

## DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 4 NOVEMBRE 2025

Numéro de rôle FA-014-24

EN CAUSE DE : **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 requérante, représentée par le Docteur B., médecin-inspecteur-directeur et par Madame C., juriste.

CONTRE :

**Monsieur A.**

**Infirmier gradué et assimilé**

**N° INAMI :**

Partie défenderesse, ne comparaissant pas et n'étant pas représenté.

### 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 du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après le SECM), reçue au greffe de la Chambre de Première Instance le 12.09.2024 et notifiée aux parties le 13.09.2024 ;
- La note de synthèse et le dossier du SECM ;
- Les différentes convocations en vue de l'audience du 16.10.2025.

Le SECM a comparu à l'audience du 16.10.2025. Monsieur A. n'a pas comparu lors de cette audience.

En application de l'article 19, §2 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, la décision est réputée contradictoire à l'égard de Monsieur A<sup>1</sup>.

A l'audience du 16.10.2025, les débats ont été clos et le dossier pris 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.

---

<sup>1</sup> § 2. En cas de convocation régulière, l'absence d'une partie n'empêche pas l'examen de l'affaire. La décision prononcée est réputée contradictoire.

## II. OBJET DE LA DEMANDE

En termes de requête, le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- Déclarer établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse,
- Condamner Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 47.699,90 euros (article 142, §1er, 2°, de la loi SSI),
- Condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 25 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 11.924,97 euros (article 142, §1er, 2° de la loi SSI),
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, §1er de la loi SSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

## III. LA POSITION DE Monsieur A.

Monsieur A. n'a pas conclu ni déposé de dossier de pièces, dans ou hors délai en telle sorte que la CPI ignore quels arguments il avance, au-delà de ce qui est mentionné dans les PV d'audition et dont le SECM a tenu compte en établissant le grief qui lui est reproché.

## IV. ANALYSE DES GRIEFS

**Avoir rédigé, fait rédigé, 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 au sens de l'article 73 bis, 2° de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994.**

En l'espèce, avoir surévalué l'état de dépendance physique de 5 assurés<sup>2</sup>.

Pour la première assurée, le forfait introduit (forfait A) ne correspond pas à l'état de la patiente, l'assurée correspondant à un degré de dépendance nécessitant des soins d'hygiène deux fois par semaine (T2) avec les prestations de base qui s'y rapportent et non un « forfait A » comme évalué par le prestataire.

Pour la seconde assurée, pour la période allant du 21/03/2022 au 05/12/2022, le forfait introduit (forfait A) ne correspond pas à l'état de la patiente, l'assurée correspondant à un degré de dépendance nécessitant des soins d'hygiène tous les jours avec les prestations de base qui s'y rapportent et non un « forfait A » comme évalué par le prestataire. Pour la période allant du 16/12/2022 au 31/03/2023, le forfait introduit (forfait C) ne correspondait pas à l'état de la patiente, l'assurée correspondait à un degré de dépendance qualifié de « forfait B » et non à un « forfait C » comme évalué par le prestataire.

---

<sup>2</sup> p 28 à 39 de la note de synthèse

Pour la troisième assurée, le forfait introduit (forfait A) ne correspondait pas à l'état de la patiente, l'assurée correspondait un degré de dépendance nécessitant des soins d'hygiène tous les jours avec les prestations de base qui s'y rapportent et non un « forfait A » comme évalué par le prestataire.

Pour le quatrième assuré, des prestations de soins d'hygiène ont été attestées chaque jour alors que l'état de dépendance de l'assuré ne nécessitait pas un passage journalier. L'assuré correspondait à un degré de dépendance nécessitant des soins d'hygiène deux fois par semaine (T2) avec les prestations de base qui s'y rapportent et non à des soins d'hygiène journaliers.

Pour la cinquième assurée, pour la période allant du 01/02/2021 au 30/06/2021, le forfait introduit (forfait B) ne correspond pas à l'état de la patiente, l'assurée correspondant à un degré de dépendance qualifié de « forfait A » et non à un « forfait B » comme évalué par le prestataire. Pour la période allant du 01/07/2021 au 22/04/2023, les forfaits introduits (forfait B et forfait C) ne correspondaient pas à l'état de la patiente, l'assurée correspondait à un degré de dépendance nécessitant des soins d'hygiène tous les jours avec les prestations de base qui s'y rapportent et non à des honoraires forfaitaires B et C, comme évalués par le prestataire.

La période des prestations litigieuses s'étend du 1er février 2021 au 27 avril 2023 ; les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 1er mars 2021 au 7 mai 2023.

### **Conclusions**

Faute d'arguments contraires de Monsieur A., la CPI estime le grief établi.

### **V. LA DEMANDE DE TITRE EXÉCUTOIRE**

Le SECM introduit une demande de récupération tendant à la condamnation de Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 47.699,90 € (article 142, §1er, 2°, de la loi SSI).

Le grief étant établi, il convient de faire droit à cette demande.

### **VI. LES INTÉRÊTS**

L'article 156, §1er alinéa 2 de la loi SSI (tel que modifié par l'article 26, 1°, de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé, M.B. du 17 août 2015) dispose que :

*« § 1er. Les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé. Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1er. A défaut de paiement dans*

*ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai ».*

## VII. L'AMENDE ADMINISTRATIVE

Le SECM demande la condamnation de Monsieur A. à une amende de 25 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 11.924,97 euros (article 142, §1er, 2° de la loi SSI),

La CPI confirme l'amende administrative quant à son principe et son montant,

## PAR CES MOTIFS

### LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,

Statuant contradictoirement à l'égard du SECM et de Monsieur A.,

**Déclare** la demande du SECM recevable et fondée.

En conséquence,

**Déclare** le grief établi et ce faisant :

**Condamne** Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 47.699,90 € ;

**Condamne** Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 25 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 11.924,97 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.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance composée de Madame Corinne GUIDET, Présidente, des Docteurs Olivia GEMBALA et Thibaut DUJARDIN, membres présentés par les organismes assureurs, de Madame Christine ORI et Monsieur Johan CORIJN, membres présentés par les organisations représentatives des praticiens de l'art infirmier.

Et prononcée à l'audience publique du 4 novembre 2025 par Madame Corinne GUIDET, présidente, assistée de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Dominique HONVAULT  
Greffière

Corinne GUIDET  
Présidente