

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 2 AOUT 2023
FB-004-15

EN CAUSE DE : **Madame A.**

Infirmière,

Et S.P.R.L. B., agissant tant en son nom personnel qu'en tant que
personne venue aux droits et obligations de la S.A C.,

Parties appelantes, représentées par Maître D, avocat ;

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

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

1. PROCEDURE

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

- la décision de la Chambre de recours du 9 février 2017 ;
- le procès-verbal d'audition des témoins entendus lors de l'audience du 17 octobre 2017 ;
- le procès-verbal d'audition des témoins entendus lors de l'audience du 24 octobre 2017 ;
- les conclusions de synthèse du SECM, entrées au greffe le 25 novembre 2019 ;
- l'ordonnance de fixation des délais, rendue en prévision de l'audience du 20 mai 2021 ;
- les conclusions de synthèse de Madame A. et de la S.P.R.L. B., entrées au greffe le 29 janvier 2021 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse du SECM, entrées au greffe le 5 mars 2021 ;
- les ultimes conclusions de synthèse de Madame A. et de la S.P.R.L. B., entrées au greffe le 9 avril 2021 ;
- la décision de la Chambre de recours du 10 septembre 2021, laquelle ordonne la réouverture des débats à l'audience du 10 mars 2022 ;

- les conclusions de synthèse, émanant du SECM, entrées au greffe le 8 octobre 2021 ;
- les premières conclusions de synthèse après la décision prononcée le 10 septembre 2021, émanant de Madame A. et de la S.P.R.L. B., entrées au greffe le 23 novembre 2021 ;
- les secondes conclusions de synthèse émanant du SECM, entrées au greffe le 21 décembre 2021 ;
- la décision de la Chambre de recours du 15 décembre 2022, laquelle ordonne la réouverture des débats à l'audience du 8 juin 2023 ;
- les conclusions après réouvertures des débats et les ultimes conclusions du SECM ;
- les conclusions « après la décision prononcée le 15/12/2022 » de Madame A. et de la S.P.R.L. B.

Lors de l'audience du 8 juin 2023, la Chambre de recours entend les parties.

2. OBJET DU RECOURS - DECISIONS DU 9 FEVRIER 2017, DU 10 SEPTEMBRE 2021 ET DU 15 DECEMBRE 2022 - POSITION DES PARTIES

Madame A. et la S.P.R.L. B. à la fois en son personnel et en tant que personne venue aux droits et obligations de la S.A. C. forment un recours contre la décision du 29 juillet 2015 de la Chambre de première instance (rôle n° FA-020-14).

Dans sa décision du 9 février 2017, la Chambre de recours :

- reçoit le recours ;
- dit que la Chambre de première instance était compétente pour connaître de la contestation au premier degré de juridiction et que la présente Chambre de recours est compétente pour en connaître en degré d'appel ;
- dit que les poursuites du SECM sont recevables ;
- dit qu'il n'est pas établi qu'un élément de preuve a été obtenu irrégulièrement par le SECM ;
- dit que le recours de la S.P.R.L. B. en son nom personnel est fondé dans la mesure déterminée ci-après ;
- met à néant la décision de la Chambre de première instance du 29 juillet 2015 en ce qu'elle fait référence à la S.P.R.L. B. ;
- prend acte de ce que la S.P.R.L. B. a repris l'instance mue contre la SA C. ;
- dit qu'il n'y a pas lieu de surseoir à statuer ;

- avant dire droit, autorise le SECM à tenir des enquêtes quant au fait suivant : « *Entre le 1^{er} février 2011 et le 30 juin 2011, des prestations qui auraient dû être exécutées par des praticiens de l'art infirmier ont été exécutées par des aides-soignantes de la SA C.* » ;
- réserve la preuve contraire des faits précités à Madame A. et à la S.P.R.L. B. en tant que personne venue aux droits et obligations de la S.A. C. ;
- réserve sa décision pour le surplus et renvoie la cause au rôle général.

Lors des audiences des 17 et 24 octobre 2017, des témoins sont entendus dans le cadre des enquêtes.

Dans sa décision du 10 septembre 2021, la Chambre de recours ordonne la réouverture des débats, à l'audience du 10 mars 2022, afin que le SECM précise expressément, d'une part, s'il entend fonder le grief formulé envers Madame A. sur l'article 6, § 14, du règlement du 28 juillet 2003, d'autre part, l'objet de ses prétentions, et afin que les parties puissent prendre position et développer leurs arguments quant à ce.

Dans sa décision du 15 décembre 2022, la Chambre de recours :

- condamne solidairement Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, à concurrence de la somme provisionnelle d'un euro ;
- ordonne la réouverture des débats à l'audience du 8 juin 2023, afin que le SECM précise et justifie, à la lumière de ce qui précède, les sommes indues dont il réclame le remboursement ;
- réserve sa décision pour le surplus.

Madame A. et la S.P.R.L. B. demandent à la Chambre de recours de :

- à titre principal :
 - déclarer l'action du SECM non fondée au-delà d'un euro et, en conséquence, l'en débouter ;
 - condamner le SECM aux entiers frais et dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure (liquidée à 2.800 euros) ;
- à titre subsidiaire, limiter la condamnation des parties appelantes, compte tenu des moyens développés par elles, à la somme de 19,17 euros et spécifiquement réduire au maximum l'amende administrative à charge de Madame A. et lui accorder le sursis total, en tout cas le plus large possible.

Le SECM demande à la Chambre de recours de :

- condamner solidairement Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 30.208,79 euros ;
- à titre subsidiaire, condamner solidairement Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 11.249,63 euros ;
- confirmer la décision du 29 juillet 2015, en ce que la Chambre de première instance :
 - condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative de 250 euros multipliée par les décimes additionnels (x 5,5), soit la somme de 1.375 euros (article 101 du Code pénal social) ;
 - dit que les sommes dues par Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, tels que prévu par l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi ;
 - dit que la décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Il résulte des pièces du dossier que la situation factuelle et les antécédents de la procédure administrative se présentent comme suit.

Madame A. est infirmière graduée diplômée depuis 1996.

Elle travaille au sein de la S.A. C. en qualité d'infirmière indépendante.

A la suite d'une enquête menée par le SECM, un procès-verbal de constat est dressé en date du 19 mars 2013.

Par requête entrée au greffe le 17 novembre 2014, le SECM engage une procédure, devant la Chambre de première instance, contre Madame A. et la S.A. C.

Le SECM formule, envers Madame A., un grief, lequel est articulé sur la violation de l'article 8, § 11, de 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, et est constitutif de l'infraction visée à l'article 73bis, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

D'après la note de synthèse dressée par le SECM, l'indu total s'élève à 67.578,20 euros et couvre les prestations effectuées entre le 1^{er} février 2011 et le 30 juin 2011.

Par décision du 29 juillet 2015, la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM recevable et fondée dans la mesure suivante :
- dit pour droit que les éléments matériels constitutifs du grief unique formulé à l'encontre de Madame A. sont établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse du SECM ;
- condamne solidairement Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 67.548,20 euros (article 142, § 1^{er}, 2^o, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative de 250 euros multipliée par les décimes additionnels (x 5,5), soit la somme de 1.375 euros (article 101 du Code pénal social) ;
- dit que les sommes dues par Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, tels que prévu par l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi ;
- dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

Par courriers du 30 juillet 2015, cette décision est notifiée à Madame A. et à la S.P.R.L. B.

Par requête entrée au greffe le 28 août 2015, Madame A. et la S.P.R.L. B. à la fois en son personnel et en tant que personne venue aux droits et obligations de la S.A. C. forment un recours contre cette décision.

4. POSITION DE LA CHAMBRE DE RECOURS

a) En droit

I. Infraction

Le praticien de l'art infirmier ne peut établir ni signer une attestation de soins donnés lorsque les prestations sont effectuées par une personne non habilitée à les porter en compte à l'assurance soins de santé, qui se substitue en tout ou en partie au praticien de l'art infirmier, même en présence de ce dernier, et en vertu duquel l'assistance d'une tierce personne ne peut être sollicitée que si l'état du

patient nécessite une aide durant l'exécution de la prestation, selon l'article 8, § 11, de 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.

Par sa signature au bas des attestations récapitulatives de soins reprises à l'annexe 28, le signataire, qui doit être soit un médecin, soit un dispensateur de soins appartenant à la profession dont relèvent les prestations attestées, certifie disposer de documents démontrant que les prestations ont été effectuées par le dispensateur de soins dont le nom figure en regard de chacune d'elles; les documents en question sont à la disposition du Service de l'évaluation et de contrôle médicaux et portent la signature du dispensateur de soins susvisé, d'après l'article 6, § 14, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, 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.

L'infraction visée dans la disposition précitée relève 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 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.

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.

II. Preuve

Le Conseil d'Etat considère que « *le droit commun de la preuve trouve à s'appliquer au contentieux (...) Le SECM et, à sa suite, la juridiction administrative saisie de l'action ou de l'appel, peuvent en conséquence se fonder sur des présomptions de l'homme et ce, en déduisant un fait inconnu d'un ou de*

plusieurs faits connus, pour autant que les faits constitutifs d'indices soient établis et que les présomptions retenues soient, conformément à l'article 1353 du Code civil, graves et précises, de même que concordantes si elles se basent sur plusieurs indices »¹.

La matière de la preuve est, depuis la loi du 13 avril 2019 portant création d'un Code civil et y insérant un livre 8 « La preuve » (M.B., 14 mai 2019), entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2020, régie par les règles suivantes².

En règle générale, il incombe à chacune des parties de prouver les faits qu'elle allègue, selon l'article 870 du Code judiciaire.

La valeur probante est la mesure dans laquelle un élément de preuve convainc le juge, alors que la force probante est la mesure dans laquelle un mode de preuve fait preuve selon la loi et dans laquelle le juge et les parties sont liés par ce mode de preuve, selon l'article 8.1, 14^o et 15^o, du Code civil.

Il a déjà été jugé que l'appréciation de la valeur des preuves produites devant la Chambre de recours relève de son appréciation souveraine³.

L'article 8.28, alinéa 2, du Code civil précise expressément que la valeur probante des témoignages est laissée à l'appréciation du juge.

Par conséquent, il appartient au juge, même si la déposition est faite sous serment, d'apprécier librement la valeur probante du témoignage, en tenant compte de tous les éléments utiles à l'estimation de sa crédibilité⁴.

Les présomptions de fait constituent un mode de preuve par lequel le juge déduit l'existence d'un ou plusieurs faits inconnus à partir d'un ou plusieurs faits connus, selon l'article 8.1, 9^o, du Code civil.

Elles ne peuvent être admises que dans les cas où la loi admet la preuve par tous modes de preuve, selon l'article 8.29, alinéa 1, du Code civil.

La valeur probante des présomptions de fait est laissée à l'appréciation du juge, qui ne doit les retenir que si elles reposent sur un ou plusieurs indices sérieux et précis ; lorsque la présomption s'appuie sur plusieurs indices, ceux-ci doivent être concordants, selon l'article 8.29, alinéa 2, du Code civil.

¹ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

² Voy. F. GEORGE, « Le nouveau droit de la preuve - Quand le huitième wagon devient locomotive ! », *J.T.*, 201 »9, pp. 637-657. V. DE WULF, « Les modes de preuve : entre tradition et modernité », in *La réforme du droit de la preuve*, (dir.) D. MOUGENOT, Liège, Anthemis, 2019, pp. 101-147. F. GEORGE et J.-B. HUBIN, « La réforme du droit de la preuve », in *Les grandes évolutions du droit des obligations*, (coord.) F. GEORGE, B. HAVET et A. PUTZ, Limal, Anthemis, 2019, pp. 179-220.

³ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

⁴ Cass. (3^e ch.), 11 janvier 2016, rôle n° S.14.0018.N, <https://juportal.be>.

Le juge peut déduire l'existence d'un fait inconnu d'éléments qui sont concordants et qui, ensemble, sont précis, alors même que chacun d'eux pris isolément ne l'est pas suffisamment⁵.

Dans le cadre d'une enquête, basée sur l'article 139, alinéa 2, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, le SECM peut considérer que les éléments matériels constitutifs d'une infraction sont établis « *en se fondant, notamment, sur la concordance entre les témoignages des assurés et plusieurs éléments de l'enquête, éléments qui n'ont pas été sérieusement contestés par le dispensateur de soins au cours de ses auditions* »⁶.

En ce qui concerne la méthode de l'extrapolation, il est interdit de procéder, « *hors de toute disposition législative ou réglementaire l'y autorisant, à un renversement de la charge de la preuve des faits reprochés* »⁷ et, à tout le moins, « *en l'absence de toute norme législative ou réglementaire autorisant l'INAMI à recourir à la méthode de l'extrapolation, il appartient au Conseil d'Etat de vérifier que la chambre de recours a bien tenu compte des arguments du requérant quant à la manière dont la partie défenderesse a procédé à la mise en œuvre de cette méthode* »⁸.

La méthode de l'extrapolation peut, précise le Conseil d'Etat, « (...) être valablement prise en considération, tant par la Chambre de première instance que par la Chambre de recours, pour autant, d'une part, que celles-ci vérifient que cette méthode, de la manière dont elle a été utilisée dans le cas d'espèce, peut, combinée avec d'autres indices de preuve, être considérée comme faisant partie des présomptions graves, précises et concordantes qui peuvent être mise à charge du dispensateur de soins et que, d'autre part, comme l'a déjà précisé le Conseil d'Etat dans son arrêt n° 227.073 du 9 avril 2014, elles tiennent dûment compte, dans la motivation de leur décision, des arguments qu'ont soulevés les requérantes devant elles quant à la manière dont le SECM a procédé à la mise en œuvre de cette méthode »⁹.

Il est à noter que l'article 31 de la loi du 18 décembre 2016 portant des dispositions diverses en matière de santé (M.B., 27 décembre 2016), entré en vigueur le 6 janvier 2017, a avalisé la méthode de vérification par échantillonnage et extrapolation, moyennant le respect de certaines conditions, en insérant, dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, un paragraphe 2/1, libellé dans les termes suivants :

“Pour constater les infractions visées à l'article 73bis et calculer la valeur des prestations indûment remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé, le personnel d'inspection visé au § 1er peut entre autres utiliser la méthode de vérification par échantillonnage et extrapolation.

⁵ Cass. (1^{er} ch.), 10 décembre 2021, rôle n° C.21.0148.F, <https://juportal.be>.

⁶ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

⁷ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

⁸ C.E., arrêt n° 227.073, 9 avril 2014, inédit.

⁹ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

Cette méthode consiste à :

1° établir la base de sondage en identifiant et en définissant un ensemble de cas indépendants qui seront examinés ;

2° effectuer un tirage aléatoire dans cette base de sondage pour constituer un échantillon et documenter la méthode de tirage ;

3° analyser les cas dans cet échantillon et calculer dans l'échantillon le pourcentage des montants indûment remboursés par l'assurance soins de santé obligatoire ;

4° calculer la valeur en dessous de laquelle le pourcentage de la population que l'on cherche à estimer, a une probabilité inférieure à 2.5 % de se trouver ;

5° utiliser cette valeur pour calculer le montant à récupérer pour toutes les prestations de la base de sondage."

III. Réparation - Sanction

Les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier et les auxiliaires paramédicaux qui délivrent une attestation de soins alors qu'il n'est pas satisfait aux dispositions de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et de ses arrêtés et règlements d'exécution, sont punis, selon l'article 225, 3°, du Code pénal social, dans sa version en vigueur du 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012.

La sanction de niveau 2 est constituée soit d'une amende pénale de 50 à 500 euros, soit d'une amende administrative de 25 à 250 euros, à majorer des décimes additionnels, selon les articles 101 et 102 du Code pénal social.

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.

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 équitable¹⁰.

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 caractère raisonnable de la durée d'une procédure s'apprécie suivant les circonstances de la cause et eu égard aux critères consacrés par la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, tels la complexité de l'affaire, le comportement du requérant et celui des autorités compétentes ainsi que l'enjeu du litige pour les intéressés¹¹.

Il incombe à la juridiction de jugement de décider s'il y a eu dépassement du délai raisonnable et, dans l'affirmative, de déterminer les conséquences pouvant résulter de ce dépassement, en ayant égard tant à la possibilité de déperdition des preuves par l'écoulement d'un trop long laps de temps qu'aux répercussions pour la personne concernée ou son patrimoine¹².

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.

IV. 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.

¹⁰ Cass., 15 décembre 2004, *J.T.*, 2005, p. 5. Cass., 7 novembre 2012, rôle n° P.12.1711.F, <http://jure.juridat.just.fgov.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.

¹¹ C.E.D.H., 1^{er} juillet 2004, *J.L.M.B.*, 2004, p. 1304 ; C.E.D.H., 3 février 2009, n° 44807/06, <http://jure.juridat.just.fgov.be>.

¹² Cass., 22 octobre 1986, *Pas.*, 1987, I, p. 240, et les conclusions de Monsieur le Procureur général KRINGS, *J.T.*, 1987, p. 51, *J.L.M.B.*, 1987, p. 2, note P. DEFOURNY. Cass., 20 juin 2000, *Pas.*, I, 20000, p. 385.

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 sociale¹³.

V. Dépens

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.

Tout jugement définitif prononce, même d'office, la condamnation aux dépens contre la partie qui succombe, à moins que des lois particulières n'en disposent autrement et sans préjudice de l'accord des parties que, le cas échéant, le jugement décrète, selon l'article 1017, alinéa 1, du Code judiciaire.

Les dépens peuvent être compensés dans la mesure appréciée par le juge lorsque les parties succombent respectivement sur quelque chef, selon l'article 1017, alinéa 4, du Code judiciaire.

Les dépens englobent notamment l'indemnité de procédure, selon l'article 1018, alinéa 1, 6°, du Code judiciaire.

L'indemnité de procédure constitue une intervention forfaitaire dans les frais et honoraires d'avocat de la partie ayant obtenu gain de cause, selon l'article 1022, alinéa 1, du Code judiciaire.

¹³ Cass. (3^e ch.), 6 janvier 2014, rôle n° S.12.0067.F, www.terralaboris.be.

Le tarif des indemnités de procédure, fixé dans l'arrêté royal du 26 octobre 2007¹⁴, opère une distinction selon qu'il s'agit ou non d'une affaire évaluable en argent, soit celle au cours de laquelle une condamnation au paiement d'une somme d'argent est formellement demandée¹⁵.

Les montants des indemnités de procédure sont liés à l'indice des prix à la consommation¹⁶ ; la dernière indexation des montants est survenue en date du 1^{er} novembre 2022.

b) En l'espèce

Dans la décision du 15 décembre 2022, la Chambre de recours dit notamment qu'elle fait primer les déclarations recueillies dans le cadre des enquêtes qui se sont tenues les 17 et 24 octobre 2017 aux déclarations enregistrées par le SECM lors de l'enquête administrative.

Elle dit également qu'il n'existe pas un ou plusieurs indices sérieux et précis permettant à la Chambre de recours de considérer qu'un recours structurel, imputable à Madame A., à des aides-soignantes afin d'assumer des prestations qui auraient dû être exécutées par des praticiens de l'art infirmier, est établi par présomption(s).

Elle dit enfin qu'il résulte de la déclaration du 17 octobre 2017 de Madame G., constitutive d'aveux, que l'infraction mise à charge de Madame A. est établie, en ce que deux pansements et une injection (CLEXANE), ont été effectués par Madame G. au cours de la période litigieuse.

Tous les éléments qui précèdent sont revêtus de l'autorité de chose jugée et sont définitifs.

Dès lors que le SECM a renoncé à l'audition, sous la foi du serment, de Madame H., la Chambre de recours estime que les déclarations enregistrées par le SECM, en ce qui la concerne, lors de l'enquête administrative sont insuffisantes pour fonder les prétentions actuelles du SECM.

Il en résulte que seules les trois prestations litigieuses de Madame G., épinglées par la Chambre de recours dans la décision du 15 décembre 2022, sont constitutives d'infractions, à titre de prestations non conformes, pour un montant total de 19,17 euros.

Dans ces conditions, la Chambre de recours réforme la décision du 29 juillet 2015, en ce que la Chambre de première instance dit pour droit que les éléments matériels constitutifs du grief unique formulé à l'encontre de Madame A. sont établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse du SECM et condamne solidairement Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) au

¹⁴ M.B., 9 novembre 2007.

¹⁵ H. BOULARBAH, « Les frais et dépens, spécialement l'indemnité de procédure », in *Actualités en droit judiciaire*, CUP, vol. 145, (dir.) H. BOULARBAH et F. GEORGES, Bruxelles, Larcier, 2013, p. 372.

¹⁶ Art. 8 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007.

remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 67.548,20 euros (article 142, § 1^{er}, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

La Chambre de recours dit que les éléments matériels constitutifs du grief unique, tel qu'il est formulé à l'encontre de Madame A., sont établis uniquement pour trois prestations litigieuses dans le chef de Madame G.

La Chambre de recours dit que la somme à concurrence de laquelle, dans la décision du 15 décembre 2022, elle a condamné solidairement Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, s'élève à la somme 19,17 euros.

La Chambre de recours confirme la décision du 29 juillet 2015, en ce que la Chambre de première instance dit que les sommes dues par Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, tels que prévu par l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi.

Par ailleurs, le délai raisonnable est actuellement dépassé, dans la mesure où le procès-verbal de constat remonte à plus de dix ans.

Cette situation justifie le fait qu'aucune sanction ne soit infligée à Madame A.

Dans ces conditions, la Chambre de recours réforme la décision du 29 juillet 2015, en ce que la Chambre de première instance condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative de 250 euros multipliée par les décimes additionnels (x 5,5), soit la somme de 1.375 euros (article 101 du Code pénal social).

La Chambre de recours dit qu'en raison du dépassement du délai raisonnable, aucune sanction n'est infligée à Madame A.

Enfin, étant donné que Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) sont condamnées au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, à concurrence d'une somme finalement minime, tant ces parties que le SECM succombent en partie.

Dans ces conditions, la Chambre de recours délaisse à chacune des parties ses propres dépens.

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.

b) En l'espèce

La présente décision est exécutoire de plein droit par provision.

POUR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE RECOURS,

Dit que l'appel est fondé dans la mesure déterminée ci-après.

Réforme la décision du 29 juillet 2015, en ce que la Chambre de première instance dit pour droit que les éléments matériels constitutifs du grief unique formulé à l'encontre de Madame A. sont établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse du SECM et condamne solidairement Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 67.548,20 euros (article 142, § 1^{er}, 2^o, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Dit que les éléments matériels constitutifs du grief unique, tel qu'il est formulé à l'encontre de Madame A., sont établis uniquement pour trois prestations litigieuses dans le chef de Madame G.

Dit que la somme à concurrence de laquelle, dans la décision du 15 décembre 2022, elle a condamné solidairement Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, s'élève à la somme 19,17 euros.

Confirme la décision du 29 juillet 2015, en ce que la Chambre de première instance dit que les sommes dues par Madame A. et la S.A. C. (actuellement la S.P.R.L. B.) produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, tels que prévu par l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi.

Réforme la décision du 29 juillet 2015, en ce que la Chambre de première instance condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative de 250 euros multipliée par les décimes additionnels (x 5,5), soit la somme de 1.375 euros (article 101 du Code pénal social).

Dit qu'en raison du dépassement du délai raisonnable, aucune sanction n'est infligée à Madame A.

Délaisse à chacune des parties ses propres dépens.

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, composée de:

Monsieur Christophe BEDORET, président, Monsieur Edgard PETERS et Monsieur Meidhi DALLATURCA, membres présentés par les associations représentatives des praticiens de l'art infirmier, le Docteur Fabienne EVELETTE et le Docteur Francine PROFILI, membres présentés par les organismes assureurs.

La présente décision est prononcée à l'audience du 2 août 2023 par Monsieur Christophe BEDORET, président, assisté de Madame Caroline METENS, greffière.

MÉTENS Caroline
Greffière

BEDORET Christophe
Président