DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 12 MARS 2026
Numéro de rôle FA-001-25

EN CAUSE DE : **A.**

médecin généraliste agréé + titulaire d'attestation ECG

N° INAMI : …

SRL B., inscrite à la BCE sous le numéro …, dont le siège est établie …

FA-001-25

Représenté par Maître C., avocat dont le bureau est situé …à …

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 ;

Représenté par le Docteur D. médecin-inspecteur et par Madame E., juriste.

1. LA PROCEDURE

La Chambre de première instance a fait application des dispositions légales et règlementaires suivantes :

- La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après dénommée « la loi ASSI ») ;
- 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 (ci-après dénommée « la Nomenclature ») ;
- 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 (ci-après dénommé « le Règlement de procédure »).

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

- la requête datée du 30.01.2025, par laquelle le Fonctionnaire-dirigeant du SECM saisit la Chambre de première instance, en application des articles 142 et 144 de la loi ASSI ;

- la note de synthèse établie par le SECM et annexée à la requête ;

- les conclusions de Monsieur A. et de la S.R.L. B., datées du 30.04.2025 et 13.10.2025 ;

- les conclusions du SECM, datées du 11.09.2025 ;

Les parties ont été entendues à l'audience du 29.01.2026. Les débats ont été clos et la cause a été prise en délibéré.

2. L'OBJET DE LA DEMANDE

Le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- Déclarer établis les griefs suivants :

  Grief n°1 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 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.

Grief concernant 529 prestations 101076 (Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité) et 103132 (Visite par un médecin généraliste), couvrant la période du 03.03.2021 au 24.01.2023 (réception par les organismes assureurs du 08.03.2021 au 24.01.2023).

L'indu est évalué à 14.288,26 €.

<u>Grief n°2 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 2° (prestations non conformes)</u> :
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 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction aux dispositions de l'article 2 du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi ASSI, dans la mesure où celui-ci exclut le remboursement par l'assurance soins de santé des frais afférents aux prestations qui sont exigées par les employeurs.

Grief concernant 1.663 prestations relatives aux membres du personnel du CPAS de … et 8 prestations relatives aux membres du personnel du CPAS patients affiliés chez le dispensateur (correspondant à un ratio de 10% appliqué à 87 prestations), couvrant la période du 30.04.2020 au 29.03.2022 (réception par les organismes assureurs du 05.05.2020 au 05.04.2022).
Il s'agit de prestations 101076 (Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité), 102410 (Majoration d'une consultation au cabinet par un généraliste si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures) et 103132 (Visite par le médecin généraliste) exigées aux membres du personnel du CPAS de … dans le cadre de leur contrat de travail.

L'indu est évalué à 37.219,52 €.

<u>Grief n°3 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 2° (prestations non conformes)</u> :
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 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction aux dispositions de l'article 1er §8 de la Nomenclature, dans la mesure où les dossiers des patients ne démontrent pas l'exécution des prestations.

Grief concernant 1.495 prestations, couvrant la période du 04.03.2020 au 31.03.2022 (réception par les organismes assureurs du 30.03.2020 au 05.07.2022).
Il s'agit de prestations 101076 (Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité), 103132 (Visite par le médecin généraliste) et 104215 (Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste).

L'indu est évalué à 47.906,37 €.

Grief n°4 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 2° (prestations non conformes) :
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 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction aux dispositions de l'article 2 du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi ASSI, dans la mesure où celui-ci exclut le remboursement par l'assurance soins de santé des frais à charge des pouvoirs publics.

Grief concernant 109 prestations relatives aux résidents de la maison de repos dont il était le coordinateur, couvrant la période du 04.03.2020 au 31.03.2022 (réception par les organismes assureurs du 30.03.2020 au 05.07.2022).
Il s'agit de prestations 101076 (Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité) et 103132 (Visite par le médecin généraliste) relatives à des campagnes de vaccination de masse au bénéfice des résidents en MRS, déjà financées forfaitairement par d'autres conventions ou interventions.

L'indu est évalué à 3.514,22 €.

<u>Grief n°5 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 2° (prestations non conformes)</u> :
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 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction aux dispositions des articles 1er §8 et 2 de la Nomenclature, dans la mesure où les dossiers des patients ne démontrent pas l'exécution des prestations.

Grief concernant 65 prestations, couvrant la période du 16.10.2020 au 25.07.2022 (réception par les organismes assureurs du 19.10.2020 au 31.07.2022).
Il s'agit de prestations 101076 (Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité) et 102410 (Majoration d'une consultation effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures) attestées à la place d'une prestation 109012 (Avis). Il s'agit également de prestations 101076 (Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité), 101533 (Gestion du dossier médical global - DMG) et 103132 (Visite par le médecin généraliste).

L'indu est évalué à 1.803,52 €.

<u>Grief n°6 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 2° (prestations non conformes)</u> :
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 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction aux dispositions de l'article 2 de la Nomenclature, dans la mesure où des prestations de consultation on été portées en compte en lieu et place de prestations d'avis (pour des renouvellement d'ordonnances).

Grief concernant 941 prestations, couvrant la période du 03.03.2020 au 27.09.2022 (réception par les organismes assureurs du 02.04.2020 au 30.09.2022).

Il s'agit de prestations 101076 (Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité) attestées à la place d'une prestation 109012 (Avis), avec application d'un ratio de 20%.

L'indu est évalué à 19.229,24 €.

<u>Grief n°7 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 2° (prestations non conformes)</u> :
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 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction aux dispositions de l'article 2 de la Nomenclature, dans la mesure où des prestations de visite simple on été portées en compte en lieu et place de prestations de visites pour plus de deux bénéficiaires.

Grief concernant 80 prestations, couvrant la période du 10.11.2020 au 16.09.2022 (réception par les organismes assureurs du 11.01.2021 au 30.09.2022).
Il s'agit de prestations 103132 (Visite par le médecin généraliste) attestées à la place de prestations 103412 (Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste) ou 103434 (Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste).

L'indu est évalué à 608,87 €.

<u>Grief n°8 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 1° (prestations non effectuées)</u> :
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.

Grief concernant 98 prestations 101076 (Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité), 103132 (Visite par un médecin généraliste) et 103412 (Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires), couvrant la période du 06.09.2022 au 10.02.2023 (réception par les organismes assureurs du 13.09.2022 au 16.02.2023).

L'indu est évalué à 3.351,99 €.

<u>Grief n°9 : Article 73*bis*, alinéa 1er, 2° (prestations non conformes)</u> :
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 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction aux dispositions de l'article 2 de la Nomenclature, dans la mesure où des prestations de visite simple on été portées en compte en lieu et place de prestations d'avis ou de visites pour plus de deux bénéficiaires.

Grief concernant 7 prestations, couvrant la période du 05.09.2022 au 24.01.2023 (réception par les organismes assureurs du 06.09.2022 au 30.01.2023).
Il s'agit de prestations 103132 (Visite par le médecin généraliste) attestées à la place de prestations 109012 (avis) ou de prestations 103412 (Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste).

L'indu est évalué à 174,09 €.

- Condamner solidairement Monsieur A. et la S.R.L B. à rembourser la valeur des prestations indues, soit 128.096,08 €[1] ;

- Condamner Monsieur A. à payer une amende s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations non effectuées reprises aux griefs n°1 et 8, soit 26.460,37 €[2] ;

  Assorti d'un sursis de 3 ans pour le tiers de cette amende, soit 8.820,12 € ;

- Condamner Monsieur A. à payer une amende s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations non conformes reprises aux griefs n°2 à 7 et n°9, soit 110.455,83 €[3] ;

  Assorti d'un sursis de 3 ans la moitié de cette amende, soit 55.227,91 € ;

- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la décision contestée, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

---

[1] Celle-ci correspond à 17.640,25 € de prestations non effectuées (griefs n°1 et 8) et 110.455,83 € de prestations non conformes (griefs n°2 à 7 et n°9).
[2] Rectifié lors de l'audience, les conclusions ne mentionnant que le grief n°1 comme concernant des prestations non effectuées.
[3] Rectifié lors de l'audience.

Monsieur A. et la S.R.L.B. ne contestent pas les griefs n°1, 5, 7, 8 et 9. Ils demandent à la Chambre de première instance de dire la demande du SECM :

- A titre principal, non fondée en ce qui concerne les griefs n°2, 3, 4 et 6 ;

- Également non fondée en ce qui concerne les amendes ;

- A titre subsidiaire, fondée mais de leur octroyer un sursis total de l'amende et un délai de paiement des sommes dues.

3. LES FAITS

Monsieur A. est un médecin diplômé en 1985 et qui a constitué une S.R.L. B.

Jusqu'au 31.03.2022, il est médecin coordinateur et conseiller de la maison de repos et de soins (MRS) « F.», qui dépend du CPAS de ….

Il fait l'objet d'une enquête de la part du SECM. Dans le cadre de celle-ci, il est auditionné les 08.03.2023, 20.03.2023 et 08.12.2023. Plusieurs témoins sont également auditionnés.

Par un premier procès-verbal du 29.03.2023, sept griefs sont constatés (actuels griefs n°1 à 7). Une erreur matérielle est rectifiée le 04.07.2023.

Par un second procès-verbal du 19.07.2023, deux griefs sont constatés (actuels griefs n°8 et 9)

La présente procédure débute par une requête datée du 30.01.2025.

4. LA COMPETENCE

L'article 144 §2 de la loi ASSI dispose que :

> *« Les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître :*
> *1° des infractions aux dispositions de l'article 73bis, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143 ;*
> *2° des recours contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, prises sur la base de l'article 143, §3 ;*
> *(…) »*

Et l'article 143 de la même loi dispose que :

> *« §1er. Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, connaît des contestations relatives :*
> *1° aux infractions visées à l'article 73bis, 1°, 2° et 3°, de la loi si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 35 000 euros ;*
> *(…)*
> *§3. En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1°, 2°, 3°, 7°, 8°, 9° et 10°, le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, décide de l'application des mesures énoncées à l'article 142 (…).*
> *(…) »*

En l'espèce, la valeur des prestations litigieuses s'élève à 128.096,08 €. Elle est donc supérieure au plafond fixé pour la compétence du Fonctionnaire-dirigeant. La Chambre de première instance est donc bien compétente pour connaitre de la demande.

5. LA DISCUSSION

A. Principes

L'article 73*bis* de la loi ASSI dispose que :

> *« Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, §1er :*
> 1. *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 ;*
> 2. *de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, 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 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;*
>
> *(…)*
> *Les documents réglementaires précités visent aussi bien les documents papier que les documents en version électronique conformément à l'article 9bis. »*

L'article 142 §1er de la loi ASSI dispose que :

> *« Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :*
> 1. *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 en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1°;*
> 2. *le remboursement du remboursement indûment attesté à charge de l'assurance soins de santé, et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2°;*
>
> *(…) »*

L'article 156 §1er de la loi ASSI dispose que :

> *« (…) les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142 (…) 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. Dans le cas où le débiteur reste en défaut, les organismes assureurs en application de l'article 206bis, §1er, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206bis, §2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus.*

Le taux d'intérêt légal en matière sociale est fixé à 7%, conformément à l'article 2 §3 de la loi du 5 mai 1865 précitée.

L'article 157 §1er de la loi ASSI dispose que :

> *« (…) la Chambre de première instance (…) peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142.*
> *Le sursis, d'une durée de un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ni 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'Institut.*
> *Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve. »*

Enfin, l'article 164, alinéa 2, de la loi ASSI dispose que :

> *« En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. 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. »*

B. Remarque préliminaire : les droits de la défense

Selon l'article 62 du Code pénal social,

> *« Lors de l'audition de personnes, entendues en quelque qualité que ce soit, seront respectées au moins les règles suivantes :*

1° au début de toute audition, il est communiqué à la personne interrogée :
a) qu'elle peut demander que toutes les questions qui lui sont posées et les réponses qu'elle donne soient actées dans les termes utilisés ;
b) qu'elle peut demander qu'il soit procédé à toute mesure relevant du pouvoir des inspecteurs sociaux en vertu du présent Code ;
c) que ses déclarations peuvent être utilisées comme preuve en justice ;
(…)
A la fin de l'audition, le procès-verbal est donné en lecture à la personne interrogée, à moins que celle-ci ne demande que lecture lui en soit faite. Il lui est demandé si ses déclarations ne doivent pas être corrigées ou complétées.
(…) »

Par ailleurs, l'article 47bis §2 du Code d'instruction criminelle ajoute que :

« Avant qu'il ne soit procédé à l'audition d'un suspect, la personne à interroger est informée succinctement des faits à propos desquels elle sera entendue et il lui est communiqué :
1) qu'elle va être auditionnée en qualité de suspect et qu'elle a le droit, préalablement à l'audition, de se concerter confidentiellement avec un avocat de son choix ou avec un avocat qui lui est désigné, et qu'elle a la possibilité de se faire assister par lui pendant l'audition, pour autant que les faits qui peuvent lui être imputés concernent une infraction qui est punissable d'une peine privative de liberté; et, dans le cas où elle n'est pas privée de sa liberté, qu'elle doit prendre elle-même les mesures nécessaires pour se faire assister ;
2) qu'elle a le choix, après avoir décliné son identité, de faire une déclaration, de répondre aux questions qui lui sont posées ou de se taire ;
3) qu'elle ne peut être contrainte de s'accuser elle-même ;
4) que ses déclarations peuvent être utilisées comme preuve en justice ;
5) qu'elle peut demander que toutes les questions qui lui sont posées et les réponses qu'elle donne soient actées dans les termes utilisés ;
6) le cas échéant: qu'elle n'est pas privée de sa liberté et qu'elle peut aller et venir à tout moment ;
7) qu'elle peut demander qu'il soit procédé à un acte d'information ou une audition déterminés ;
8) qu'elle peut utiliser les documents en sa possession, sans que cela puisse entraîner le report de l'interrogatoire, et qu'elle peut, lors de l'interrogatoire ou ultérieurement, demander que ces documents soient joints au procès-verbal d'audition ou au dossier ;
9) qu'elle a le droit d'obtenir gratuitement l'interprétation et la traduction, dans une langue qu'elle comprend, des passages pertinents, le cas échéant, du mandat d'arrêt ou du mandat d'arrêt européen, de la citation et de la décision judiciaire, dans un délai raisonnable, si elle ne comprend pas la langue de la procédure.
(…) »

Comme le relève la doctrine, « *les conditions et formalités prévues par cette disposition doivent être respectées à chaque étape d'une enquête menée par un inspecteur social, si celle-ci peut aboutir à la condamnation pénale de la personne interrogée* »[4]. Il s'ensuit que ces droits doivent être communiqués à l'intéressé et consignés dans le procès-verbal d'audition[5].

En l'espèce, ces informations ont été communiquées à Monsieur A. :
- par l'invitation à se présenter à l'audition du 08.03.2023 ;
- en préliminaire (pages 2 et 3) du procès-verbal rédigé le 08.03.2023 ;
- en préliminaire (pages 2 et 3) du procès-verbal rédigé le 08.12.2023.

Celui-ci ne le conteste pas, mais expose que sa signature n'est pas apposée sur la déclaration préliminaire de droits, mais uniquement à la fin des procès-verbaux.

La Chambre de première instance constate toutefois qu'il n'est pas prévu que la personne auditionnée appose sa signature à cet endroit (sauf pour renoncer à son droit à une concertation confidentielle avec un avocat).

Par ailleurs, les procès-verbaux en question ont été relus par l'inspecteur social avec Monsieur A., et immédiatement communiqués à celui-ci.

Il a donc été informé de ses droits.

Par conséquent, il n'y a donc pas eu violation des droits de la défense.

C. Application : matérialité et imputabilité de l'infraction

Preuve des infractions
Selon l'article 66, alinéa 1er, du Code pénal social,

> *« 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. »*

Comme le rappelle la doctrine, « *la force probante du procès-verbal ne s'étend qu'aux constatations matérielles relevées par les inspecteurs sociaux dans la limite de leurs attributions* »[6].

---

[4] M. GRATIA, *Les pouvoirs des inspecteurs sociaux à la lumière du Code pénal social*, Malines, Kluwer, 2025, p. 165.
[5] *Idem*.
[6] C-E. CLESSE et J-C. HEIRMAN, *Procédure pénale sociale*, Bruxelles, Larcier, 2020, p. 39, § 74.

Matérialité du grief n°1
Il ressort des éléments du dossier que Monsieur A. a reconnu avoir effectué des doubles facturations pour certains patients, et que des membres du personnel de la MRS « F. » ont reçu des attestations de soins non effectués.

Ce grief n'est pas contesté.

Monsieur A. a donc obtenu le remboursement de 529 prestations non effectuées. Le grief n°1 est bien établi.

Matérialité du grief n°2
Il ressort des éléments du dossier que Monsieur A. a obtenu un remboursement pour des prestations de dépistage et vaccination du Covid du personnel de la MRS « F. », alors que celles-ci étaient déjà indemnisées par un forfait mensuel.

Certains membres du personnel ne sont pas patients de Monsieur A. Ils ont été identifiés précisément (1.663 prestations).

Certains sont patients de Monsieur A., et on donné lieu à 131 prestations. Interrogé à ce sujet le 08.03.2023, l'intéressé a déclaré que « peut-être 10% » d'entre elles concernait le dépistage et vaccination du Covid. Sur cette base, le SECM a évalué cette partie du grief à 8 prestations.

Cette évaluation faisant suite à une analyse des dossiers avec Monsieur A., le SECM est autorisé à s'y référer. Il s'ensuit que le grief n°2 est bien établi.

Matérialité du grief n°3
Il ressort des éléments du dossier que Monsieur A. a obtenu un remboursement pour des prestations dépassant les 24h par jour. Après examen de 951 prestations, il est apparu que 76,34% d'entre elles n'étaient pas documentées dans les dossiers.

Interrogé à ce sujet le 20.03.2023, Monsieur A. a accepté que ce pourcentage soit généralisé à l'ensemble des 1.964 prestations attestées.

Cette généralisation faisant suite à une analyse des dossiers avec Monsieur A., le SECM est autorisé à s'y référer. Il s'ensuit que le grief n°3 est bien établi.

Matérialité du grief n°4
Il ressort des éléments du dossier que Monsieur A. a obtenu un remboursement pour des prestations dépassant les 24h par jour. Après examen de 951 prestations, il est apparu que 5,6% d'entre elles correspondent à des dépistages et vaccinations du Covid des résidents de la MRS « F. », alors que ceux-ci étaient déjà indemnisées.

Interrogé à ce sujet le 20.03.2023, Monsieur A. a accepté que ce pourcentage soit généralisé à l'ensemble des 1.964 prestations attestées.

Cette généralisation faisant suite à une analyse des dossiers avec Monsieur A., le SECM est autorisé à s'y référer. Il s'ensuit que le grief n°4 est bien établi.

Matérialité du grief n°5
Il ressort des éléments du dossier que Monsieur A. a obtenu un remboursement pour 65 prestations de consultations (normales ou pendant des samedis, dimanches ou jours fériés) en lieu et place de prestations d'avis, visites ou de gestion du DMG.

Ce grief n'est pas contesté.

Le grief n°5 est bien établi.

Matérialité du grief n°6
Il ressort des éléments du dossier que Monsieur A. a obtenu un remboursement pour des prestations de consultations, alors qu'il s'agissait de renouvellements d'ordonnances. Il convenait de déclarer en ce cas des prestations d'avis.

Interrogé à ce sujet le 08.03.2023, Monsieur A. a confirmé que 20% de ces prestations correspondent à des avis.

Ce pourcentage faisant suite à une analyse des dossiers avec Monsieur A., le SECM est autorisé à s'y référer. Il s'ensuit que le grief n°6 est bien établi.

Matérialité du grief n°7
Il ressort des éléments du dossier que Monsieur A. a obtenu un remboursement pour 80 prestations de visites simples alors qu'elles étaient effectuées pour plus de deux bénéficiaires.

Ce grief n'est pas contesté.

Le grief n°7 est bien établi.

Matérialité du grief n°8
Il ressort des éléments du dossier que Monsieur A. a reconnu avoir déclaré des prestations pour des résidents de la MRS « F. », alors qu'il n'était pas leur médecin référent et postérieurement à la fin de sa collaboration avec le CPAS de ...

Ce grief n'est pas contesté.

Monsieur A. a donc obtenu le remboursement de 98 prestations non effectuées. Le grief n°8 est bien établi.

Matérialité du grief n°9

Il ressort des éléments du dossier que Monsieur A. a obtenu un remboursement pour des prestations de consultations, alors qu'il s'agissait de demandes de renseignements ou de documents de la part du personnel infirmier. Il convenait de déclarer en ce cas des prestations d'avis.

Ce grief n'est pas contesté.

Le grief n°9 est bien établi

Imputabilité

En droit pénal social, la majorité des délits sont considérés comme des infractions dites « réglementaires ». En effet, « *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* »[7]. Ces infractions « *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'enquièrent ni de ses causes, ni de la volonté qui l'a dirigé* »[8].

Dès lors, comme le rappelle la Cour de cassation, « *l'élément moral de ces délits peut consister (…) en une négligence. L'existence de cet élément moral peut être déduite du simple fait matériel commis et de la constatation que ce fait est imputable au prévenu, étant entendu que l'auteur est mis hors de cause si un cas de force majeure, une erreur invincible ou une autre cause d'excuse sont établis, à tout le moins, ne sont pas dénués de crédibilité* »[9].

L'infraction prévue par les articles 73*bis* et 142 de la loi ASSI constitue une infraction règlementaire[10]. En effet, elle ne requiert 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]* »).

L'auteur de l'infraction peut néanmoins établir l'absence d'activité libre et consciente, en invoquant des causes de justification (commandement de l'autorité, état de nécessité, erreur ou ignorance invincible, etc.). Bien que « *l'existence d'une erreur ne fait pas disparaitre l'élément moral* », « *l'auteur sera, dans ce cas, acquitté parce qu'en raison des circonstances, l'acte, qui demeure illicite, ne peut lui être reproché* »[11].

---

[7] F. KEFER, *Précis de droit pénal social*, 2e éd., Limal, Anthémis, 2014, p. 68, §61.
[8] *Idem*.
[9] Cass., 24 février 2014, *Pas*., 2014, p. 488 ; Cass., 21 février 2018, *Chron. D. S*., 2018, p. 261 ; Cass. 25 avril 2018, *Chron. D. S*., 2018, p. 264.
[10] Voy. notamment les décisions rendues par la Chambre de recours instituée auprès du SECM les 26 juillet 2023 (dossier FB-006-21), 2 août 2023 (dossier FB-004-15), 10 août 2023 (dossier FB-008-22), 20 octobre 2023 (dossier FB-014-22), 4 décembre 2023 (dossier FB-013-22), 14 mars 2024 (dossier FB-005-20), 26 avril 2024 (dossier FB-002-23), 11 juin 2024 (dossier FB-005-23), toutes disponibles sur le site internet de l'INAMI.
[11] F. KEFER, *op. cit*., p. 76, §68.

En l'espèce, Monsieur A. a fait usage de documents non réglementaires. Aucune erreur invincible, aucun cas de force majeur, ne ressort du dossier, ni n'est d'ailleurs invoqué.

Conclusion
Les neuf griefs sont établis.

D. Application : indu à rembourser

L'indu évalué par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM s'élève à 128.096,08 €. Ce montant n'est pas contesté.

Conformément à l'article 164, alinéa 2, de la loi ASSI, Monsieur A. et la S.P.R.L. B. doivent être condamnés solidairement au remboursement de cette somme.

E. Application : sanction infligée

Monsieur A. estime qu'il convient de prendre en compte les faits suivants :
- Il est médecin depuis 1985, et n'a jamais eu d'antécédents avec l'INAMI[12] ;
- La période infractionnelle recouvre la pandémie de Covid-19, qui l'a amené à sortir de ses attributions normales de médecin coordinateur ;
- Il a collaboré à l'enquête ;
- Les amendes proposées sont excessives et disproportionnées, vu l'absence d'antécédents. A titre subsidiaire, il sollicite l'octroi d'un sursis total.

Le SECM estime qu'il convient de prendre en compte d'un côté la gravité des faits, le nombre de prestations concernées et l'absence de remboursement, et de l'autre l'absence d'antécédents. Il propose :

- Pour les griefs n°1 et 8, un taux de 150% dans une fourchette entre 50 et 200%. Il s'agit des griefs les plus graves qui puissent être reprochés à un prestataire de soins, à savoir avoir obtenu un remboursement à charge de l'assurance soins de santé pour des prestations non effectuées. Un sursis peut toutefois être accordé pour le tiers de cette somme ;
- Pour les autres griefs, un taux de 100% dans une fourchette entre 5 à 150%. Il s'agit de griefs liés au manque de respect des formalités des remboursements, qui ont permis de majorer ceux-ci. Un sursis peut toutefois être accordé pour la moitié de cette somme.

La Chambre de première instance estime que Monsieur A. doit se voir infliger une sanction, vu la gravité des faits qui lui sont reprochés. Il convient néanmoins de prendre en compte l'absence d'antécédents, la longue carrière professionnelle de l'intéressé et le fait que la période infractionnelle recouvre en partie celle de la pandémie de Covid-19.

[12] Ce que le SECM confirme lors de l'audience.

L'amende est fixée, pour l'ensemble des griefs, à 100% du montant de la valeur des prestations non effectuées, soit la somme de 128.096,08 €.

Un sursis est toutefois accordé comme suit :
- Pour les prestations non effectués (17.640,25 €), un sursis de trois ans pour le tiers de cette amende, soit 5.880,08 € (soit une amende effective de 11.760,17 €) ;
- Pour les prestations non conformes (110.455,83 €), un sursis de trois ans pour l'entièreté de cette amende.

La Chambre de première instance rappelle que la durée de trois ans prend cours à la date de la présente décision, et le sursis pourrait être révoqué si une nouvelle infraction était commise durant le délai d'épreuve (quand bien même la condamnation interviendrait ultérieurement), conformément à l'article 157 §1er, alinéa 3, de la loi ASSI.

F. Application : intérêts de retard

Monsieur A. et la S.R.L. B. disposent de 30 jours pour effectuer les paiements auxquels ils ont été condamnés. A défaut, des intérêts au taux légal en matière sociale (7%) seront dus de plein droit à l'expiration de ce délai.

G. Application : délais de paiement

Monsieur A. et la S.R.L B. sollicitent la possibilité de rembourser les sommes dues en cinq ans. Ils exposent leurs rentrées et leurs dépenses, notamment leurs crédits et un litige d'ordre fiscal avec l'Etat belge.

Le SECM ne s'oppose pas à cette demande à condition qu'elle ne dépasse pas cette durée.

Les sommes dues effectivement s'élèvent à 139.856,25 € (128.096,08 € + 11.760,17 €).

Un remboursement en cinq ans implique le versement mensuel de 2.330,94 €[13].

La Chambre de première instance fait droit à cette demande. Elle rappelle néanmoins qu'en cas de retard de plus d'un mois pour un seul versement, la somme totale restant due deviendra immédiatement exigible et les intérêts seront dus de plein droit.

[13] L'ultime versement (à la 60e échéance) étant limité à 2.330,79 €.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare la demande fondée dans la mesure suivante :

- Déclare établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;

- Condamne solidairement le Docteur A. et la SRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 128.096,08 € ;

- Condamne le Docteur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations non effectuées pour l'ensemble des griefs, soit 128.096,08 € ;

- Accorde toutefois un sursis d'une durée de trois ans prenant cours à la date de la présente décision :
  - Pour le tiers de l'amende concernant les prestations non effectués (griefs n°1 et 8), soit la somme de 5.880,08 € (l'amende effective à payer s'élevant à la somme 11.760,17 €) ;
  - Pour l'entièreté de l'amende concernant les prestations non conformes (griefs n°2 à 7 et n°9), soit la somme de 110.455,83 € ;

- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par le Docteur A. et la SRL B. dans les 30 jours de la notification de la présente décision et selon les modalités qu'elle prévoit, des intérêts au taux légal en matière sociale (7%), 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.

Autorise le Docteur A. et la SRL B. à se libérer du montant des condamnations sur une durée de cinq années, soit par des versements mensuels réguliers de 2.330,94 € ;

Rappelle qu'en cas de retard de plus d'un mois pour un seul versement, la somme totale restant due deviendra immédiatement exigible et les intérêts seront dus de plein droit.

****

La présente décision est prise par la Chambre de première instance composée de Monsieur MARY Gauthier, président, des Docteurs GEMBALA Olivia, DESQUIENS Georges, membres présentés par les organismes assureurs, des Docteurs HOFFREUMON Pierre et LECLERCQ Daniel, membres présentés par les organisations représentatives du corps médical.

Et prononcée à l'audience publique du 12 mars 2026 par Monsieur MARY Gauthier, président, assisté de Madame METENS Caroline, greffière.

METENS Caroline	MARY Gauthier
Greffière	Président