

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 17 JANVIER 2013

Numéro de rôle : FB-003-11

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**, médecin - médecin de médecine générale "gradué" + ECG à 100 %,

Appelant au principal

Intimé sur incident

Représenté par Maître B. avocat ;

CONTRE : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX**, institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

Intimé au principal

Appelant sur incident

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

I. Faits et rétroactes

1.

Le docteur A. est diplômé de l'UCL en 1981 et a obtenu le certificat de compétence en électrocardiographie. Il exerce en qualité de médecin généraliste.

Il a fait l'objet d'une enquête en 1999-2000 pour irrégularité dans l'établissement d'une attestation et la rédaction d'une facturation ; il a remboursé à l'époque l'indu qui lui avait été notifié.

En 2007, un médecin-conseil a constaté l'introduction tardive en tiers payant de nombreuses et fréquentes visites spéciales pour neuf bénéficiaires ; il a introduit une plainte verbale auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après le Service).

A l'issue de l'enquête qu'il a diligentée, le Service a libellé cinq griefs à charge du docteur A.

1/ avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées (art. 141, § 5, 5^{ème} al., a), loi coordonnée du 14 juillet 1994 applicable) ;

2/ avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées, s'agissant de prestations identiques portées en compte deux fois à des dates différentes par erreur administrative (art. 141, § 5, 5^{ème} al., a), loi coordonnée du 14 juillet 1994 applicable) ;

3/ avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution en ce sens que s'agissant de visites spéciales de week-end, les exigences d'heure d'appel et d'urgence énoncées pour ces prestations à l'article 2 F de la nomenclature n'étaient remplies (art. 141, § 5, 5^{ème} al., b), loi coordonnée du 14 juillet 1994 applicable) ;

4/ avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution s'agissant de visites attestées en lieu et place de visites simultanées (art. 141, § 5, 5^{ème} al., b), loi coordonnée du 14 juillet 1994 applicable) ;

5/ avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution s'agissant de visites spéciales de week-end en lieu et place de visites simultanées simples dans la mesure où les exigences d'heure d'appel et d'urgence requises par les dispositions de l'article 2 F de la nomenclature n'étaient pas rencontrées (art. 141, § 5, 5^{ème} al., b), loi coordonnée du 14 juillet 1994 applicable).

La somme indûment perçue pour ces faits fut établie à 37 883, 46 euros.

2.

Par requête introduite le 10 mars 2009, le Service a demandé à la chambre de 1^{ère} instance de :

- déclarer les griefs établis,
- ordonner au docteur A. de rembourser les sommes indûment perçues,
- infliger au docteur A. une amende administrative s'élevant à 200% du montant de l'indu pour les deux premiers griefs,
- lui infliger une amende administrative s'élevant à 150% du montant de l'indu pour les trois autres griefs.

Le 6 avril 2009, le docteur A. a remboursé la somme de 14 885,94 euros, étant le montant qu'il reconnaît avoir indûment perçu.

Par décision du 31 mai 2010, la chambre de 1^{ère} instance a ordonné l'audition d'office de la dame E. ; en effet, celle-ci a effectué une déclaration aux enquêteurs du Service mais ne l'a pas signée ; faisant valoir son incapacité à se déplacer, cette dame ne put être entendue et la chambre passa outre.

Par décision du 28 janvier 2011, la chambre de 1^{ère} instance a considéré établis les griefs, sauf le premier relatif à ce qui touche à la dame E. ; a condamné le docteur A. à rembourser le solde de l'indu, soit la somme de 21 994, 76 euros ; l'a condamné au paiement d'une amende administrative d'un montant équivalent à 100% du montant indu, soit 36 880, 70 euros, et lui a accordé un sursis pendant deux ans pour la moitié de cette amende.

Cette décision a été notifiée le 3 février 2011.

II. Les appels

1.

Par requête du 3 mars 2011, le docteur A. a interjeté appel contre cette décision.

L'appelant développe les moyens suivants :

- la procédure est nulle dans la mesure où les enquêteurs ont entendu des personnes dont les déclarations fondent les poursuites sans avoir respecté la procédure imposée par la « loi Franchimont » et insérée dans l'article 47*bis* du code d'instruction criminelle ;
- les droits de la défense n'ont pas été respectés car l'appelant n'a pas connaissance des questions qui ont été posées aux personnes entendues par les enquêteurs ;
- si certaines erreurs administratives ont été reconnues, ce qui a donné lieu à un remboursement, les autres griefs sont contestés, sur la base notamment d'attestations émanant des patients ;
- en tout état de cause, l'amende doit être réduite à 10% du montant de l'indu et le sursis doit être accordé pour la totalité ; l'appelant signale sur ce point qu'il est en arrêt de travail pour des raisons de santé physique et psychologique, qu'il n'était pas de mauvaise foi et que les griefs qui lui sont reprochés émanent d'une mauvaise gestion administrative.

2.

Par conclusions déposées le 30 mai 2011, le Service introduit un appel incident.

Par cet appel incident il demande à la chambre d'appel d'une part de déclarer établi dans sa totalité le premier grief, d'autre part, de dire qu'il n'est pas tenu de respecter la « loi Franchimont ».

III. Recevabilité

Les appels ont été introduits dans les formes et délais requis.

Ils sont donc recevables.

IV. Fondement

Sur l'application de la loi Franchimont et les droits de la défense

1.

Par loi Franchimont, on entend la loi du 12 mars 1998 relative à l'amélioration de la procédure pénale au stade de l'information et de l'instruction ; cette loi est entrée en vigueur le 2 octobre 1998.

« La loi Franchimont a introduit plusieurs dispositions destinées à offrir à la personne entendue, qu'elle soit auditionnée comme inculpé, témoin, victime ou simple suspect dans le cadre d'une information ou d'une instruction, des garanties destinées à renforcer la fiabilité du procès-verbal d'audition et le contrôle par l'intéressé du contenu de sa déclaration (art. 28quinquies, § 2, 47bis, 57, § 2, et 70bis, C.i.c.r.). La loi ne fixe toutefois pas les sanctions qui peuvent résulter du non-respect de ces règles »¹.

Il s'agit de préserver les principes de légalité et de loyauté de l'administration de la preuve et dès lors de « proscrire :

- les interrogatoires et les questions trop suggestifs ;
- toute manœuvre qui fait pression sur la personne entendue pour obtenir des aveux ou une version déterminée des faits ;
- tout comportement traduisant, dans le chef de l'interrogateur, un parti pris ou une attitude partielle ;
- toutes formes de menace tant verbale que physique à l'égard de la personne entendue ;

¹ H.-D.BOSLY, D. VANDERMEERSCH, M.-A. BEERNAERT, *Droit de la procédure pénale*, 5ème éd., La Charte, 2008, p. 450.

- toutes formes de violence physique ;
- les ruses ou tromperies dans la mesure où elles sont considérées comme contraires au principe de loyauté de l' « administration de la preuve. »²

Cette loi a, notamment, introduit un article 47bis dans le code d'instruction criminelle ; cette disposition est la suivante :

Art. 47bis. Lors de l'audition de personnes entendues, en quelque qualité que ce soit, l'on respectera au moins les règles suivantes :

1. Au début de toute audition, il est communiqué à la personne interrogée :

a) qu'elle peut demander que toutes les questions qui lui sont posées et les réponses qu'elle donne soient actées dans les termes utilisés;

b) qu'elle peut demander qu'il soit procédé à tel acte d'information ou telle audition;

c) que ses déclarations peuvent être utilisées comme preuve en justice.

2. Toute personne interrogée peut utiliser les documents en sa possession, sans que cela puisse entraîner le report de l'interrogatoire. Elle peut, lors de l'interrogatoire ou ultérieurement, exiger que ces documents soient joints au procès-verbal d'audition ou déposés au greffe.

3. Le procès-verbal mentionne avec précision l'heure à laquelle l'audition prend cours, est éventuellement interrompue, reprend, et prend fin. Il mentionne avec précision l'identité des personnes qui interviennent à l'interrogatoire ou à une partie de celui-ci ainsi que le moment de leur arrivée et de leur départ. Il mentionne également les circonstances particulières et tout ce qui peut éclairer d'un jour particulier la déclaration ou les circonstances dans lesquelles elle a été faite.

4. A la fin de l'audition, le procès-verbal est donné en lecture à la personne interrogée, à moins que celle-ci ne demande que lecture lui en soit faite. Il lui est demandé si ses déclarations ne doivent pas être corrigées ou complétées.

5. Si la personne interrogée souhaite s'exprimer dans une autre langue que celle de la procédure, soit il est fait appel à un interprète assermenté, soit il est noté ses déclarations dans sa langue, soit il lui est demandé de noter elle-même sa déclaration. Si l'interrogatoire a lieu avec l'assistance d'un interprète, son identité et sa qualité sont mentionnées."

² H.-D.BOSLY, D. VANDERMEERSCH, M.-A. BEERNAERT, cités ci-dessus, pp 450-451.

A noter que l'article 47*bis* a été modifié par la loi du 13 août 2011 (loi Salduz), inapplicable en la présente cause dont les faits sont antérieurs à son entrée en vigueur.

2.

Dans le cas d'espèce, les procès-verbaux d'audition contenus au dossier, qu'ils actent l'audition du docteur A. ou de témoins, contiennent, toutes les mentions requises par la loi Franchimont, comme l'a relevé la chambre de 1^{ère} instance et contrairement à ce qu'allègue l'appelant.

La mise en œuvre de la loi Franchimont par le médecin-inspecteur a d'ailleurs conduit à des réponses différentes suivant les personnes entendues; ainsi, par exemple :

- le témoin E. a pu exprimer, à la question de savoir s'il souhaitait apporter des corrections ou des ajouts à sa déclaration, qu'il ne voulait rien signer, par peur, ce qui fut acté ;
- à la question : « Désirez-vous lire vous-même le texte de votre déclaration ou préférez-vous vous le faire lire ? », les témoins répondent tantôt « on l'a lue » (témoin E.), « vous l'avez lue » (témoin F.), « on l'a lue ensemble » (témoin G.), « vous m'avez lu ce que vous écrivez » (témoin H.), « on l'a relue ensemble » (témoin I.), « Vous lisez ce que vous écrivez » (témoin J.), tandis que l'appelant a indiqué : « Je préfère la faire relire ».

Dès lors, peu importe que les dispositions de l'article 47*bis* du code d'instruction criminelle qui existaient au moment des faits étaient obligatoires pour le médecin inspecteur ou non, ce dernier les a de toute façon scrupuleusement appliquées.

Le moyen soulevé par l'appelant au principal, fondé sur le non respect de la loi Franchimont, manque dès lors en fait.

3.

Parmi les mentions figurant en tête de chacun des procès-verbaux d'audition, y compris celui de l'audition de l'appelant au principal, on note celle qui relate que la personne entendue a pu demander que les questions qui lui seront posées soient actées dans les termes utilisés.

Il apparaît clairement qu'aucune des personnes entendues n'a souhaité expressément que les questions posées soient actées telles quelles.

Aucun reproche lié au fait que ces questions ne figurent pas dans le procès-verbal d'audition n'est dès lors recevable.

4.

De ce que les prescriptions de la loi Franchimont ont en tout état de cause été appliquées, il résulte que le moyen soulevé par l'appelant sur incident, fondé sur le caractère inapplicable de la loi Franchimont à la procédure mue par le Service, ne doit pas être examiné plus avant, à défaut d'intérêt.

La présente chambre n'a en effet aucune compétence pour statuer par voie de disposition générale et réglementaire (par analogie avec l'article 6 du code judiciaire).

Sur les griefs

1.

Le procès-verbal de constat du 29 janvier 2008 et la note de synthèse déposée par le Service, aux pages 16 à 35, contiennent la description précise des faits qui fondent les cinq griefs.

2.

L'appelant au principal produit un dossier à l'appui de la contestation de certains de ces griefs ; ce dossier comprend les pièces suivantes :

- les rôles de garde médicale depuis mars 2004 jusqu'au 1^{er} janvier 2008 ; l'appelant souhaite établir ainsi qu'il était régulièrement de garde le week-end, de sorte que l'on conçoit qu'il ait visité régulièrement des patients les samedi, dimanche et jours fériés ;
- un procès-verbal de constat dressé par un huissier de justice le 13 mai 2009 à la requête du docteur A. qui acte les déclarations des dames K., H. et I. « quant à la manière dont s'est passé le contrôle de l'INAMI ainsi que quant aux relations qu'ils entretiennent avec le docteur A. (fréquence de ses passages en leur domicile, ...) » ; ce document tend à démontrer que le contenu des procès-verbaux d'audition dressés par le médecin-inspecteur n'est pas fiable ;
- des écrits émanant des dames K., H., I., E., L. et de la fille de Mme F. qui tendent à établir que le contenu de la déclaration qu'elles ont faite au médecin-inspecteur, tel que retranscrit par ce dernier, ne reflète pas la réalité.

En ce qui concerne les rôles de garde, il faut rappeler au premier chef que seuls ceux qui visent les périodes concernées par les griefs présentent un intérêt, soit au plus tôt le 1^{er} juillet 2005 et au plus tard le 21 décembre 2006. S'il apparaît qu'au cours de cette période le docteur A. fut fréquemment de garde le week-end, il faut relever qu'il n'a pas assuré toutes les gardes du secteur.

Les rôles de garde produits concernent le secteur(village) ; or, une seule des personnes concernées par les attestations de soins litigieuses habite à ..., la dame F., les autres résidant à ... ; le rôle de garde du secteur de ... n'est pas le même que celuicomme le montre le contenu du courrier qui transmet le rôle de la garde médicale

de.... ; ce courrier fait état d'une organisation différente du rôle de garde dans le secteur (voir dossier de l'appelant).

Si l'on compare le rôle de garde produit avec les prestations attestées pour la dame F. On observe que le docteur A. a attesté des prestations fournies à cette patiente pendant des week-ends au cours desquels il n'était pas de garde, soit les samedi 16 et 30 juillet 2005, 6 et 20 août 2005, 24 septembre 2005, 8, 15 et 22 octobre 2005, 12 et 26 novembre 2005, 3, 17 et 24 décembre 2005, 21 et 28 janvier 2006, 11, 18 et 25 février 2006, 11 mars 2006, 1^{er}, 8 et 29 avril 2006, 6, 13 et 20 mai 2006, 17 et 24 juin 2006, 22 et 29 juillet 2006, 2, 9 et 23 septembre 2006, 7 et 14 octobre 2006, 4 et 18 novembre 2006.

S'il n'est certes pas interdit à une patiente d'appeler pendant le week-end son médecin-traitant plutôt que le médecin de garde, le relevé des visites à Mme F. attestées le samedi en dehors des périodes de garde réduit à néant le moyen suivant lequel le nombre de gardes accomplies par le docteur A. explique les visites opérées chez Mme F.– les autres patients visés n'étant pas concernés par ce rôle de garde -.

Rappelons d'ailleurs que Mme F. a déclaré au médecin-inspecteur que le docteur vient tous les vendredis et qu'il ne vient pas le samedi.

En ce qui concerne le procès-verbal d'huissier et les écrits produits par l'appelant au principal, ils doivent être tout d'abord envisagés en fonction de la force probante qui s'attache aux procès-verbaux d'audition rédigés par le médecin-inspecteur.

Il est de règle que les procès-verbaux d'audition ne lient pas le juge et celui-ci apprécie souverainement leur force probante³ ; les déclarations contenues dans ces procès-verbaux n'ont que la valeur qui leur est reconnue par le droit commun de la preuve⁴.

Dès lors que l'appelant au principal a pris l'initiative d'une contre-enquête en faisant interroger par un huissier de justice des personnes déjà entendues par le médecin-inspecteur et en demandant à ces mêmes personnes un témoignage écrit, il y a lieu de déterminer quels sont parmi les éléments produits ceux dont la force probante doit être privilégiée.

Dans cet exercice il faut tenir compte tout d'abord de ce que le médecin-inspecteur du Service est un agent assermenté (voy. art. 175 loi coordonnée du 14 juillet 1994 et art. 330 de l'A.R. d'exécution), ce qui signifie qu'il a pris l'engagement solennel d'exercer correctement la mission qui lui est confiée⁵ ; cette assermentation permet de présumer que le contenu des procès-verbaux d'audition qu'il dresse est conforme aux déclarations recueillies et que la méthode utilisée à cette fin est exempte de reproches. Il s'agit d'une présomption de l'homme, certes réfragable.

³ Cass., 19 octobre 2005, P051182F, *Rev. Dr. pén. Crim.*, 2006, p. 439.

⁴ C.T. Liège, 11 avril 2005, R.G. 31138-02, exposé dans Ch.-E. CLESSE et G.-F. RANERI, *La doctrine juridictionnelle du droit pénal social*, Larcier, 2010, pp 101-102.

⁵ Comp. avec le serment – identique - des magistrats, voy. G. DE LEVAL, *Institutions judiciaires*, éd. Fac. Droit de Liège, 1993, p. 217.

Il faut ensuite prendre en considération quelques particularités de la cause :

- le constat d'huissier a été dressé à la demande de l'appelant au principal après le début du litige ; les personnes interrogées par l'huissier ont été informées par l'huissier de l'existence du litige entre leur médecin-traitant et l'INAMI ; l'huissier indique en effet avoir décliné à chaque personne interrogée l'objet de sa mission, à savoir consigner dans un procès-verbal la manière dont s'est passé le contrôle de l'INAMI ainsi que les relations avec le médecin-traitant ; les personnes ont donc répondu dans un contexte précis où leur affection pour leur médecin-traitant a pu jouer un rôle non négligeable ; on relève ainsi que la dame H. parle du docteur A. comme étant « plus qu'un médecin » et elle l'appelle même par son prénom (« Heureusement que M. était là ») ;
- si l'huissier de justice a décliné à chaque personne interrogée sa mission, il n'a pas mis en œuvre d'autre moyen permettant de garantir la loyauté dans l'administration de la preuve, contrairement au médecin-inspecteur (cfr ci-dessus à propos de la loi Franchimont) ; la fiabilité des déclarations recueillies n'est donc pas assurée avec autant d'efficacité par ce constat d'huissier qu'elle ne l'est par les procès-verbaux d'audition rédigés par le médecin-inspecteur ;
- les déclarations transcrites dans les procès-verbaux d'audition sont beaucoup plus précises que celles reprises dans le constat d'huissier ;
- s'il a été plaidé que les personnes entendues ne pouvaient qu'être impressionnées par le médecin-inspecteur (ce que ce dernier a d'ailleurs acté concernant la dame E.) en sorte que leurs déclarations ont pu être faussées, force est de considérer que la visite d'un huissier de justice a pu ne pas être moins impressionnante ;
- dans le cas d'espèce, parmi les trois déclarations recueillies par l'huissier de justice une seule contient des éléments divergents de celle transcrite dans un procès-verbal d'audition, celle de la dame H. dont on a souligné ci-dessus les liens avec le docteur A., or sa déclaration est divergente même sur des points sans importance pour le litige, en sorte que l'on ne peut qu'envisager une forme de complaisance ou d'oubli dans le chef de la déclarante que l'huissier entend presque deux ans après le médecin-inspecteur ; c'est ainsi qu'elle affirme à l'huissier de justice que le docteur A. était son médecin mais également celui de son compagnon alors qu'au médecin-inspecteur elle déclara qu'elle était suivie par deux médecins – le docteur A. et le docteur N.– et que son compagnon était suivi par le docteur O.; cette déclaration doit donc être examinée avec grande circonspection ;
- les témoignages écrits déposés par l'appelant au principal ont été établis *in tempore suspecto*, soit après le début du litige entre le docteur A. et l'INAMI ; ils ne sont pas spontanés et ont été sollicités, comme l'indique d'ailleurs la dame K. « Il m'a fait part des ennuis qu'il a en ce moment » ; de même la fille de la dame F. écrit : « le docteur A. me fait part des ennuis qu'il a avec l'INAMI à la suite

d'une enquête menée par un représentant » ; au passage on relève une similitude suspecte dans la façon d'exprimer le contexte énoncé par le docteur A. ;

- à nouveau, force est de constater que l'on ne dispose d'aucune garantie de ce que ces témoignages écrits ont été recueillis avec toute l'objectivité et la retenue requises ; ainsi la dame I. qui avait déclaré au médecin-inspecteur : « jamais le docteur n'est venu deux fois le même jour, c'est pas la peine de mentir » écrit « dès que je l'appelle il vient même quelquefois le soir tard ça fait deux fois par jour » ;
- certaines déclarations sont écrites par des personnes fort proches du docteur A., donc ne sont pas fiables (déclaration de la dame H. précitée et du conjoint du docteur A.).

Il résulte de ces observations que, aux yeux de la présente chambre, les procès-verbaux d'audition rédigés par le médecin-inspecteur, assermenté, et qui bénéficient des garanties de loyauté dans l'administration de la preuve, ont une force probante supérieure aux pièces déposées par l'appelant au principal.

3.

Les griefs sont au surplus établis par les données authentifiées en application de l'article 138 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, qui établissent un nombre anormalement élevé de prestations suspectes, ainsi que par le volume d'activités relevé au point 2.3. de la note de synthèse du Service.

C'est à bon droit que la chambre de première instance a confirmé la réalité des griefs 1 (à l'exception de ce qui concerne Mme E.) à 5.

L'appel principal n'est pas fondé sur ce point.

4.

En ce qui concerne plus particulièrement le grief n° 1 relatif aux prestations fournies à Mme E., on note que cette dernière n'a pas signé le procès-verbal d'audition.

Ce procès-verbal a dès lors la valeur d'un simple renseignement⁶.

La dame E. a déclaré au médecin-inspecteur que « le docteur ne vient jamais deux fois par jour, sauf quand ma fille n'allait pas bien, c'était il y a 10 ans » ; elle écrit : « De plus il y a quelques années, j'ai aussi eu de très gros problèmes avec ma fille, qui est d'ailleurs toujours en hôpital psychiatrique. Parfois je devais l'appeler plusieurs fois sur une journée » (pièce 7 dossier de l'appelant).

⁶ C.T. Liège, 11 avril 2005, R.G. 31138-02, exposé dans Ch.-E. CLESSE et G.-F. RANERI, *La doctrine juridictionnelle du droit pénal social*, Larcier, 2010, pp 101-102.

Il apparaît dès lors que ces deux témoignages ne sont pas contraires en ce qu'ils indiquent qu'il y a plusieurs années la dame E. devait parfois faire venir le médecin deux fois par jour pour soigner sa fille.

C'est dès lors à juste titre que le grief n° 1 a été retenu à charge du docteur A. en ce qui concerne les attestations de soins donnés à cette patiente.

L'appel incident est fondé.

Sur l'indu

Il résulte de ce qui précède – en particulier ce qui concerne le grief 1 relatif à la dame E. - que le montant indûment perçu calculé par le Service doit être confirmé, soit la somme de 37 883, 46 euros.

L'appelant au principal a remboursé déjà la somme de 14 885,94 euros, de sorte qu'il resterait un solde de 22 997,52 euros.

Il y a dès lors lieu de condamner l'appelant au principal à rembourser la somme globale sous déduction de toute somme déjà perçue.

Sur la sanction

1.

Il convient d'appliquer à la présente espèce les dispositions qui étaient en vigueur au moment des faits, soit l'article 141 §§ 5 à 7 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Aux yeux de la présente chambre, les faits sont graves et répétés.

Ils dénotent dans le chef de l'appelant une oblitération caractérisée de ses obligations à l'égard de la sécurité sociale, qui sont inhérentes à sa qualité de médecin posant des actes médicaux dans le cadre légal.

Il n'est nulle question de mettre en doute ici la valeur du contact que l'intéressé a entretenu avec certains patients, mais force est de constater que les dispositions légales et réglementaires qu'il devait respecter régissent les interventions du médecin qui pose des actes médicaux et non des actes qui relèvent d'un travail social.

La mauvaise gestion administrative invoquée par l'appelant au principal pourrait certes expliquer quelques erreurs commises mais pas dans la quantité relevée ; il faut rappeler à cet égard que le premier grief porte sur 622 prestations, le deuxième grief porte sur 108 prestations, le troisième grief porte sur 284 prestations, le quatrième grief porte sur 1304 prestations et le cinquième grief porte sur 314 prestations ; en effectuant un

remboursement partiel pour les erreurs administratives qu'il a reconnues l'appelant au principal a limité l'argument à cette quotité.

Le docteur A. soutient qu'il n'était pas de mauvaise foi, ce qui revient à plaider sa bonne foi ; or s'agissant de griefs portant notamment sur l'attestation de soins qui n'ont pas été prodigués (voy. griefs 1 et 2), il ne peut y avoir place pour la bonne foi.

Enfin le docteur A. spécifie qu'il n'exercera plus vu les problèmes de santé qui l'accablent. Le dossier de l'appelant au principal ne contient toutefois aucun élément qui était cette allégation, ni quant aux problèmes médicaux, ni quant à une renonciation à son numéro INAMI.

Il convient cependant de tenir compte du fait que l'intéressé a procédé au remboursement d'une partie de la somme indûment perçue, qu'il a reconnu lors de l'enquête avoir commis des erreurs administratives et qu'il n'a aucun antécédent.

Ces éléments conduisent la présente chambre à considérer correcte l'appréciation faite par la chambre de première instance de la hauteur de l'amende administrative qui doit être infligée à l'appelant.

Il est également judicieux, par identité de motifs, d'assortir cette amende administrative d'un sursis pendant deux ans pour la moitié de l'amende.

Par ces motifs,

La chambre de recours,

Dit l'appel principal et l'appel incident recevables,

Dit l'appel principal non fondé et en déboute l'appelant au principal,

Dit l'appel incident partiellement fondé,

Confirme partiellement la décision entreprise,

Dit pour droit que les griefs reprochés au docteur A. sont établis dans leur intégralité,

Condamne le docteur A. à rembourser la somme de 37 883,46 euros, sous déduction de toute somme déjà perçue,

Inflige au docteur A. une amende administrative égale à 100% de la valeur des prestations indues, soit 37 883,46 euros, assortie d'un sursis de deux à concurrence de la moitié, soit pour la somme de 18 941,73 euros.

La Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,

Composée de Monsieur Frédéric KURZ, président, et de Madame Juliette ADERCA , Marie-Anne RAIMONDI, Messieurs Maurice ANCKAERT, Jean – Pierre PENNEC, membres, assistés de Madame Caroline METENS, greffier,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement, Madame Juliette ADERCA , Marie-Anne RAIMONDI, Messieurs Maurice ANCKAERT, Jean – Pierre PENNEC, membres ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 17 janvier 2013, à Bruxelles par Monsieur Frédéric KURZ, président, assisté de Madame WARNOTTE Isabelle, greffier.

WARNOTTE Isabelle

Greffier

KURZ Frédéric

Président