

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 28 AVRIL 2023

Numéro de rôle FB-001-22

EN CAUSE DE : **Madame A.**

Infirmière brevetée

Représentée par Me B., 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 ;

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

Exposé des faits – Antécédents :

Madame A. est diplômée infirmière brevetée depuis septembre 2008.

Elle a débuté son activité d’infirmière en tant que travailleuse salariée, par des intérimis pour différentes sociétés de soins et différents hôpitaux.

Le 23 septembre 2011, elle a constitué sa propre société de soins à domicile sous la dénomination SPRL E., dont elle était la gérante, et a introduit au remboursement les premières prestations en janvier 2012.

Madame A. a démissionné de son mandat de gérante de la SPRL E. le 26 avril 2019. La gérance de la société E. est assurée depuis lors par la société de droit ... F. dont le siège social est au Les fonctions de gérant de E. sont exercées par la personne désignée à cet effet par F., en l’occurrence Madame A.

Le bureau de la société E. est situé à ... à Les locaux sont aussi occupés par G. dont la gérance est assurée par Mme H. qui était sous contrat de travail jusqu’au 31 décembre 2018 pour la société E.

Au niveau du personnel, le SECM a constaté, après consultation de la banque de données de facturations DOLSIS, au 27 septembre 2019, que la société comptait 1 infirmière, 6 aides-soignantes (dont 3 en maladie), 2 personnes sans qualification médicale (dont une malade).

La société compte 661 assurés pour un montant facturé de 1.603.193,39 € (sur base des données authentifiées du 31 août 2015 au 30 novembre 2018 (date d’introduction) et du 1er juin 2014 au 31 octobre 2018 (date de prestations).

Madame A. facture les prestations via un numéro de groupe et atteste quasi toutes les prestations à son nom en tant que prestataire.

L'institution perceptrice est la société E.

Le volume d'activités de la SPRL E. s'établit comme suit :

	2014	2015	2016	2017	2018
Nombres d'actes	Néant	10.453	58.188	47.985	44.398
Montant (€)	Néant	93.615,65	503.777,31	554.916,11	462.633,44
% remboursement pour Madame A.	néant	100	98,97	97,48	35,98

L'analyse des profils de Madame A. pour 2018 fait apparaître qu'elle se situe sur le :

- P99 pour les forfaits palliatifs C, les injections, les 3° prestations de base, honoraire de suivi
- P98 pour les forfaits palliatifs C, pansement, 2 ° prestation de base.

Pour l'année 2017, cette analyse a permis de constater qu'elle se situait sur le :

- P100 pour les forfaits C
- P99 pour les injections, suivi diabétique, préparation de médicaments, 1° et 2° prestations de base, hygiène, technique vésicale, fécalome, Forfait A, et forfait palliatif
- P98 pour les soins de plaies simples, complexes, supplément soins palliatifs.

Il existe des antécédents relatifs au non-respect de la réglementation ASSI dans le chef de Madame A. pour le grief de soins non effectués pour un montant de 125.442,64 €. La Chambre de 1ère instance a condamné solidairement Madame A. et la SPRL E., en faillite au remboursement de cette somme. Elle a également infligé à la prestataire une amende s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues dont la moitié assortie d'un sursis de 3 ans, soit une amende effective de 94.081,98 € (décision du 22 février 2019).

La Chambre de recours a confirmé la décision de la Chambre de 1ère instance le 31 mars 2020 (...).

Dans le cadre de son enquête, le SECM a :

- demandé les listings informatiques aux unions nationales des organismes assureurs pour la période d'introduction aux OA s'étendant du 31 août 2015 au 30 novembre 2018.

- envoyé un questionnaire aux assurés choisis pour cibler les soins non effectués, à savoir les patients ayant eu des soins au cours des 3 derniers mois selon les données de facturation avec montant de remboursement supérieur à 500 €. Cela concernait 57 assurés. 57 questionnaires ont été envoyés et 40 questionnaires ont été reçus en retour.
- demandé à Madame A. de fournir les dossiers infirmiers des 57 assurés concernés. Les dossiers infirmiers ont été fournis et certifiés complets le 18 septembre 2019 par le conseil de Madame A.
- procédé à l'audition de tiers : 3 assurés et 3 tiers (famille), choisis sur base de l'analyse des dossiers infirmiers et des questionnaires.

Aucun PVA de Madame A. n'a été effectué :

- Elle a été convoquée par courrier pour audition le 13 août 2019 mais son conseil a demandé un report d'audition au 27 août.
- Une nouvelle convocation lui a été adressée mais elle ne s'est pas présentée et s'est excusée par e-mail en invoquant une impossibilité de se déplacer pour raison médicale sans fournir de certificat médical justifiant son incapacité.
- Madame A. a fait part de son souhait d'être entendue par un courriel daté du 7 octobre 2019 et un rendez-vous a été convenu pour le 28 novembre 2019 et confirmé par un courrier envoyé le 5 novembre 2019. Elle ne s'est pas présentée au rendez-vous du 28 novembre 2019 et ne s'est pas excusée.

Le PVC a été dressé le 16 septembre 2019 sans que Madame A. ait été entendue.

Ce PVC a été notifié au dispensateur de soins avec copie à la société par recommandé avec accusé de réception le 17 septembre 2019. Le PVC a été retourné non réclamé le 9 octobre 2019.

Par requête du 13 octobre 2020 entrée au greffe le 14 octobre 2020, le SECM a saisi la Chambre de 1^{ère} instance et sollicitait que soient déclarés établis les griefs suivants dans le chef de Madame A. et de la SPRL E., en faillite :

- Grief 1 - art. 73bis, 1° de la loi SSI - prestations non effectuées pour 3 assurés - indu : **4.961,61 €** ;
- Grief 2 - article 73bis, 2° loi SSI - prestations non conformes pour 54 assurés – indu : **122.922,20 €**.

En conséquence, le SECM demandait à la Chambre de première instance de :

- Déclarer établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamner solidairement Madame A. et la SPRL E., en faillite, au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **127.883,81 €** (article 142, §1er, 1° et 2°, et 164, al. 2 de la loi SSI) ;
- Condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations non effectuées (1^{er} grief), soit la somme de **9.923,22 €** (article 142, §1er, 1° de la loi SSI);
- Condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues non conformes (2^e grief), soit la somme de 184.383,30 € (article 142, §1er, 2° de la loi SSI), dont un tiers assorti d'un sursis de 3 années, soit une amende effective de **122.922,20 €** et une amende avec sursis de 61.461,10 € ;
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. et la SPRL E., en faillite, 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.

Madame A. et la SPRL E., en faillite, n'ont pas conclu dans le cadre de la procédure de première instance bien qu'elles aient été informées de la procédure introduite par le SECM par courrier adressé par pli recommandé le 14 octobre 2020.

A l'audience du 21 octobre 2021, la SPRL E., en faillite, était représentée par son curateur. En revanche, Madame A. n'a pas comparu et ne s'est pas fait représenter.

Me B. a adressé au greffe de la Chambre de première instance le 21 octobre 2021 à 04h21 le mail suivant :

« Je suis consulté par Madame A., entreprise-personne physique ayant son siège sis ..., praticienne de l'art infirmier.

Le curateur à la faillite de la s.r.l. E. m'avise de la fixation d'une audience ce 21.10.21.

Ma cliente n'a pas été avisée de la fixation de la cause au rôle de la Chambre de première instance.

Il apparaît que ce dossier n'est pas en état d'être plaidé.

J'ai pour instruction de solliciter une remise en vue de prendre des conclusions. »

Après avoir constaté l'absence de Me B. à 14h15, la Chambre de 1^{ère} instance a décidé de débiter l'audience et de refuser la demande de remise sollicitée le jour même au motif que :

«

- *les convocations ont été valablement notifiées aux intéressées ;*
- *le pli adressé par courrier recommandé à Madame A. le 14 octobre 2020, contenant la requête et le règlement de la chambre de première instance n'est pas revenu ;*
- *le pli adressé par courrier recommandé à E. le 14 octobre 2020 a été signé pour réception ;*
- *le pli adressé par courrier recommandé à Madame A. le 12 août 2021, à son adresse au ..., pour l'informer de la date de l'audience, est revenu avec la mention « non réclamé » ;*
- *le pli adressé à E. le même jour a bien été réceptionné par le curateur de la faillite ;*
- *le curateur confirme avoir informé le conseil de Madame A. de la date de l'audience à la fin du mois d'août 2021 ;*
- *Madame A. ayant des antécédents à la chambre de première instance, elle est parfaitement informée de la procédure, qui prévoit les délais d'échange de conclusions avant la fixation de la date de l'audience. »*

Le SECM et le curateur de la SPRL E., en faillite, ont été entendus à l'audience du 21 octobre 2021, à la suite de quoi la cause a été prise en délibéré.

Par décision du 21 décembre 2021, la Chambre de 1^{ère} instance :

« Déclare la demande du SECM à l'égard de Madame A. recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après ;

Dit pour droit que les éléments matériels constitutifs des infractions à l'article 73bis, 1^o et 2^o de la loi ASSI sont établis dans le chef de Madame A. :

En conséquence:

- *Déclare établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;*
- *Condamne solidairement Madame A. et la SPRL E., en faillite au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **127.883,81 €** (article 142, §1er, 1° et 2°, de la loi SSI) ;*
- *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 **9.923,22 €** (article 142, §1er, 1° de la loi SSI) ;*
- *Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **150 %** du montant de la valeur des prestations non conformes, dont un tiers assorti d'un sursis de trois ans, soit une **amende effective de 122.922,20 € et une amende avec sursis de 61.431,10 €** (article 142, §1er, 2° de la loi SSI) ;*
- *Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. et la SPRL E., en faillite 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. ».*

Mme A. interjeta appel de cette décision par requête du 24 janvier 2022.

Mme A. et son conseil ont été convoqués à l'audience de la chambre de recours du 13 avril 2023 par plis recommandés avec accusé de réception adressés le 10 mars 2023.

La procédure est régulière à cet égard et ce nonobstant le fait que ni Mme A. ni son conseil n'aient comparu à l'audience du 13 avril 2023.

L'appel, régulier dans la forme et dans le temps est recevable, sa recevabilité n'étant d'ailleurs pas contestée.

DISCUSSION :

1) Délai raisonnable :

Mme A. soutient que la Chambre de 1^{ère} instance d'abord, et la Chambre de recours ensuite seraient incompétentes *ratione temporis* en raison de la violation du principe général du délai raisonnable.

A cet égard toutefois il faut se garder de confondre le principe de bonne administration qui impose aux autorités administratives d'agir dans un délai raisonnable et le principe général de droit tiré notamment de l'article 6.1 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'homme et des libertés fondamentales, 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.

Le principe de bonne administration susmentionné s'impose aux autorités administratives telles que le SECM et non pas aux juridictions administratives telles que la Chambre de 1^{ère} instance ou la Chambre de recours.

Inversement il incombe auxdites juridictions de statuer endéans un délai raisonnable.

C'est par conséquent à juste titre que la Chambre de première instance, dans un premier dossier en cause de Mme A. a déjà pu juger que : « *le principe selon lequel il lui appartient de se prononcer dans un délai raisonnable sous peine d'être incompétente ratione temporis ne s'applique pas à la Chambre de 1^o instance* » (décision du 22.02.2019 – FA-001-18).

Selon Mme A., le SECM n'aurait pas respecté le principe de bonne administration susdit dès lors qu'un délai de 29 mois se serait écoulé entre le procès-verbal de constat et l'introduction de la requête.

Cette affirmation est cependant erronée, le procès-verbal de constat ayant été établi le 16 septembre 2019 et l'introduction de la requête datant du 13 octobre 2020.

Il n'a jamais été possible d'entendre Mme A., la date du 28 novembre 2019 avait été retenue de l'accord de cette dernière mais celle-ci ne s'est finalement pas présentée.

Par ailleurs et contrairement à ce qu'avance Mme A. le procès-verbal de constat a bien été notifié à son domicile de sorte que la procédure est régulière à cet égard.

En tout état de cause c'est un délai de moins d'un an qui sépare le dernier acte d'enquête du 28 novembre 2019 et le dépôt de la requête le 13 octobre 2020.

Ce délai peut d'autant moins être qualifié de déraisonnable, l'article 142 §3, 3° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoyant un délai de 3 ans entre la date du procès-verbal de constat et la date de saisine de la Chambre de 1^{ère} instance, délai parfaitement respecté en l'espèce.

Le principe général de droit administratif du respect du délai raisonnable n'est en outre « mobilisable » que subsidiairement à une intervention législative ou réglementaire fixant un délai de rigueur. Par conséquent lorsqu'une norme écrite fixe un tel délai, peu importe de s'interroger sur la valeur du principe général de droit dans la hiérarchie des normes, son application est tout simplement écartée (Chambre de 1^{ère} instance, décision du 08.12.2017, n° FA-014-16 ; E. GOURDIN et M. KAISER, « Le principe général de droit administratif du respect du délai raisonnable », in S. BEN MESSAOUD et F. VISEUR, Les principes généraux de droit administratif Actualités et applications pratiques, Bruxelles, Larcier, 2017, p. 623).

Il n'y a pas non plus de violation du droit à être jugé endéans un délai raisonnable tel que visé à l'article 6.1 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Le point de départ dudit délai est le moment où l'intéressé est tenu de prendre des mesures pour assurer la défense de ses intérêts.

En l'espèce, il y a lieu de considérer que le délai raisonnable a commencé à courir lorsque Madame A. a reçu le courrier recommandé du greffe de la Chambre de 1^e instance du 14 octobre 2020, l'informant du dépôt de la requête du SECM.

Il s'est écoulé à peine 14 mois entre cette date et la décision du 21 janvier 2021 de sorte qu'un tel délai ne peut être qualifié de déraisonnable.

Mme A. n'explicite par ailleurs pas en quoi ledit délai aurait entraîné un préjudice dans son chef, elle put au contraire poursuivre normalement ses activités. La chambre de recours n'aperçoit pas non plus en quoi ce délai aurait été de nature à entraîner une déperdition des preuves.

Il convient de rappeler à cet égard que nonobstant plusieurs convocations en ce sens, Mme A. ne s'est jamais présentée en vue d'être entendue et ce alors qu'elle aurait pu, lors d'une telle audition faire valoir ses observations relativement aux griefs qui lui sont reprochés.

La procédure s'est de même poursuivie sans désespérer devant la Chambre de recours.

Au vu de ce qui précède, le délai raisonnable n'est pas dépassé et le moyen manque en fait comme en droit.

2) Matérialité de l'infraction et remboursement de l'indu

2.1. Principes :

L'article 73bis de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ci-après dénommé la loi ASSI) prévoit 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 (...) »

Le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes (article 73bis, 2°) ou non effectuées (article 73bis, 1°) est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées, conformément à l'article 142, §1er, 1° et 2°, de la loi ASSI.

Il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction «réalité» ou «conformité», basée sur l'article 73bis de la loi ASSI, soient établis pour entraîner une obligation de remboursement de l'indu, sans qu'un élément moral (être animé d'une volonté délictueuse, ne pas faire preuve de bonne foi, agir librement et consciemment, etc.) ne soit requis.

En ce qui concerne les modalités de remboursement de l'indu, l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI stipule 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. (...)»

2.2. Application au cas d'espèce :

2.2.1. Grief 1 basé sur l'article 73bis, 1° de la loi ASSI prestations non effectuées

Le grief 1 concerne 3 cas de bénéficiaires au nom desquels des prestations de soins infirmiers à domicile, relevant de l'article 8, §1^{er} NPS, ont été portées en compte alors que les soins n'ont pas été effectués (période litigieuse du 11 novembre 2016 au 15 août 2018) pour un indu de **4.961,61 €**.

Ce grief est fondé sur l'analyse des données informatisées transmises et authentifiées par les différents organismes assureurs conformément au prescrit de l'article 138 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, sur les déclarations des assurés ou l'analyse des dossiers infirmiers.

A titre exemplatif, lors de son audition du 7 mars 2019, Mme I. a ainsi déclaré :

« ...Je n'ai jamais eu besoin de soins d'hygiène car je suis très autonome... ...Je vous confirme que l'infirmière ne m'a jamais lavée... ».

Or aucun dossier infirmier n'a été remis de sorte qu'il n'est pas possible de contrôler les déclarations du patient et de vérifier l'identité du prestataire qui a réellement effectué les soins ni l'exacte exécution et l'évolution de ceux-ci.

Dans sa réponse au questionnaire le 13 novembre 2018, l'assistante administrative de l'assurée déclare que la société E. en faillite a facturé un forfait B du 01/02 au 07/02/2019 pour un montant de 26,94 € à charge du patient.

Elle précise qu'elle ne sait pas si l'assurée a réellement reçu ces soins. L'ensemble de ces éléments a permis que soient reprochées toutes les prestations facturées au nom de cette assurée, soit 13 prestations 425294 ; 8 prestations 425692 ; 21 prestations 426635 ; 21 prestations 426731, pour un montant total de 757,03€.

Il découle de ce qui précède que le 1^{er} grief est établi.

2.2.2.) Grief 2 basé sur l'article 73bis, 2° de la loi ASSI : prestations de soins non conformes – dossiers infirmiers incomplets

En l'espèce, il s'agit de 54 cas de bénéficiaires au nom desquels des prestations de soins infirmiers à domicile ont été portées en compte alors que la condition de remboursement relative à l'existence d'un dossier infirmier conforme, telle qu'elle est énoncée à l'article 8, § 3, 5° de la nomenclature, n'était pas satisfaite. La période des prestations litigieuses s'étend du 24 novembre 2016 au 9 août 2018

(date d'introduction aux organismes assureurs) et du 14 octobre 2016 au 31 janvier 2018 (date de prestations) pour un indu total de **122.922,20 €**.

Ce grief résulte de l'analyse des documents remis par Madame A. qui a fait apparaître que le contenu minimal des éléments tel que défini par l'art. 8, § 4, 2° de la NPS n'était pas présent, et ce pour tous les dossiers examinés :

Contenu minimal :

- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins ;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensé ces soins ;
- la mention relative à la continence chaque fois que la nomenclature l'exige (article 8 § 6, 4°).

Eléments additionnels :

- la planification des soins ;
- l'évaluation des soins.

En conséquence, le SECM a repris à grief, pour 54 assurés, toutes les prestations portées en compte pour une période de 3 mois avant la dernière date de prestation disponible lors de la demande des données (11 juin 2018). La dernière date de soins disponible était le 31 janvier 2018. La période reprochée tous assurés confondus s'étend du 14 octobre 2016 au 31 janvier 2018 (date de prestations). Les cas d'assurés (3) déjà concernés par le grief 1 n'ont pas été inclus dans ce grief (note de synthèse, p.22).

C'est à juste titre et sur base d'une motivation que la Chambre de recours fait sienne que la Chambre de 1^{ère} instance a pu constater que tous les griefs sont établis et Madame A. doit être condamnée à rembourser l'indu résultant de ces griefs en application de l'article 142, §1^{er}, 1° et 2° de la loi ASSI soit au total **127.883,81 €**.

3) Infractions - amende administrative

3.1. Eléments constitutifs des infractions – principes :

Les infractions "réalité" et "conformité" basées sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14.07.1994 sont passibles d'amende moyennant la réunion de deux éléments, un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire soit en l'occurrence dans l'accomplissement de l'acte interdit ou dans l'omission de l'acte prescrit.

S'agissant d'une infraction non intentionnelle de nature réglementaire, l'élément moral ne requiert ni intention ni imprudence, une telle infraction est punissable

par le seul fait de la transgression de la norme légale ou réglementaire pourvu que cette transgression soit commise librement et consciemment (Cass., 03.10.1994, JT 1995, p.25).

Si le prestataire allègue avec vraisemblance une cause de justification, il appartient au SECM de démontrer que cette cause de justification n'existe pas, ce n'est donc pas au praticien de démontrer l'existence de celle-ci.

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que lorsqu'elles sont invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire de circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente placée dans les mêmes circonstances. Elle affecte le caractère conscient de l'acte.

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible (CT Liège, 08.11.2010, RG 36410/09, www.juridat.be).

De même la seule constatation que l'auteur de l'infraction ait été mal conseillé, fût-ce par une personne qualifiée, ne suffit pas en soi pour que l'erreur soit considérée comme étant invincible ; il appartient au juge d'apprécier en fait si pareil avis a induit l'auteur de l'infraction dans un état d'erreur invincible (Cass. 01.10.2002, RG P011006N, www.juridat.be ; Cass 29.04.1998, JLMB 1999, p. 231).

En application de l'article 157 de la loi coordonnée le 14.07.1994, un sursis d'une durée de 1 à 3 ans peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucune demande de remboursement de prestation induite n'a été introduite.

Sous réserve du respect de cette condition, l'octroi d'un sursis est laissé à l'appréciation souveraine de la juridiction administrative.

3.2. Application au cas d'espèce :

En l'espèce, c'est à juste titre que la Chambre de première instance a pu constater que :

- les 2 griefs retenus par le SECM sont établis ;
- il existe des antécédents pour le grief non effectué ;
- l'indu total est élevé (127.883,81 €) ;
- Madame A. avait une expérience de 10 ans au moment des faits, de sorte qu'aucune ignorance de la réglementation ne peut « justifier » les infractions commises ;
- Madame A. a adopté un comportement manifestement dilatoire dans le cadre de la présente procédure, en reportant systématiquement les

rendez-vous fixés par le SECM ou ne s'y présentant pas sans justification, en ne retirant pas les plis qui lui ont été adressés par le SECM et le greffe à son domicile ;

Tenant compte de l'ensemble de ces éléments, c'est à bon droit que la Chambre de première instance a pu estimer qu'il y avait lieu d'infliger à Madame A. une amende dont la hauteur est de nature à lui faire prendre conscience de la gravité des faits commis par elle, et de faire droit à la demande du SECM, à savoir :

- une amende administrative s'élevant à **200 %** du montant de la valeur des prestations non effectuées (4.961,61 €), soit une somme de 9.923,22 €. Tenant compte de ses antécédents (amende prononcée par la Chambre de recours dans une décision du 31 mars 2020), cette amende ne peut être assortie d'un sursis ;
- une amende administrative s'élevant à **150 %** du montant de la valeur des prestations non conformes (122.922,20 €), assortie d'un sursis pour tiers de celle-ci pour une durée de 3 ans, étant donné que c'est la première fois que ce grief lui est reproché, soit une **amende effective de 122.922,20 € et une amende avec sursis de 61.431,10 €**.

4) Intérêts

L'article 156 § 1^{er}, al. 1^{er} de la loi ASSI prévoit que 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.

Selon l'article 156, §1^{er}, al. 2, les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1^{er}. 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.

Par ces motifs, la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI ;

Composée du Docteur PROFILI Francine et de Monsieur DECUYPER, membres

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement à l'égard des parties, dans les limites de l'appel ;

Le Docteur PROFILI Francine, Monsieur DECUYPER Claude ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision ;

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires ;

Dit l'appel de Madame A. recevable mais non fondé et par conséquent l'en déboute ;

Confirme les dispositions entreprises de la décision prononcée le 21 décembre 2021 par la Chambre de première instance ;

La présente décision est prononcée à l'audience du 28 avril 2023 par M. Emmanuel MATHIEU, président, assisté de Madame Caroline METENS, greffière.

METENS Caroline

Greffière

MATHIEU Emmanuel

Président