

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 12 FÉVRIER 2026

BRS/F/25-007

Concerne : **A.**
dentiste généraliste
N° INAMI : ...
BRS/F/25-007

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 GRIEF FORMULE

Un grief a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Monsieur 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 :

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer les 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 coordonnées le 14 juillet 1994, 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'art 73bis, 2° de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994.

En l'espèce, il s'agit de prestations de l'article 5 de la NPS, relatives aux prothèses dentaires amovibles, portées indûment en compte à l'ASSI car effectuées par une personne non habilitée (prothésiste dentaire).

Ce grief concerne des prestations pour la période du 14/05/2021 au 26/06/2023 (date de prestation) et du 28/07/2021 au 30/06/2023 (date de réception par les OA).

1.1 Bases légale et réglementaire du grief

1.1.1 Base légale

Loi relative à l'Assurance Obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées le 14 juillet 1994 :

TITRE III : DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTE

(...) CHAPITRE V – DES RAPPORTS AVEC LES DISPENSATEURS DE SOINS, LES SERVICES ET LES ETABLISSEMENTS

(...)

Section XVI.-Des devoirs des dispensateurs de soins

(...)

Art. 73bis.

Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

(...)

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

(...)

Art. 146.

§ 2/1. [Pour constater les infractions visées à l'article 73bis et calculer la valeur des prestations indûment remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé, le personnel d'inspection visé au § 1er peut entre autres utiliser la méthode de vérification par échantillonnage et extrapolation.

Cette méthode consiste à :

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

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

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

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

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

(...)

1.1.2 Base réglementaire

Annexe à l'arrêté royal du 14/09/1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Chapitre I – Généralités

Article 1er.

(...)

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 20.1.2020" (en vigueur 1.3.2020)

"§ 8. Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations ou par les règles de la déontologie médicale, les rapports, documents, tracés, graphiques mentionnés dans les libellés de cette nomenclature, ainsi que les rapports, documents, tracés, graphiques comme indiqué dans l'alinéa suivant, ainsi que les protocoles de radiographies et d'analyses de laboratoire doivent être conservés pendant une période d'au moins cinq ans. Les données doivent être immédiatement disponibles pour les contrôles prévus par la loi."

"A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 20.1.2020" (en vigueur 1.3.2020)

"Pour les prestations pour lesquelles il n'y a pas de demande explicite de rapport, document, tracé, graphique dans le libellé, le dossier devra démontrer l'exécution de la prestation."

(...)

Chapitre III – Soins courants

Section 2. Soins dentaires

"A.R. 31.8.2007" (en vigueur 1.9.2007)

"Art. 4. "§ 1er . Sans préjudice des dispositions de l'article 6, § 18, les consultations et prestations reprises à l'article 5 ne donnent lieu à l'intervention de l'assurance que lorsqu'elles sont effectuées par un praticien de l'art dentaire ayant l'une des qualifications suivantes, dans les limites des prérogatives conférées par les diplômes et les titres professionnels légaux :

porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste;

porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie;

porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie;

médecin spécialiste en stomatologie;

médecin, porteur du diplôme de tandarts ou de licencié en science dentaire, ci-après dénommé médecin-dentiste dans les articles 5 et 6;"

(...)

"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 31.8.2007" (en vigueur 1.9.2007)

Art. 5. Sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification de praticien de l'art dentaire, comme défini à l'article 4 :"

(...)

"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"PROTHESES DENTAIRES AMOVIBLES, consultations comprises :

A. Prothèses amovibles à partir du 19e anniversaire :

"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

(...)

306832 306843 * Prothèse amovible supérieure douze dents L600

306854 306865 * Prothèse amovible inférieure douze dents L600

(...)

306913 306924 * Prothèse amovible totale supérieure L 600

306935 306946 * Prothèse amovible totale inférieure L600

(...)

Art. 6. Généralités.

(...)

"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005)

"§ 5. Prothèses amovibles partielles et complètes

1. Généralités"

(...)

1.2. L'intervention de l'assurance pour une nouvelle prothèse n'est due que si elle a été réalisée en minimum 4 étapes au cours d'au moins 3 séances distinctes. Les étapes sont les empreintes préliminaires, les empreintes secondaires, la prise de l'occlusion, l'essai et le placement.

(...)

"A.R. 12.11.2008" (en vigueur 1.1.2009) + "A.R. 23.5.2017" (en vigueur 1.9.2017)

"1.5. L'intervention de l'assurance pour une nouvelle prothèse comprend la ou les séance(s) de contrôle et le suivi pendant 30 jours à partir du placement de la prothèse. Durant cette période de 30 jours, aucune prestation de la rubrique intitulée "Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises" concernant cette prothèse ne peut être attestée, à l'exception des prestations 379013-379024, 379035-379046, 309013-309024 et 309035-309046"

1.2 Conclusion

Le grief de non-conformité concerne des prestations dont les périodes d'attestation s'étendent du 14/05/2021 au 26/06/2023 inclus et les périodes de réception par les OA du 28/07/2021 au 30/06/2023 inclus.

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à **90.447,77 euros** établi sur base de la méthode de contrôle par échantillonnage et extrapolation légale (voir p. 8 et 9 de la note de synthèse pour plus de détails).

Monsieur A. a procédé au remboursement total volontaire de l'indu le 17/12/2024.

2 DISCUSSION

2.1 Quant au bien fondé du grief

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs du grief relatif à des prestations non conformes sont réunis et prouvés notamment au regard des éléments qui suivent.

Le grief se fonde sur les éléments suivants, recueillis au cours de l'enquête :

- L'analyse des données certifiées communiquées par l'Agence Intermutualiste (IMA), conformément à l'art. 9quater de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994,
- Les déclarations de Monsieur A. lors de son audition du 25/04/2024.
- Les déclarations des assurés auditionnés, sélectionnés sur base d'un échantillonnage aléatoire :
 - Sélection de **20 assurés**
 - Auditions de **19 assurés** (1 assuré non entendu car absent)
- L'analyse des dossiers dentaires des assurés sélectionnés sur base du même échantillonnage aléatoire.

Seules les prestations ci-dessous (tableau 1) ont fait l'objet d'un échantillonnage en vue d'une extrapolation légale et ce, en raison de leur nombre attesté plus élevé.

Tableau 1 : Prestations prises en compte pour l'échantillonnage aléatoire.

Code NPS	Lettre clé et coefficient	Libellé	Date d'entrée en vigueur
306832	L600	Prothèse amovible supérieure douze dents	1-05-2009
306854	L600	Prothèse amovible inférieure douze dents	1-05-2009
306913	L600	Prothèse amovible totale supérieure	1-05-2009
306935	L600	Prothèse amovible totale inférieure	1-05-2009

Monsieur A. rappelle qu'il exerce en qualité de dentiste depuis le .././1991, soit 34 années de pratique sans litige ni contrôle défavorable. Il précise que son activité est essentiellement orientée vers la dentisterie générale, incluant la réalisation de prothèses dentaires, conformément aux usages et évolutions de la profession.

Dans ce cadre, il indique avoir collaboré avec le laboratoire «B.», reconnu pour sa compétence technique et sa réputation. Cette collaboration, initiée après la période de confinement sanitaire, visait à améliorer le service rendu aux patients. Monsieur A. insiste sur le fait qu'il ne s'agissait nullement d'une délégation de travail, mais d'une coopération technique, sans plainte des patients et dans le respect des tarifs conventionnels. Aucun acte fictif n'a été facturé.

Il explique que le volume important de prothèses réalisées s'explique par un afflux post-confinement et la qualité reconnue de son travail, et non par des pratiques de démarchage ou de publicité. Monsieur A. reconnaît toutefois que cette collaboration ne répondait pas strictement aux exigences administratives de l'Arrêté Royal du 14/09/1994. Dès le contrôle effectué, il a remboursé l'indu et adapté ses pratiques afin de se conformer pleinement aux prescriptions légales.

Monsieur A. confirme avoir collaboré avec le laboratoire «B.» pour la réalisation de prothèses dentaires. Le prestataire reconnaît que cette collaboration ne respectait pas les exigences administratives prévues par l'Arrêté Royal du 14/09/1994, mais souligne avoir remboursé l'indu et adapté ses pratiques immédiatement après le contrôle.

Il insiste sur sa longue carrière sans litige, sur la qualité des soins dispensés et sur l'absence de plainte des patients. Il affirme que les prestations ont été effectivement réalisées et facturées conformément aux tarifs conventionnels, et qu'il n'a jamais eu l'intention de s'enrichir indûment. Ces éléments démontrent la volonté de mise en conformité du prestataire après le contrôle.

Position du S.E.C.M.

Les éléments de défense présentés par Monsieur A., ainsi que ses déclarations concordantes et celles des assurés auditionnés, viennent appuyer l'évaluation réalisée par le SECM et confirment les conclusions du grief.

En effet, lors de leurs auditions, les assurés ont apporté les précisions suivantes :

- 1 assuré : étapes effectuées par Monsieur A. : cas considéré conforme
- 1 assuré : étapes effectuées conjointement par Monsieur A. et le prothésiste Monsieur C. : cas considéré conforme (doute en faveur du prestataire)
- 17 assurés : étapes totalement effectuées par le prothésiste C. dans son laboratoire : cas considérés non conformes.

Parmi ces 17 assurés :

- 5 assurés déclarent ne pas avoir vu le dentiste A. durant le processus de réalisation de la prothèse, bien que 3 d'entre eux affirment que le prothésiste dentaire leur a demandé de consulter Monsieur A. après le placement de leur prothèse et ce, afin d'en vérifier la fonctionnalité

- 8 assurés indiquent avoir consulté Monsieur A. uniquement après le placement de la prothèse, sur recommandation du prothésiste, pour en contrôler la fonctionnalité.
- 4 assurés affirment avoir consulté Monsieur A. durant le processus de réalisation de la prothèse (par ex. pour des extractions) mais que les empreintes, essais et placements des prothèses ont été totalement réalisés par le prothésiste.

Par ailleurs, en ce qui concerne le paiement des prothèses dentaires, les 17 assurés déclarent l'avoir effectué directement au prothésiste. L'analyse des dossiers dentaires remis par Monsieur A. lors de son audition du 25/04/2024 démontrent l'attestation des prothèses amovibles et parfois d'autres soins dentaires. Selon Monsieur A., les dates d'attestation ne coïncident pas nécessairement avec les dates réelles de prestations. De ce constat, il ressort que 30 prestations de prothèses amovibles attestées au nom de ces 17 assurés sont non conformes. En effet, les prestations de l'article 5 de la NPS ne donnent lieu à l'intervention de l'assurance que lorsqu'elles sont effectuées par un praticien de l'art dentaire. Or les différentes étapes de réalisation de ces prothèses amovibles ont été effectuées par une personne non habilitée.

Les propos des assurés sont confirmés par le dispensateur, qui indique lors de son audition du 25/04/2024 (le service souligne):

« D. : Nous avons auditionné plusieurs assurés dont une prothèse a été attestée par vos soins. La plupart de ces assurés auditionnés (17 sur 19) déclarent que la prothèse a été effectuée (à savoir les empreintes, essais et placement) par le prothésiste dentaire, C.. Avez-vous une explication ?

A. : Cela m'étonne, je pense que ce taux ne représente pas la réalité sur la globalité du travail. Il y a des moments où dans certains cas plus complexes, comme Monsieur C. est denturiste soit avec une très bonne formation technique, après discussion collégiale, il effectue effectivement le travail. Toutefois, j'effectue un suivi et chaque étape est validée collégalement. Souvent, je vois les patients et systématiquement, je vérifie les différentes étapes et les valide. Suite à la période Covid, durant le confinement, Monsieur C. et moi avons eu une réflexion sur notre manière de collaborer afin d'améliorer la qualité des prothèses fournies aux patients. Techniquement, cela a montré une très nette amélioration.

{..}

D. : Les prestations de l'art.5 de la NPS (Nomenclature des prestations de santé) doivent être effectuées par des personnes habilités comme définies à l'art.4§1 de la NPS. Suite à l'audition d'assurés, il apparait que des prestations de l'art.5 - prothèses dentaires amovibles - attestées par vos soins sont réalisées totalement ou partiellement par Mr C., prothésiste dentaire. Quelle est votre position sur cette constatation ?

A. : Comme je vous l'ai dit. Il s'agit d'un travail collaboratif dans l'idée d'améliorer les soins et la qualité des prothèses afin d'apporter un plus au patient sans que cela ne lui coute plus cher. Selon moi, le fait que Monsieur C. soit denturiste, soit une formation bac+3, est une plus value. Cela m'a également apporté un plus sur le plan des connaissances techniques. Une preuve de la qualité de ce système est le nombre de prothèses que nous parvenons à réaliser sans publicité et uniquement par le bouche à oreille. Selon moi, la profession de denturiste mériterait d'être reconnue de par la spécificité de la réalisation des prothèses. »

Il ressort de ces témoignages et des constatations que la collaboration avec le laboratoire «B.» constituait une infraction aux dispositions légales en vigueur, indépendamment de la qualité technique des travaux réalisés ou de la bonne réputation du laboratoire. En effet, la réglementation impose que les actes repris à l'article 5 de la Nomenclature soient réalisés par un praticien de l'art dentaire ayant l'une des qualifications reprises à l'article 4 §1^{er} NPS, ce qui n'était pas le cas.

Le remboursement de l'indu et l'adaptation des pratiques post-contrôle ne suppriment pas la réalité de l'infraction constatée. La régularisation intervenue après le contrôle ne constitue pas une cause d'exonération, mais peut être prise en compte dans l'appréciation de la sanction (cfr. Infra).

Enfin, pour mémoire, le SECM n'est pas compétent en matière de contrôle de la qualité des soins mais uniquement pour la réalité et conformité de ceux-ci à la réglementation SSI.

Au vu des éléments susmentionnés, le grief de non-conformité est incontestablement établi.

2.2 Quant à l'indu

Le grief reproché au terme du procès verbal de constat d'infraction du 8/05/2024 a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de **90.447,77** euros.

Le grief formulé à l'encontre de Monsieur A. étant fondé suivant l'analyse ci-dessus, il y a lieu d'ordonner, sur le fondement de l'articles 142, §1er, 2° de la loi SSI, que Monsieur A. soit condamné au remboursement de la valeur des prestations indues s'élevant à **90.447,77** euros.

Monsieur A. a procédé au remboursement volontaire total de l'indu en date du 17/12/2024 (date du dernier versement).

2.3 Quant à l'amende administrative

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, §1er, 2° de la même loi, c'est-à-dire : pour les prestations non conformes : 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% de la valeur des prestations concernées.

En l'espèce, le SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de Monsieur A.

2.3.2 Quant au quantum de l'amende administrative retenue

Dans ses moyens de défense, Monsieur A. indique que l'indu a été remboursé intégralement après le contrôle et qu'il a adapté ses pratiques afin de se conformer pleinement aux prescriptions légales.

Monsieur A. souligne qu'il n'a jamais eu l'intention de s'enrichir au détriment de la société, les prestations ayant été effectivement réalisées et facturées conformément aux conventions. Il sollicite donc que son dossier soit classé sans suite, compte tenu de la régularisation intégrale et de la mise en conformité immédiate.

À défaut, si une sanction devait être envisagée, il demande respectueusement un sursis total ou, à défaut, partiel, en raison de l'effort financier déjà consenti.

Les prestations citées à grief sont comprises entre le 14 mai 2021 et le 26 juin 2023 et ont été introduites auprès des organismes assureurs du 28 juillet 2021 au 30 juin 2023.

Le législateur a encadré de manière très précise la nécessité de se conformer aux exigences de la nomenclature pour pouvoir attester telle ou telle prestation ou pour confier exclusivement à certains professionnels l'accomplissement de certaines prestations, afin d'éviter les abus. En l'espèce, les prestations de l'article 5 de la NPS, relatives aux prothèses dentaires amovibles (306832 ; 306854 ; 306913 ; 306935) ne peuvent pas être effectuées par un prothésiste dentaire. Il s'agit donc de prestations non conformes car effectuées par un tiers non-habilité.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement¹ 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 soins².

Le respect des formalités administratives prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance³, puisque ces normes sont clairement et expressément énoncées dans 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 de l'expérience de Monsieur A. (diplômé en 1990, soit environ 30 ans d'expérience au moment des faits), de la durée de la période infractionnelle (environ 26 mois, suivant les dates de prestations allant du 14 mai 2021 au 26 juin 2023) et du montant de l'indu (90.447,77 euros), il est donc justifié de prononcer à charge de Monsieur A. au titre des prestations non conformes une amende administrative de 100% de la valeur des prestations indument attestées, soit une amende administrative d'un montant de 90.447,77 euros.

Toutefois, l'article 157, §1er de la loi SSI 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 de l'absence d'antécédent dans le chef de l'intéressé et du remboursement total volontaire de la valeur des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé à hauteur de 90.447,77 euros intervenu en 6 versements de 15.074,63€ tous les mois du 11/07/2024 au 17/12/2024 date de réception du dernier versement.

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

¹ Cass. 20/11/2017, C.15.02132.N

² 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

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

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 de Monsieur A. au titre du grief de prestations non conformes, une amende administrative de 100% du montant des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé (Loi SSI, art. 142, §1er, 2°), soit 90.447,77 euros, dont la moitié en amende effective (soit 45.223,88 €) et la moitié en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 45.223,89 €).

2.3.3 Quant aux intérêts sur les sommes dues

L'article 156, §1er alinéa 2 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 ».

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 établi le grief reproché à Monsieur A. ;
- Condamne Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **90.447,77 euros** ;
- Constate que Monsieur A. a procédé au remboursement de la totalité de l'indu le 17/12/2024.
- Condamne Monsieur A. à payer une amende de 100% du montant des prestations indues attestées à charge de l'assurance soins de santé (Loi SSI, art. 142, §1er, 2°), soit 90.447,77 euros, dont la moitié en amende effective (soit 45.223,88 €) et la moitié en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 45.223,89 €).
- 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 (date de signature).

Le Fonctionnaire-dirigeant,