

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 16 OCTOBRE 2023
BRS/F/23-014**

Concerne : **Docteur A.**
médecin spécialiste en psychiatrie

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1. GRIEFS FORMULES

Deux griefs ont été formulés (voir pour le détail la note de synthèse) concernant le Docteur A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

Grief 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.

Infraction visée à l'art. 73bis 1° de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (LC).

En l'espèce, il s'agit de prestations des articles 2, B et C, § 1er de la nomenclature des prestations de santé (NPS), portées en compte au nom de 103 assurés alors qu'elles n'ont pas été effectuées.

La période des prestations litigieuses s'étend du 30/05/2018 au 15/07/2020.

Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 16/07/2018 au 14/08/2020.

1.1.1 **Base légale du grief**

La base réglementaire s'appuie sur le principe général qui veut que les prestations ne sont remboursables par l'ASSI que pour autant qu'elles soient dûment effectuées au bénéfice de l'assuré.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle une « attestation de soins donnés » est établie et signée par le dispensateur de soins, selon la procédure définie à l'art. 53, alinéa 1er de la loi coordonnée le 14/07/1994 qui dispose :

Loi 10/04/2014 - M.B. 30/04/2014 – d'application à partir du 01/07/2015

« (...) Les dispensateurs de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires ou, dans le cadre du régime du tiers payant, aux organismes assureurs, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 35, § 1er, cette mention est indiquée par le numéro d'ordre à ladite nomenclature. (...)

Sans préjudice des obligations établies en vertu de l'article 320 du Code des impôts sur les revenus 1992, les documents visés à l'alinéa 1er sont remplacés par une transmission de données par le dispensateur de soins aux organismes assureurs au moyen d'un réseau électronique, selon les modalités administratives déterminées par le Comité de l'assurance.

(...) »

1.1.2 **Prestations en cause**

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 (NPS)

Chapitre II. Consultations, visites et avis, psychothérapies et autres prestations

Art. 2. (Texte en vigueur pour la période du 01/04/2011 au 30/04/2013)

A.R. 19.2.2013 (en vigueur 1.5.2013)

B. Consultations au cabinet

101010 Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis N6

102476 Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures D15,98

(...)

F Dispositions générales

(...)

3. Les prestations 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856 et 104871 ne peuvent être portées en compte que pour les consultations et visites demandées et effectuées pendant les jours et heures spécifiés et quand l'état du patient nécessite, pendant ces jours et heures, des soins urgents qui ne peuvent être différés. Ces prestations ne peuvent être portées en compte lorsque le médecin, pour des raisons personnelles, tient une consultation ouverte au public, reçoit sur rendez-vous ou effectue des visites pendant les jours et heures susmentionnés; il en est de même lorsque ces prestations sont effectuées pendant ces mêmes périodes suite à une exigence particulière du patient.

(...)

1.1.3 Argumentation

Le grief se fonde sur :

- L'audition de plusieurs témoins ;
- L'analyse des documents fournis par les témoins ;
- L'analyse des données informatisées authentifiées transmises par les différents organismes assureurs conformément au prescrit de l'article 138 de la LC ;
- L'analyse des données informatisées NewAttest des assurés résidant dans les 4 centres d'hébergement pour personnes handicapées auditionnés.

Les documents fournis par les témoins comprenaient en particulier les agendas et fiches de venue du Dr A., et les fichiers de présence des assurés qui résident dans les centres auditionnés.

Les données informatisées transmises par les différents organismes assureurs ont permis de retrouver des périodes d'hospitalisations de ces mêmes assurés.

1.1.4 Position et justifications du dispensateur de soins

Dans son courrier du 6/09/2023, le Dr A. n'a pas contesté le montant réclamé au titre du grief 1.

1.1.5 Conclusion

Ce grief concerne 103 assurés pour 573 prestations (ventilation : voir tableau ci-dessous), pour la période de prestations du 30/05/2018 au 15/07/2020 et d'introduction à l'OA du 16/07/2018 au 14/08/2020, à concurrence d'un indu total de 8.016,23 €.

Prestation	Libellé	Nombre de prestations	Indu(€)
101010	CONS MED.GEN.	391	4.145,60
102476	SUPPL CONSLT NUIT.DR	182	3.870,63
Total général		573	8.016,23

1.2 Grief 2 prestations non conformes

Du 09/04/2012 au 25/11/2018

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer les documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution 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.

A partir du 26/11/2018

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer les documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution 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.

Infraction visée à l'article 73 bis, 2° de la LC.

En l'espèce, il s'agit de suppléments de l'article 2, B et C de la nomenclature des prestations de santé (NPS) portées en compte au nom de 144 assurés alors que les prestations ne répondaient pas aux critères d'urgence requis par la nomenclature (article 2, F,3).

La période des prestations litigieuses s'étend du 05/02/2018 au 22/07/2020.

Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 16/07/2018 au 14/08/2020.

1.2.1 Prestations en cause

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 (NPS)

Chapitre II. Consultations, visites et avis, psychothérapies et autres prestations

Art. 2. (Texte en vigueur pour la période du 01/04/2011 au 30/04/2013)

A.R. 19.2.2013 (en vigueur 1.5.2013)

B. Consultations au cabinet

102476 Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures
D15,98

(...)

F Dispositions générales

(...)

2. Les prestations 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856 et 104871 ne peuvent être portées en compte que pour les consultations et visites demandées et effectuées pendant les jours et heures spécifiés et quand l'état du patient nécessite, pendant ces jours et heures, des soins urgents qui ne peuvent être différés. Ces prestations ne peuvent être portées en compte lorsque le médecin, pour des raisons personnelles, tient une consultation ouverte au public, reçoit sur rendez-vous ou effectue des visites pendant les jours et heures susmentionnés; il en est de même lorsque ces prestations sont effectuées pendant ces mêmes périodes suite à une exigence particulière du patient.

1.2.2 Argumentation

Le grief se fonde sur :

- L'analyse des données informatisées authentifiées transmises par les différents organismes assureurs conformément au prescrit de l'article 138 de la LC ;
- L'audition de Mme B. ;
- L'audition de Mr C. ;
- L'audition de Mme D. ;
- L'audition de Mme E. ;

Dans son audition du 06/10/2020, Mme B. déclare :

« A la question si le psychiatre est déjà venu la nuit, je vous réponds que non, pas depuis 12 ans, il n'est jamais venu après 21 Heures mais il nous est arrivé qu'il me rappelle sur le téléphone vers 19-20 heures car il est très disponible. »

Dans son audition du 06/10/2020, Mr C. ainsi que Mme F., présente à l'audition, déclarent :

« Pour résumer, nous affirmons que le Dr A. vient 2x / mois. Il n'est jamais, au cours des 3 dernières années, venu tous les jours ni plusieurs fois par jour, jamais non plus le soir, la nuit ou le week-end ».

Dans son audition du 06/10/2020, Mme D. ainsi que Mme G., présente à l'audition, déclarent :

« Vous nous demandez si le Dr A. a déjà dû passer pour examiner un de nos résidents la nuit, après 21h, ou le WE.

Mesdames J. et G. disent que cela n'est jamais arrivé que le Dr passe la nuit ou le WE. Par contre, ce qui est déjà arrivé, c'est que nous ayons à contacter le Dr A. en urgence le WE pour avoir, par téléphone, des directives pour poursuivre le traitement de tel ou tel patient en crise ».

Dans son audition du 06/10/2020, Mme E. déclare :

« Le Dr A. voit donc maximum huit résidents de sorte qu'il reste de 13 h à 15 heures mais, à votre question, jamais le soir, la nuit, le week-end ou jour férié.

En cas d'urgence, il n'est absolument jamais appelé car c'est le médecin traitant qui est appelable et disponible alors ».

1.2.3 Position et justifications du dispensateur de soins

Le Dr A. a contesté ce grief.

Le 22/09/2021, l'INAMI a réceptionné un courrier du Dr A. (date du document 06/09/2021) qui mentionne que, suite à notre courrier le Dr A. a demandé à un cabinet une étude du dossier.

Il s'agit de H., représentée par Mr I., qui a rédigé un «- rapport d'inventaire des données reprises dans un rapport INAMI à destination du Docteur A. ».

Au paragraphe 2.Genèse, b) grief 2 de ce rapport, il est noté :

Paragraphe anonymisés :

- Le Dr A. a obtenu le 02/08/2021 une attestation de Mr J., infirmier qui atteste que le Dr A. effectue des prestations le soir si besoin :
- Tableau anonymisé :

À noter :

Mr J. est infirmier salarié au sein du Il est également membre, depuis octobre 2019, du groupement infirmier K. qui a été clôturé le 14/12/2021 (l'ASBL derrière ce groupement a été liquidée le 12/05/2022) et dont le responsable était A.

- Le Dr A. a également obtenu le 02/08/2021 une attestation de Mme G. et de Mr L. de ... qui attestent que le Dr A. effectue des prestations le soir :
- Donnée anonymisée :

Les assurés concernés sont donc les résidents du ... et les résidents de ... et les prestations concernées sont les suppléments de nuit 102476.

Sur la base de ces 2 attestations, H. a déterminé les montants que le Dr A. tient « à contester ou du moins à revoir » et le total de ces lignes s'élève à un montant de 34.673,48 €.

1.2.4 Position du SECM

L'argument apporté par les 2 attestations obtenues par le Dr A. est contredit par les déclarations qui ont été faites lors des auditions qui se sont déroulées au ... et à ... en date du 06/10/2020.

En effet, dans l'audition du 06/10/2020, Mme D. et Mme G. de ... déclarent :

*«Elle se déroule en présence de Mme G., NISS ..., CI N°
.... Elle est chef éducatrice et psychologue. Elle travaille ici depuis 3 ans.
Je suis infirmière depuis octobre 2019. Ma collègue G. pourra vous donner des informations avant octobre 2019.
(...)
Nous convenons, au cours de cette audition, de nommer : AD, Madame G. et JD, Madame D.*

(...)

*Vous nous demandez si le Dr A. a déjà dû passer pour examiner un de nos résidents la nuit, après 21h, ou le WE.
Mesdames D et G. disent que cela n'est jamais arrivé que le Dr. passe la nuit ou le WE. Par contre, ce qui est déjà arrivé, c'est que nous ayons à contacter le Dr A. en urgence le WE pour avoir, par téléphone, des directives pour poursuivre le traitement de tel ou tel patient en crise.
De mémoire, Madame G. dit que du temps ..., c'est arrivé plus ou moins 2 fois. ... dit aussi que c'est arrivé plus ou moins 2 fois depuis qu'elle est en fonction.*

(...) »

Dans son audition du 06/10/2020, Mr C. ainsi que Mme F., présente à l'audition, déclarent :

« (...)

*MEDECINS : Vous me demandez comment se passe la prise en charge médicale
Le Psychiatre (Mr A.) vient tous les 15 jours et hors période COVID, il ajoute une
réunion pour chaque unité 1x / mois. On lui paye un supplément pour les réunions. Les
réunions se font les mêmes jours que ses visites. Il vient 1 mercredi sur 2.
Il arrive vers 11h30 et repart vers 14h00 – 14h30. Qd on fait la réunion, cela commence
vers 14h30. Cette réunion, c'est 1x / mois.
Son passage, c'est toujours le mercredi. Il ne vient jamais les autres jours. Il est
disponible tous les jours de semaine par mail ou téléphone si il existe un problème psy
urgent.
Depuis 2018, il est arrivé très rarement que nous ayons dû l'appeler pour un problème
psy grave. Je dirais que c'est arrivé 1x / an.*

(...)

En cas d'urgence, si crise comportementale, c'est géré par les éducateurs et infirmiers.

(...)

*Pour résumer, nous affirmons que le Dr. A. vient 2x / mois. Il n'est jamais, au cours
des 3 dernières années, venu tous les jours ni plusieurs fois par jour, jamais non plus le
soir, la nuit ou le week-end.*

(...) »

1.2.5 Conclusion

Le SECM maintient le grief tel qu'il l'a établi.

Ce grief concerne 144 assurés pour 2.755 prestations (ventilation : voir tableau ci-dessous), pour la période de prestations du 05/02/2018 au 22/07/2020 et d'introduction à l'OA du 16/07/2018 au 14/08/2020, à concurrence d'un indu total de 58.656,75 €.

Prestation	Libellé	Nombre de prestations	Indu(€)
102476	SUPPL CONSULT W-E-JF	2.755	58.656,75
Total général		2.755	58.656,75

2. DISCUSSION

2.1. Quant au bien fondé des griefs

2.1.1. Quant au bien fondé du 1er grief

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs du procès-verbal de constat du 16/07/2021 relatif à des prestations non effectuées sont réunis et prouvés notamment au regard des éléments qui suivent.

Le grief concerne 573 prestations (soit 101010, soit 102476) non effectuées chez 103 assurés, pour la période de prestations allant du 30/05/2018 au 15/07/2020 (date d'introduction aux organismes assureurs du 16/07/2018 au 14/08/2020), pour un indu de 8.016,23 €.

Au cours de l'enquête, pour reprocher au Docteur A. ces prestations, le Service a notamment recueilli les éléments suivants :

- D'une part, l'audition de plusieurs témoins et l'analyse des documents fournis par ces témoins ; les documents fournis par les témoins comprenaient en particulier les agendas et fiches de venue du Dr. A., et les fichiers de présence des assurés qui résident dans les centres visés par l'enquête.
- D'autre part, l'analyse des données authentifiées transmises par les différents organismes assureurs conformément au prescrit de l'article 138 de la loi SSI et l'analyse des données informatisées NewAttest des assurés, résidant dans les 4 centres d'hébergement pour personnes handicapées, qui ont été auditionnés. Les données informatisées transmises par les différents organismes assureurs ont permis de retrouver des périodes d'hospitalisations de ces mêmes assurés.

Dans son courrier du 06/09/2021, le Docteur A. ne conteste pas le premier grief.

Dans ses moyens de défense, le Docteur A. ne conteste pas le grief de prestations non effectuées.

Dans ces conditions, au regard des éléments susmentionnés, le premier grief est incontestablement établi.

2.1.2. Quant au bien fondé du 2e grief

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs du procès-verbal de constat du 16/07/2021 relatif à des prestations non conformes sont réunis et prouvés notamment au regard des éléments qui suivent.

Le grief n°2 concerne 2.755 prestations non conformes, chez 144 assurés pour la période de prestations allant du 05/02/2018 au 22/07/2020 (date d'introduction aux organismes assureurs du 16/07/2018 au 14/08/2020), pour un indu de 58.656,75 €.

Au cours de l'enquête, pour reprocher au Docteur A. ces prestations, le Service a recueilli notamment les éléments suivants :

- d'une part, l'analyse des données informatisées authentifiées transmises par les différents organismes assureurs conformément au prescrit de l'article 138 de la LC ;
- d'autre part, les auditions de Mme B., de Mr C., de Mme D. et de Mme E.

Dans son courrier du 6/09/2021, le Docteur A. a contesté le grief n°2. Le Service a répondu à chacun de ses arguments dans la note de synthèse.

Dans son courrier de moyens de défense du 25/08/2023, le Docteur A. ne conteste plus ce grief et ne reprend plus les arguments de son courrier du 6/09/2021.

Il invoque, en revanche, le fait qu'il n'aurait plus la possibilité d'accéder aux foyers pour répondre à la demande de moyens de défense, qu'il est las de se battre avec l'Administration et qu'il marque son accord pour le remboursement.

Le SECM a permis au Docteur A. de présenter ses remarques en l'invitant à adresser ses moyens de défense. Le SECM relève que, déjà après la notification de son PVC, le

Docteur A. avait produit différents éléments qui sont au dossier auxquels la note de synthèse répondait et auxquels le Docteur A. ne se réfère plus.

Dans ces conditions, au regard des éléments susmentionnés, le deuxième grief est incontestablement établi.

2.1.3. Sur le courrier de demande de moyens de défense

2.1.3.1. Le courrier de demande de moyens de défense du 26/06/2023 a été notifié au domicile légal du Docteur A., par recommandé postal, le 26/06/2023 (dossier procédure, pièce edos n°007), ce que prouve le bordereau de dépôt du courrier (dossier procédure, pièce edos n°007L).

Ce courrier de notification du procès-verbal de constat a été notifié au domicile légal du Docteur A., à savoir à l'adresse figurant au registre national :

Données RN anonymisées :

2.1.3.2. Le Conseil d'Etat considère que la notification de l'acte attaqué, à laquelle la partie adverse a procédé, est établie à suffisance **dès lors que la partie adverse démontre avoir envoyé ce courrier au domicile de la requérante** et que celle-ci, qui n'a pas entrepris de démarche auprès de la Poste visant à déterminer si une difficulté concernant la remise de cette lettre serait survenue, n'apporte pas le moindre commencement de preuve qu'elle ne l'a pas reçue (CE HERCELIN n°232163 du 11.09.2015) :

« Il ressort de l'examen du dossier administratif que l'acte attaqué a fait l'objet d'une notification par recommandé simple au domicile de la requérante. La partie adverse établit qu'elle a déposé ce courrier à la Poste le 5 février 2015, le cachet de celle-ci faisant foi, (D.A., pièce n°11 ; deuxième feuillet). Par contre, la requérante se limite à soutenir qu'elle n'a pas reçu ce courrier sans avoir entrepris de démarche auprès de la Poste visant à déterminer si une difficulté concernant la remise de cette lettre serait survenue. Dès lors que la partie adverse démontre avoir envoyé ce courrier et que la requérante n'apporte pas le moindre commencement de preuve qu'elle ne l'a pas reçu, la notification de l'acte attaqué, à laquelle la partie adverse a procédé, est établie à suffisance ».

Le Docteur A. indique, sans en rapporter la preuve, avoir régulièrement des soucis pour réceptionner sa correspondance à son domicile légal en ...

Dans ces conditions, la preuve de la notification en recommandé de la demande de moyens de défense le 26/06/2023 au Docteur A. à son domicile en ... est rapportée avec suffisance.

2.1.3.3. Afin de permettre au Docteur A. d'être parfaitement informé, le SECM a décidé d'envoyer par la suite une copie du courrier recommandé notifié le 26/06/2023 par courrier simple adressé, d'une part, de nouveau au domicile du Docteur A. (adresse reprise au registre national), d'autre part, à l'adresse du Dr. A. enregistrée à la Banque carrefour des entreprises.

Données anonymisées :

Le Docteur A. était donc bien en mesure de répondre à la demande de moyens de défense et y a répondu par son courrier en date du 25/08/2023.

2.2. Quant à l'indu

Les deux griefs reprochés au terme du procès-verbal de constat du 16/07/2021 a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 66.672,98 €.

Le Docteur A. a procédé au remboursement partiel de l'indu, à hauteur de 34.999,50 euros par trois versements

- un versement de 31.999,50 € le 9/09/2021 ;
- un versement de 1.500 € le 22/08/2023 ;
- un versement de 1.500 € le 03/10/2023.

L'indu résiduel s'élève à 31.673,48 €.

Les griefs formulés à l'encontre du Docteur A. étant fondés, il y a lieu d'ordonner qu'il soit condamné à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 66.672,98 euros, de constater qu'il a été procédé à un remboursement partiel de l'indu à hauteur de 34.999,50 euros et que l'indu résiduel s'élève à 31.673,48 euros (Loi SSI, art. 142, §1^{er}, 1^o et 2^o).

2.3. Quant à l'amende

2.3.1. Quant au régime de l'amende administrative

En vertu de l'article 169 de la Loi SSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142, §1^{er}, 1^o et 2^o de la même loi, c'est-à-dire :

- pour les prestations non effectuées (grief n°1), le remboursement de la valeur des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50% et 200% de la valeur des prestations concernées ;
- et, pour les prestations non conformes (grief n°2), le remboursement de la valeur des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5% et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées.

2.3.2. Quant au quantum de l'amende administrative retenue

Les prestations citées à grief, comprises entre le 05/02/2018 et le 22/07/2020, ont été introduites auprès des organismes assureurs du 16/07/2018 au 14/08/2020.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge du Docteur A.

L'attestation de prestations non effectuées est l'infraction la plus grave qui puisse être constatée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à l'encontre d'un

dispensateur de soins car elle caractérise la rupture du lien de confiance entre l'INAMI, les organismes assureurs et le dispensateur de soins¹.

En attestant des prestations alors qu'il ne les avait pas réalisées, le Docteur A. a méconnu les obligations qui lui incombent en sa qualité de dispensateur de soins et n'a pas fait preuve de professionnalisme.

Compte tenu du nombre de prestations non effectuées facturées à l'assurance obligatoire soins de santé par le Docteur A. (573 prestations pour 103 assurés), du montant de l'indu en cause (8.016,23 €), de la durée de la période infractionnelle (25 mois suivant les dates d'introduction aux organismes assureurs), de l'expérience professionnelle du Docteur A. (il exerce depuis 2012 en ... et a obtenu l'équivalence de son diplôme de médecin le 17/11/2015 en Belgique), de l'absence d'antécédent connu en Belgique dans le chef de ce dispensateur de soins qui a cependant cherché à spolier les deniers de l'assurance obligatoire soins de santé et donc de la collectivité, l'application d'une sanction élevée est justifiée.

Il est donc décidé de prononcer à l'encontre du Docteur A. au titre du grief de prestations non effectuées une amende administrative de 150 % du montant indu à rembourser (LC 14/07/1994, art. 142, §1er, 1^o), soit 12.024,35 €.

Concernant l'**attestation de prestations non conformes**, le législateur a encadré de manière très stricte les possibilités d'attester le code relatif à la majoration d'une consultation au cabinet d'un médecin généraliste si la consultation est effectuée entre 21h et 8h en le soumettant au fait que l'état du patient nécessite que la consultation se tienne pendant ces jours et heures quand l'état du patient nécessite des soins urgents ne pouvant pas être différés.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement² car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui repose sur un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins³.

Le respect des formalités administratives prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance, puisque ces normes sont clairement et expressément énoncées dans la réglementation.

Il n'appartient pas aux dispensateurs de soins de faire une interprétation personnelle ou d'opportunité de la réglementation.

S'ils ne s'y conforment pas, les dispensateurs de soins brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

Dans ces conditions, au regard de ces éléments, mais aussi compte tenu de la clarté de la nomenclature, de l'expérience du Docteur A. (il exerce depuis 2012 en ... et a obtenu l'équivalence de son diplôme de médecin le 17/11/2015 en Belgique), de son absence d'antécédent connu en Belgique, du nombre important de prestations en cause (2.755 prestations pour 144 assurés), de la durée de la période infractionnelle (date de prestations du 05/02/2018 au 22/07/2020 ; date d'introduction aux organismes assureurs

¹ C. arb. 30/10/2001, n°26/2002 ; C. arb. 30/01/2002, n°98/2002 ; C. arb. 12/03/2003, n°31/2003 ; C. const. 31/01/2019, n°15/2019

² Cass. 20/11/2017, C.15.02132.N.

³ C. arb. 30/10/2001, n°26/2002 ; C. arb. 30/01/2002, n°98/2002 ; C. arb. 12/03/2003, n°31/2003 ; C. const. 31/01/2019, n°15/2019

du 16/07/2018 au 14/08/2020), il est justifié de prononcer à l'encontre du Docteur A. au titre du grief de prestations non conformes une amende administrative de 100% du montant à rembourser (LC, 14/07/1994, art. 142, §1^{er}, 2^o) soit 58.656,75 €.

Toutefois, l'article 157, §1^{er} de la loi ASSI coordonnée le 14/07/1994 prévoit que le Fonctionnaire-dirigeant peut accorder un sursis partiel ou total de l'exécution de sa décision infligeant une amende administrative au dispensateur de soins.

Pour fixer le quantum de cette sanction, il convient cependant de tenir compte, non seulement des éléments rappelés ci-dessus, mais aussi, d'une part, de l'absence d'antécédents dans le chef de l'intéressé, et, d'autre part, du remboursement partiel à hauteur de 34.999,50 euros intervenu en 3 versements.

Cela justifie que la sanction soit assortie d'une mesure de sursis partiel, la sanction effective devant rappeler à l'intéressé l'importance de la faute commise, et celle avec sursis devant l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

Il est dès lors justifié de prononcer, dans le chef du Docteur A. :

- au titre du grief de prestations non effectuées, une amende administrative de 150 % du montant des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 1^o), soit 12.024,35 euros, dont le tiers en amende effective (soit 4.008,12 euros) et les deux tiers en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 8.016,23 euros).
- au titre du grief de prestations non conformes, une amende administrative de 100% du montant des prestations indument attestées à charge de l'assurance obligatoire soins de santé (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 2^o), soit 58.656,75 euros, dont la moitié en amende effective (soit 29.328,37 euros) et la moitié en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 29.328,37 euros).

2.3.3. Quant à la demande de plan de paiement

Dans son courrier du 25/08/2023, reçu par l'INAMI le 30/08/2023, le Docteur A. propose de verser chaque mois une somme de 1.500 euros, afin de rembourser l'indu.

Au terme de la présente décision, s'ajoute désormais à l'indu le paiement des amendes.

Le Fonctionnaire-dirigeant accepte que le Docteur A. rembourse la totalité de sa dette par des versements mensuels de 1.500 euros, tout en tenant compte des dispositions de l'article 156 de la loi SSI qui précise :

« § 1^{er}

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

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1^{er}. 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 ».

Dans ces conditions, au-delà du délai de 30 jours suivant la notification de la présente décision, courent les intérêts au taux légal de 7% (art. 2, §3 de la loi du 5 mai 1865 précitée).

Au cours du mois d'octobre 2023, le Docteur A. peut donc procéder, comme le 22/08/2023 et le 03/10/2023, au versement d'une somme de 1.500 euros, somme sur laquelle les intérêts ne courent pas encore.

A compter du 25 novembre 2023, les intérêts commenceront à être comptabilisés suivant le tableau qui suit (et en partant du postulat que le Docteur A. procédera bien à un nouveau versement de 1.500 € en octobre 2023).

Tableau récapitulatif

Dette principale (indu +amendes effectives):	65.009,975 EUR
Taux d'intérêt applicable:	7% par an
Date à laquelle les intérêts commencent à courir:	25/11/2023 sur la somme de 63.509,98 EUR
Premier paiement:	25/10/2023
Dernier paiement:	25/11/2027
Nombre total de paiements:	50
Paiements d'un montant de:	1.500,00 EUR (dernier paiement: 658,18 EUR)

Tableau détaillé

Dette principale:	63.509,98 EUR	
Taux d'intérêt applicable:	7% par an	
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dette après paiement :
#1 – 25/10/2023	1.500,00 EUR	63.509,98 EUR
#2 – 25/11/2023	1.500,00 EUR	62.009,98 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>30 jours jusqu'au 25/12/2023 (incl.)</i>	<i>356,77 EUR</i>	<i>356,77 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dette après paiement :
#3 – 25/12/2023	1.500,00 EUR	60.866,75 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>6 jours jusqu'au 31/12/2023 (incl.)</i>	<i>70,04 EUR</i>	<i>70,04 EUR</i>
<i>25 jours jusqu'au 25/01/2024 (incl.)</i>	<i>291,03 EUR</i>	<i>361,07 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dette après paiement :
#4 – 25/01/2024	1.500,00 EUR	59.727,82 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 25/02/2024 (incl.)</i>	<i>354,12 EUR</i>	<i>354,12 EUR</i>

Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#5 – 25/02/2024	1.500,00 EUR	58.581,94 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>29 jours jusqu'au 25/03/2024 (incl.)</i>	<i>324,92 EUR</i>	<i>324,92 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#6 – 25/03/2024	1.500,00 EUR	57.406,86 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 25/04/2024 (incl.)</i>	<i>340,36 EUR</i>	<i>340,36 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#7 – 25/04/2024	1.500,00 EUR	56.247,22 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>30 jours jusqu'au 25/05/2024 (incl.)</i>	<i>322,73 EUR</i>	<i>322,73 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#8 – 25/05/2024	1.500,00 EUR	55.069,95 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 25/06/2024 (incl.)</i>	<i>326,51 EUR</i>	<i>326,51 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#9 – 25/06/2024	1.500,00 EUR	53.896,46 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>30 jours jusqu'au 25/07/2024 (incl.)</i>	<i>309,24 EUR</i>	<i>309,24 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#10 – 25/07/2024	1.500,00 EUR	52.705,70 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 25/08/2024 (incl.)</i>	<i>312,49 EUR</i>	<i>312,49 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#11 – 25/08/2024	1.500,00 EUR	51.518,19 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 25/09/2024 (incl.)</i>	<i>305,45 EUR</i>	<i>305,45 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#12 – 25/09/2024	1.500,00 EUR	50.323,64 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>30 jours jusqu'au 25/10/2024 (incl.)</i>	<i>288,74 EUR</i>	<i>288,74 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#13 – 25/10/2024	1.500,00 EUR	49.112,38 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>

<i>31 jours jusqu'au 25/11/2024 (incl.)</i>	<i>291,19 EUR</i>	<i>291,19 EUR</i>
Échéance de paiement : #14 – 25/11/2024	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 47.903,57 EUR
<i>Intérêts par période: 30 jours jusqu'au 25/12/2024 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 274,86 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 274,86 EUR</i>
Échéance de paiement : #15 – 25/12/2024	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 46.678,43 EUR
<i>Intérêts par période: 6 jours jusqu'au 31/12/2024 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 53,57 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 53,57 EUR</i>
<i>25 jours jusqu'au 25/01/2025 (incl.)</i>	<i>223,80 EUR</i>	<i>277,37 EUR</i>
Échéance de paiement : #16 – 25/01/2025	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 45.455,80 EUR
<i>Intérêts par période: 31 jours jusqu'au 25/02/2025 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 270,24 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 270,24 EUR</i>
Échéance de paiement : #17 – 25/02/2025	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 44.226,04 EUR
<i>Intérêts par période: 28 jours jusqu'au 25/03/2025 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 237,49 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 237,49 EUR</i>
Échéance de paiement : #18 – 25/03/2025	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 42.963,53 EUR
<i>Intérêts par période: 31 jours jusqu'au 25/04/2025 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 255,43 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 255,43 EUR</i>
Échéance de paiement : #19 – 25/04/2025	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 41.718,96 EUR
<i>Intérêts par période: 30 jours jusqu'au 25/05/2025 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 240,03 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 240,03 EUR</i>
Échéance de paiement : #20 – 25/05/2025	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 40.458,99 EUR
<i>Intérêts par période: 31 jours jusqu'au 25/06/2025 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 240,54 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 240,54 EUR</i>
Échéance de paiement : #21 – 25/06/2025	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 39.199,53 EUR
<i>Intérêts par période: 30 jours jusqu'au 25/07/2025 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 225,53 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 225,53 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :

#22 – 25/07/2025	1.500,00 EUR	37.925,06 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 25/08/2025 (incl.)</i>	<i>225,47 EUR</i>	<i>225,47 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#23 – 25/08/2025	1.500,00 EUR	36.650,53 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 25/09/2025 (incl.)</i>	<i>217,90 EUR</i>	<i>217,90 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#24 – 25/09/2025	1.500,00 EUR	35.368,43 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>30 jours jusqu'au 25/10/2025 (incl.)</i>	<i>203,49 EUR</i>	<i>203,49 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#25 – 25/10/2025	1.500,00 EUR	34.071,92 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 25/11/2025 (incl.)</i>	<i>202,57 EUR</i>	<i>202,57 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#26 – 25/11/2025	1.500,00 EUR	32.774,49 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>30 jours jusqu'au 25/12/2025 (incl.)</i>	<i>188,57 EUR</i>	<i>188,57 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#27 – 25/12/2025	1.500,00 EUR	31.463,06 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>6 jours jusqu'au 31/12/2025 (incl.)</i>	<i>36,20 EUR</i>	<i>36,20 EUR</i>
<i>25 jours jusqu'au 25/01/2026 (incl.)</i>	<i>150,85 EUR</i>	<i>187,05 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#28 – 25/01/2026	1.500,00 EUR	30.150,11 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 25/02/2026 (incl.)</i>	<i>179,25 EUR</i>	<i>179,25 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#29 – 25/02/2026	1.500,00 EUR	28.829,36 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>28 jours jusqu'au 25/03/2026 (incl.)</i>	<i>154,81 EUR</i>	<i>154,81 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#30 – 25/03/2026	1.500,00 EUR	27.484,17 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>

<i>31 jours jusqu'au 25/04/2026 (incl.)</i>	<i>163,40 EUR</i>	<i>163,40 EUR</i>
Échéance de paiement : #31 – 25/04/2026	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 26.147,57 EUR
<i>Intérêts par période: 30 jours jusqu'au 25/05/2026 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 150,44 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 150,44 EUR</i>
Échéance de paiement : #32 – 25/05/2026	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 24.798,01 EUR
<i>Intérêts par période: 31 jours jusqu'au 25/06/2026 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 147,43 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 147,43 EUR</i>
Échéance de paiement : #33 – 25/06/2026	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 23.445,44 EUR
<i>Intérêts par période: 30 jours jusqu'au 25/07/2026 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 134,89 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 134,89 EUR</i>
Échéance de paiement : #34 – 25/07/2026	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 22.080,33 EUR
<i>Intérêts par période: 31 jours jusqu'au 25/08/2026 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 131,27 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 131,27 EUR</i>
Échéance de paiement : #35 – 25/08/2026	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 20.711,60 EUR
<i>Intérêts par période: 31 jours jusqu'au 25/09/2026 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 123,14 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 123,14 EUR</i>
Échéance de paiement : #36 – 25/09/2026	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 19.334,74 EUR
<i>Intérêts par période: 30 jours jusqu'au 25/10/2026 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 111,24 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 111,24 EUR</i>
Échéance de paiement : #37 – 25/10/2026	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 17.945,98 EUR
<i>Intérêts par période: 31 jours jusqu'au 25/11/2026 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 106,69 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 106,69 EUR</i>
Échéance de paiement : #38 – 25/11/2026	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 16.552,67 EUR
<i>Intérêts par période: 30 jours jusqu'au 25/12/2026 (incl.)</i>	<i>Intérêts : 95,24 EUR</i>	<i>Sous-total d'intérêts : 95,24 EUR</i>
Échéance de paiement : #39 – 25/12/2026	Montant à verser : 1.500,00 EUR	Dettes après paiement : 15.147,91 EUR

<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
6 jours jusqu'au 31/12/2026 (incl.)	17,43 EUR	17,43 EUR
25 jours jusqu'au 25/01/2027 (incl.)	72,63 EUR	90,06 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#40 – 25/01/2027	1.500,00 EUR	13.737,97 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 25/02/2027 (incl.)	81,68 EUR	81,68 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#41 – 25/02/2027	1.500,00 EUR	12.319,65 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
28 jours jusqu'au 25/03/2027 (incl.)	66,16 EUR	66,16 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#42 – 25/03/2027	1.500,00 EUR	10.885,81 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 25/04/2027 (incl.)	64,72 EUR	64,72 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#43 – 25/04/2027	1.500,00 EUR	9.450,53 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 25/05/2027 (incl.)	54,37 EUR	54,37 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#44 – 25/05/2027	1.500,00 EUR	8.004,90 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 25/06/2027 (incl.)	47,59 EUR	47,59 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#45 – 25/06/2027	1.500,00 EUR	6.552,49 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 25/07/2027 (incl.)	37,70 EUR	37,70 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#46 – 25/07/2027	1.500,00 EUR	5.090,19 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 25/08/2027 (incl.)	30,26 EUR	30,26 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#47 – 25/08/2027	1.500,00 EUR	3.620,45 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 25/09/2027 (incl.)	21,52 EUR	21,52 EUR

Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#48 – 25/09/2027	1.500,00 EUR	2.141,97 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>30 jours jusqu'au 25/10/2027 (incl.)</i>	<i>12,32 EUR</i>	<i>12,32 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#49 – 25/10/2027	1.500,00 EUR	654,29 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 25/11/2027 (incl.)</i>	<i>3,89 EUR</i>	<i>3,89 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#50 – 25/11/2027	658,18 EUR	0,00 EUR - dette apurée

Le premier versement de **1.500 €** devra être effectué pour **le 25/10/2023** et le dernier versement de **658,18 €** pour **le 25/11/2027** sur le compte de l'INAMI IBAN : BE56 6790 0197 7988 / BIC : PCHQBEBB avec la communication 2019-001376-P-02-000-00001.

Le non respect du plan de paiement rendant immédiatement exigible le solde restant dû, dont la récupération pourra être confiée notamment à l'Administration générale de la perception et du recouvrement conformément à l'article 206*bis* de la loi coordonnée le 14/07/1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare établis les deux griefs reprochés au Docteur A. ;
- Condamne le Docteur A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 66.672,98 euros ;
- Constate que le Docteur A. a remboursé une somme de 34.999,50 euros au 3 octobre 2023 et que l'indu résiduel s'élève à **31.673,48 euros** ; en conséquence, condamne le Docteur A. à le rembourser ;
- Condamne le Docteur A. à payer une amende administrative au titre du grief de prestations non effectuées de 150 % du montant des prestations indues attestées à charge de l'assurance soins de santé (L.C. 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 1^o), soit 12.024,35 euros, assortie d'un sursis à hauteur des deux tiers d'une durée de 3 ans (soit une amende effective de **4.008,12 euros** et une amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans de 8.016,23 euros) ;
- Condamne Monsieur A. à payer une amende administrative au titre des prestations non conformes de 100% du montant des prestations indues attestées à charge de l'assurance soins de santé (L.C. 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 2^o), soit 58.656,75 euros , assortie d'un sursis à hauteur de la moitié d'une durée de 3 ans (soit une amende effective de **29.328,375 euros** et une amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans de 29.328,375 euros) ;
- Accepte la demande de plan de paiement sollicité par le Docteur A., le premier versement de 1.500 € devant être effectué pour le 25/10/2023 et le dernier versement de 658,18 € pour le 25/11/2027 (cf §2.3.3. de la présente décision) ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles, le (cf date de la signature).

Le Fonctionnaire-dirigeant,