

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 10 AOUT 2023
FB-008-22

EN CAUSE DE : **Monsieur A**
dentiste généraliste

Et

B. S.P.R.L.

Comparaissant en personne et assisté par Maître C., 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 ;

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

Exposé des faits - antécédents :

M. A. est dentiste au sein de la SRL B.

Une enquête thématique sur les coefficients « P » prévus dans 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* » a été effectuée par le SECM au cours de l'année 2016.

Dans le cadre de cette enquête, le SECM a demandé les listings informatiques authentifiés aux différents OA, sur base de l'article 138 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 pour la période s'étendant du 1^{er} janvier 2014 au 30 juin 2017.

Le profil de Monsieur A. s'établit comme suit :

<i>Année comptable</i>	<i>Nombre de prestations</i>	<i>Remboursements</i>
2014	10.768	313.660,13 €
2015	13.503	381.627,86 €
2016	19.835	607.837,07 €
2017	18.508	596.072,37 €
2018	21.185	694.414,15 €
2019	22.363	795.351,18 €
2020		832.000 €

Selon les données récoltées par le SECM, le dentiste A. est au percentile 100 pour les codes 373892 et 373914 (obturation 1 et 2 faces chez les enfants jusque 15 ans), pour le code 374393 (obturation 2 faces 15-18 ans) ainsi que pour l'honoraire complémentaire pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation et / ou restauration jusque 18 ans et après 18 ans (code 373590 et 303590).

Il est au percentile 99 pour les codes 373811 et 373833 (obturation 1 et 2 faces dent lactéale), pour les codes 374371 et 374415 (obturation 1 et 3 faces 15-18 ans) et pour les codes 304371, 304393 et 304415 (obturation 1, 2 et 3 faces plus de 18 ans).

Un procès-verbal de constat du 8 novembre 2018 avec listing prestations sur CD protégé a été notifié à M. A., ainsi qu'une invitation au remboursement volontaire, par pli recommandé le 21 novembre 2018. Ces documents ont également été notifiés à B. S.P.R.L par recommandé postal du 21 novembre 2018.

Par email du 14 décembre 2018, le conseil de Monsieur A. a demandé un étalement du remboursement en 20 fois. Il a été répondu par mail à l'adresse de Monsieur A. qu'il pouvait rembourser en 18 mensualités de 10.312,88 €.

Le 17 décembre 2020, le SECM demandait à la Chambre de première instance de déclarer que le grief suivant est établi dans le chef de Monsieur A. :

- Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi. Infraction visée à l'art 73 bis 2° de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Infraction aux dispositions de l'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé (NPS) dans la mesure où le nombre de valeurs P attestées pour l'année 2016 dépasse le plafond annuel de 46.000 valeurs P.

L'indu total pour le grief s'élève à 185.631,88 €.

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

- Déclarer établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse,
- Condamner solidairement Monsieur A. et 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 185.631,88 € (article 142, §1er, 2° de la loi SSI),

- Condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 75% du montant des prestations indues (139.223,91 €), dont 1/3 tiers en amende effective (46.407,97 €) et 2/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (92.815,94 €),
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur A. dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, §1er de la loi SSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

A la date du 3 février 2022, Monsieur A. avait remboursé la somme de 54.000 €. Une somme de 5000 euros a encore été payée le 30 juin 2022.

Par décision du 28 avril 2022, la Chambre de première instance faisait droit à la demande du SECM.

M. A. et la SPRL B. interjetèrent appel de cette décision par requête du 1^{er} juin 2022.

Recevabilité de l'appel :

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

Discussion :

a) Prestations non effectuées ou non conformes - remboursement de l'indu - principes :

En application de l'article 142§1, 2° de la loi coordonnée le 14.07.1994 (pour les faits commis à partir du 15.05.2007), le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes ou non effectuées est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées.

Il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction "réalité" ou "conformité" basée sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14.07.1994 soient établis pour entraîner une obligation de remboursement de l'indu sans qu'aucun élément moral ne soit requis.

L'existence d'une éventuelle cause de justification (contrainte, erreur, force majeure, etc.) ne fait pas disparaître l'obligation de remboursement de l'indu et ne peut avoir d'incidence, le cas échéant, que par rapport à une éventuelle amende administrative.

Lorsque des prestations sont portées en compte de l'assurance soins de santé en violation de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, un remboursement de la valeur des prestations s'impose d'autant plus que les conditions d'intervention de l'assurance soins de santé sont d'ordre public et d'interprétation stricte.

En mettant à charge du dispensateur de soins, qui a par sa faute ou par sa négligence occasionné un paiement indu, l'obligation de rembourser à l'organisme assureur les sommes indûment payées, le législateur a répondu à la nécessité de protéger l'assurance maladie-invalidité, plus précisément les deniers publics, contre ceux qui pourraient obérer ceux-ci par leur négligence ou par des abus, au moyen d'un système de contrôle qui ne peut être efficace sans une certaine rigidité.

L'obligation qui est ainsi mise à charge du dispensateur de soins ne s'écarte pas fondamentalement du droit commun. En effet, le droit commun entraîne lui aussi des conséquences sévères pour celui qui a reçu un paiement dont il ignorait le caractère indu ou qui a causé par sa faute légère un dommage important.

L'étendue de l'obligation à charge du prestataire de soins ne diffère donc ni de l'étendue de l'obligation de restitution lorsqu'il y a répétition d'indu, celle-ci couvrant l'intégralité de l'indu, ni de l'étendue de l'obligation de réparation en cas de responsabilité civile, laquelle couvre, également, l'intégralité du dommage subi (arrêt CA n°185/06 du 29.11.2006).

Par ailleurs un paiement indu ne suppose en effet que la réunion de deux conditions à savoir un paiement d'une part et un indu d'autre part, c'est-à-dire une absence de dette entre le *solvens* et l'*accipiens*.

b) Prescription de la demande en récupération d'indu :

M. A. invoque la prescription de la demande en récupération d'indu du SECM et, à titre subsidiaire, le caractère discriminatoire de l'article 174 de la loi ASSI.

Aux termes de l'article 174 de la loi ASSI :

« (...)

6° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées;

(...)

Les prescriptions prévues aux 5°, 6° et 7° ne sont pas applicables dans le cas où l'octroi indu de prestations aurait été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Dans ce cas, le délai de prescription est de 5 ans.

Pour les faits soumis au fonctionnaire-dirigeant visé à l'article 143 et aux Chambres de première instance et aux Chambres de recours visées à l'article 144, la prescription prévue au 6° court à partir de la date où intervient une décision définitive du fonctionnaire-dirigeant, de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours.

*Pour interrompre une prescription prévue au présent article, une lettre recommandée à la poste suffit. L'interruption peut être renouvelée.
(...) ».*

La prescription prévue à l'article 174, 6° concerne uniquement celle relative aux prestations remboursées indûment par l'assurance soins de santé. Cette disposition règle les rapports entre l'organisme assureur et son assuré et ne s'applique pas aux faits soumis au Fonctionnaire-dirigeant ou au fonctionnaire désigné par lui visé à l'article 143, aux Chambres de première instance et aux Chambres de recours visées à l'article 144.

En d'autres termes l'article 174, 6° ne vise que les rapports entre les organismes assureurs et les assurés et non le contentieux opposant un dispensateur de soins au SECM (C.E., Defalque, n°105.838, 24.04.2002 ; C.E., Flossy, n°207.751, 30.09.2010).

La demande du SECM n'est donc pas prescrite.

Par ailleurs il a d'ores et déjà été jugé par la Cour constitutionnelle dans son arrêt n°23/2003 du 12.02.2003, que la différence entre le délai de récupération des prestations de santé indûment remboursées à l'égard des assurés sociaux et le délai de récupération des mêmes prestations à l'égard des dispensateurs de soins n'était pas discriminatoire :

« (...) B.8.2. Le législateur a pu prendre en compte la spécificité des deux types de récupérations. Avec le juge a quo, la Cour constate que les récupérations visées à l'article 174, 6°, concernent uniquement des prestations remboursées indûment - autrement dit, sans motif – par l'assurance soins de santé. Cette disposition règle les rapports entre l'organisme assureur et son assuré. Dans ces conditions, il peut être admis, en vue notamment d'éviter une insécurité juridique, qu'un délai de prescription court soit prévu pour ces récupérations.

En revanche, les récupérations visées à l'article 157, alinéa 1er, concernent des prestations qui, de prime abord, ont été dûment payées mais qui, après examen, peuvent s'avérer constitutives d'abus de la liberté thérapeutique ou de diagnostic. La Cour relève avec le juge a quo que les abus ne peuvent être constatés qu'après avoir procédé à un examen approfondi et compliqué sur le plan technique et après avoir comparé pendant une période plus ou moins longue le comportement adopté en matière de prescriptions et de prestations.

Un bref délai de prescription de deux ans, prenant cours, de surcroît, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement des prestations a été effectué, serait incompatible avec l'objectif poursuivi par le législateur, à savoir lutter contre des examens et des traitements inutilement onéreux et contre des prestations superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

B.8.3. En prévoyant à l'article 174, 6°, un délai de prescription court de deux ans en ce qui concerne les récupérations des organismes assureurs visées dans cette disposition, alors que ce délai de prescription n'est pas applicable aux récupérations visées à l'article 157, alinéa 1er, le législateur a pris une mesure qui n'est pas sans justification raisonnable.

B.9. La première question préjudicielle dans l'affaire n°2365 appelle une réponse négative. ».

Ce moyen est donc non fondé.

c) Existence d'un indu – application au cas d'espèce :

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 » prévoit en son article 5 :

"Sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification de praticien de l'art dentaire, comme défini à l'article 4 :"

Le coefficient de pondération P est attribué par A.R. 2.6.2015 (en vigueur 1.7.2015)

(...) »

L'article 6 §19 de ladite annexe prévoit que :

« A chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P représentant la partie de l'acte (examen ou traitement) qui requiert obligatoirement la qualification de praticien de l'Art dentaire.

Le coefficient P ne reflète pas l'intervention d'un tiers non praticien de l'Art dentaire ni le coût du matériel utilisé ni l'amortissement des moyens utilisés.

L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : le total des valeurs P ne peut pas dépasser, par praticien de l'art dentaire :

- 5000 P pour une période donnée d'un mois civil ;
- ou 13000 P pour une période donnée d'un trimestre, le premier jour du trimestre étant le 1er janvier ou le 1er avril ou le 1er juillet ou le 1er octobre ;
- ou 46000 P pour une période donnée d'une année civile."

En 2016, le total de valeurs P pour M. A. était de 66.346 (voir la liste de prestations annexée au PVC) et était donc supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000.

Dans son courrier du 11 mars 2021, M. A. faisait valoir qu'il contestait le calcul de l'indu dans la mesure où il exercerait simultanément quatre professions comme dentiste, orthodontiste, orthopédiste facial et stomatologue, de sorte qu'il aurait dû bénéficier, selon lui, de quatre plafonds distincts répondant à des nomenclatures distinctes.

Ainsi que l'a relevé à juste titre la Chambre de première instance, une telle justification ne peut être raisonnablement soutenue, dès lors que M. A. ne dispose que d'un seul numéro INAMI en tant que dentiste et que le calcul de la valeur P est fait par praticien, même si celui-ci a plusieurs « casquettes » en tant que praticien de l'art dentaire.

Dès lors que M. A. a dépassé le seuil maximal de valeurs P pour l'année 2016, il existe un indu dans son chef, cet indu se calcule comme suit :

- Pour l'année 2016, les organismes assureurs ont remboursé/payé **605.324,52 €** (Période du 04/01/2016 au 29/12/2016 (date de prestations) correspondant à la période de réception aux organismes assureurs (OA) du 18/01/2016 au 01/10/2017).
- Pour calculer le montant total de remboursement accepté pour 2016 en tenant compte du plafond des 46.000P, il faut d'abord calculer la valeur P moyenne de la pratique du dentiste en 2016 qui est le montant total remboursé par les OA en 2016 divisé par le nombre total de P en 2016 pour la pratique du dentiste. Ensuite, ce montant de valeur P propre à la pratique du dentiste en 2016 est à multiplier par le nombre de P permis.
- En l'espèce le montant total de remboursement accepté pour 2016 est : $(605.324,52 / 66.346) \times 46.000 = \mathbf{419.692,64 \text{ €}}$.
- L'indu est donc le montant total remboursé par les organismes assureurs en 2016 duquel il faut soustraire le montant total de

remboursement accepté pour 2016 soit: 605.324,52 - 419.692,64 =
185.631,88 €.

La SRL B. ayant perçu les remboursements, elle doit être condamnée solidairement au remboursement des sommes perçues en application de l'article 164 al.2 de la loi ASSI.

C'est en vain que M. A. soutient que ce remboursement entraînerait un enrichissement sans cause dans le chef de l'INAMI au motif que les prestations auraient bien été effectuées.

Comme relevé ci-dessus en effet, si ces prestations ont bien été accomplies, elles le furent de manière non conforme, en contravention avec la loi ASSI de sorte que c'est à tort qu'elles furent portées en compte.

Ce moyen est donc non fondé.

d) Infractions - amende administrative :

d.1) Eléments constitutifs des infractions – Principes :

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

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

S'agissant d'une infraction non intentionnelle de nature réglementaire, l'élément moral ne requiert ni intention ni imprudence, une telle infraction est punissable par le seul fait de la transgression de la norme légale ou réglementaire pourvu que cette transgression soit commise librement et consciemment (Cass., 03.10.1994, JT 1995, p.25).

En règle générale, la responsabilité pénale en droit social n'est souvent subordonnée qu'à deux conditions : la transgression matérielle et l'imputabilité, les délits en cette matière étant généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier sauf exceptions. Ainsi, le fait réprimé est constitutif d'infraction par le seul fait de la transgression de la prescription légale, abstraction faite de l'intention de l'auteur ou de sa bonne foi.

Toutefois la responsabilité de l'auteur de l'acte ne peut être retenue que si le juge constate en outre que l'acte peut lui être imputé. Toute infraction, qu'elle soit ou non réglementaire, doit être le résultat de l'activité libre et consciente de son auteur (KEFER, Précis de droit pénal social, 2e éd , Limai, Anthémis, 2014, p. 68, §61).

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

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

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

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

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

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

d.2) Sanctions - Régime applicable :

En l'espèce la période infractionnelle (périodes d'introduction au remboursement) s'étend du 09.01.2015 au 31.01.2017.

Le régime des sanctions prévu à l'article 142 de la loi coordonnée le 14.07.1994 est donc applicable, soit pour les prestations non effectuées, une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant de la valeur des prestations concernées et, pour les prestations non conformes, comme c'est le cas en l'espèce, une amende comprise entre 5 % et 150 % de ce montant.

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

d.3) Application au cas d'espèce – Charge de la preuve :

Il appartient au SECM de prouver l'existence de l'infraction, que ses éléments constitutifs sont réunis et qu'ils sont imputables au prestataire concerné et ce par toutes voies de droit.

Cette preuve peut notamment être rapportée par la voie de présomptions graves, précises et concordantes.

Il n'est en effet pas interdit au SECM de recourir aux présomptions de l'homme dans l'administration de la preuve des faits retenus à grief.

L'appréciation de la valeur des preuves produites devant la juridiction administrative relève de son appréciation souveraine.

Comme relevé ci-avant, l'élément matériel propre à l'infraction est bien établi.

L'élément moral requis pour chacune des infractions est également établi, dans la mesure où le non-respect de la nomenclature des prestations de santé a été commis librement et consciemment par M. A.

Ni l'ignorance ou la complexité de la législation, ni l'éventuelle bonne foi, en l'espèce non démontrée, de M. A. ne peuvent être prises en considération.

Un prestataire de soins a par ailleurs un devoir de vigilance et doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense (C.E., arrêt n°100.814, 14 novembre 2001).

L'élément moral est également établi, la cause de justification invoquée par M. A., en l'occurrence une erreur de droit, n'apparaissant pas vraisemblable.

L'erreur de droit n'est une cause de justification que si elle est invincible, c'est-à-dire s'il peut se déduire des circonstances de la cause que l'auteur du dommage a agi comme l'aurait fait toute personne prudente et raisonnable.

En l'espèce M. A. n'apporte cependant aucun argument ni aucun élément probant de nature à rendre cette thèse vraisemblable, la circonstance que le calcul du coefficient « P » se fait par praticien étant connue de tout dispensateur de soins normalement prudent et diligent.

Il résulte de ce qui précède que les éléments constitutifs des infractions à charge de M. A. sont réunis et lui sont imputables.

d.4) Hauteur de la peine – Sursis :

S'agissant du montant de l'amende administrative à infliger à M. A., il y a lieu de tenir compte de la gravité des infractions, de l'ampleur des montants perçus indûment sur une seule année prise en compte, de l'importance du dépassement des plafonds autorisés (le total de valeurs P est de 66.346 et est donc supérieur

au seuil annuel maximal autorisé de 46.000) et de l'absence de remboursement intégral des sommes indûment perçues.

C'est par conséquent à bon droit que la Chambre de première instance a condamné M. A. à une amende administrative s'élevant à 75% du montant des prestations indues (139.223,91 €), dont 1/3 tiers en amende effective (46.407,97 €) et 2/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (92.815,94 €).

e) Demande de délais de paiement – Article 156 de la loi ASSI :

Les parties appelantes sollicitent de pouvoir apurer le montant de toutes éventuelles condamnations (principal et intérêts) par mensualités de 5.000 euros afin de ne pas mettre en péril le fonctionnement de leur activité.

L'article 156, §1er alinéa 1 de la loi SSI (tel que modifié par l'article 26, 1°, de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé, M.B. du 17 août 2015) dispose que :

« § 1er. 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 1er. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai.

Dans le cas où le débiteur reste en défaut, les organismes assureurs en application de l'article 206bis, § 1er, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206bis, § 2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus ».

Il découle de cette disposition que des plans de paiement peuvent être accordés, à certaines conditions suite à une demande motivée du dispensateur de soins en cause.

Les parties appelantes proposent un remboursement du solde de l'indu et de l'amende par mensualités de 5.000 euros.

De tels délais ne peuvent cependant être accordés lorsqu'il apparaît comme en l'espèce que le débiteur a d'ores et déjà bénéficié de larges termes et délais et que la créance exigible, en raison de son montant ne saurait être remboursée endéans un laps de temps raisonnable, M. A. ne produisant aucune pièce de nature à permettre d'apprécier sa situation patrimoniale.

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

Composée des Docteurs RAIMONDI Marie-Anne et VAN UYTVEN Eric, de Madame STEFANESCU Isabelle et de Monsieur BREMHORST Alain, membres.

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement à l'égard des parties, dans la limite des appels ;

Les Docteurs RAIMONDI Marie-Anne et VAN UYTVEN Eric, Madame STEFANESCU Isabelle et de Monsieur BREMHORST Alain, ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision ;

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

Dit l'appel de M. A. et de la SRL B. recevable mais non fondé et les en déboute ;

Confirme la décision prononcée le 28 avril 2022 par la Chambre de première instance en toutes ses dispositions.

La présente décision est rendue, après délibération, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, composée des Docteurs RAIMONDI Marie-Anne et VAN UYTVEN Eric, de Madame STEFANESCU Isabelle et de Monsieur BREMHORST Alain.

.....

La présente décision est prononcée à l'audience du 10 août 2023 par M. Emmanuel MATHIEU, président, assisté de Mme Françoise DELROEUX, greffière.

Françoise DELROEUX
Greffière

Emmanuel MATHIEU
Président