droits de la défense.

Cependant, aucun des griefs énoncés par Madame A. n'est fondé.

Le procès-verbal de constat du 31 mai 2018 a valablement été notifié au domicile de Madame A. par courrier recommandé en date du 11 juin 2018 (*cf.* dossier d'enquête, pièces flowdos n° 398 et 401 et scan force probante n° 07).

⁸ Cass. (3^e ch.), 6 janvier 2014, rôle n° S.12.0067.F, www.terralaboris.be.

Il n'est pas établi que Madame A. aurait subi des pressions lors de son audition du 29 mai 2018, lors de laquelle, au demeurant, elle était assistée de son précédent conseil qui n'a nullement fait mention d'un quelconque problème.

La requête introductive devant la Chambre de première instance, la convocation à l'audience et la notification de la décision ont valablement été notifiées au domicile de Madame A. (cf. dossier de procédure au greffe, pièces n° 0005L, 0006L et 0024L).

Pour le surplus, Madame A. a eu accès à l'intégralité des pièces du dossier, durant la procédure administrative, à la fois au greffe de la Chambre de première instance et ensuite au greffe de la Chambre de recours.

Dans ces conditions, la Chambre de recours rejette l'exception de violation du droit au procès équitable et, en particulier, des droits de la défense.

Madame A. invoque un défaut de preuve des infractions.

Compte tenu de la force probante du procès-verbal de constat, dressé le 31 mai 2018, qui fait foi jusqu'à preuve du contraire, Madame A. échoue à remettre en cause, en tout ou en partie, les constatations du SECM.

Les critiques formulées par Madame A. à l'égard des auditions menées par le SECM sont générales et imprécises, de sorte qu'elles ne peuvent être retenues.

Les documents produits concernant le vol dont Madame A. a été victime en septembre 2017 ne font pas état de la disparition de documents de travail.

En tout état de cause, ces critiques et ce vol n'emportent pas la conviction de la Chambre de recours pour écarter, en tout ou en partie, les constatations du SECM.

De plus, il ressort de sa propre audition en date du 2 février 2018 que Madame A. gérait elle-même l'organisation des soins, la facturation et la tarification.

De manière surabondante, la Chambre de recours relève que les différentes infractions reposent sur un faisceau d'éléments ; non seulement les déclarations de diverses personnes (Madame A. elle-même ; bénéficiaires ; collaborateurs ; directrice de la ... ; assistants sociaux du CPAS ; etc.) mais également de multiples documents (cahiers de liaison du personnel ; dossiers infirmiers ; rapports d'hospitalisation ; données des organismes assureurs ; prescriptions médicales ; échelles d'évaluation ; comptes individuels du personnel ; etc.) établissent la réalité des infractions⁹.

La Chambre de recours souscrit entièrement à l'argumentation de la Chambre de première instance en ce qui concerne la matérialité des infractions, le remboursement de l'indu et les amendes.

⁹ Cf. éléments détaillés dans les pages 15 à 18 des conclusions additionnelles et de synthèse du SECM.

La Chambre de recours estime que Madame A. a commis les infractions qui lui sont reprochées, qu'elle est redevable de la totalité de l'indu et que, compte tenu de la gravité et de l'ampleur des infractions, ainsi que de la durée de la période infractionnelle, les amendes infligées par la Chambre de première instance sont justifiées.

Dans ces conditions, il y a lieu de confirmer la décision du 22 décembre 2021, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM recevable et intégralement fondée ;
- déclare établis les griefs formulés pour tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 142.255,94 euros (article 142, §1^{er}, 1^o et 2^o, de la loi ASSI), et constate qu'aucun remboursement n'est intervenu ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations non effectuées, soit la somme de 150.205,08 euros (article 142, § 1^{er}, 1^o, de la loi ASSI) ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations non conformes, soit la somme de 64.325,32 euros (article 142, § 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI) ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame 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.

Par ailleurs, Madame A. sollicite l'obtention d'un sursis en ce qui concerne les amendes.

Les circonstances mises en exergue par le SECM pour s'opposer à l'octroi d'un quelconque sursis en faveur de Madame A.¹⁰ ne peuvent être prises en considération, car elles justifient déjà la hauteur des amendes infligées à l'intéressée.

Madame A. relève notamment que « *les dernières infractions à la réglementation reprochées (...) qui ont fait l'objet d'un remboursement de prestations indues remontent à l'année 2008* »¹¹.

L'existence d'antécédents dans le chef de l'intéressée, même s'ils remontent à plus de sept ans, amène la Chambre de recours à ne pas accorder un sursis, dans une proportion substantielle, à Madame A.

En revanche, le remboursement, par les soins de Madame A., de l'ancien indu lié à ses antécédents, n'est pas contesté par le SECM et justifie l'octroi d'un sursis partiel, dans la mesure déterminée ci-après.

¹⁰ Cf. pages 21 et 22 des conclusions additionnelles et de synthèse du SECM.

¹¹ Cf. page 9 des conclusions de Madame A.

La Chambre de recours dit que :

- l'amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations non effectuées, soit la somme de 150.205,08 euros (article 142, § 1^{er}, 1^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), est assortie d'un sursis, durant trois ans, à concurrence de la somme de 25.000 euros ;
- l'amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations non conformes, soit la somme de 64.325,32 euros (article 142, § 1^{er}, 2^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994) est assortie d'un sursis, durant trois ans, à concurrence de la somme de 10.000 euros.

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 fondé dans la mesure déterminée ci-après.

Confirme la décision du 22 décembre 2021, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM recevable et intégralement fondée ;
- déclare établis les griefs formulés pour tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 142.255,94 euros (article 142, §1^{er}, 1° et 2°, de la loi ASSI), et constate qu'aucun remboursement n'est intervenu ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations non effectuées, soit la somme de 150.205,08 euros (article 142, § 1^{er}, 1°, de la loi ASSI) ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations non conformes, soit la somme de 64.325,32 euros (article 142, § 1^{er}, 2°, de la loi ASSI) ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame 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.

Dit que l'amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations non effectuées, soit la somme de 150.205,08 euros (article 142, § 1^{er}, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), est assortie d'un sursis, durant trois ans, à concurrence de la somme de 25.000 euros.

Dit que l'amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations non conformes, soit la somme de 64.325,32 euros (article 142, § 1^{er}, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994) est assortie d'un sursis, durant trois ans, à concurrence de la somme de 10.000 euros.

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 Jacqueline ORBAN et Monsieur Claude DECUYPER, membres présentés par les associations représentatives des praticiens de l'art infirmier, le Docteur Marie-Anne RAIMONDI et le Docteur Francine PROFILI, membres présentés par les organismes assureurs.

La présente décision est prononcée à l'audience du 26 juillet 2023 par Monsieur Christophe BEDORET, président, assisté de Madame Caroline METENS, greffière.

Caroline MÉTENS
Greffière

Christophe BEDORET
Président