

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 4 DECEMBRE 2025

Numéro de rôle FA-021-23

EN CAUSE DE : LE SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,

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 C., médecin-inspecteur, et par Madame D., attachée.

CONTRE :

A,

Infirmier,

N° INAMI : ... ;

Comparaissant en personne, assisté de Maître B., avocat, dont le cabinet est situé rue ... à ...

1. LA PROCEDURE

La Chambre de première instance a pris en considération dans son délibéré les pièces inventoriées du dossier de la procédure, et notamment :

- la requête datée du 20.11.2023, par laquelle le Fonctionnaire-dirigeant du SECM saisit la Chambre de première instance, en application des articles 142 et 144 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après dénommée « loi ASSI ») ;
- la note de synthèse établie par le SECM et annexée à la requête ;
- les conclusions du SECM datées du 02.07.2025 ;
- les conclusions de Monsieur A. datées du 12.08.2025.

Les parties ont été entendues à l'audience du 09.10.2025. Les débats ont été clos et la cause a été prise en délibéré.

La loi ASSI et l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours (ci-après dénommé « le Règlement de procédure ») ont été respectés dans le cadre de la procédure.

Ainsi, conformément à l'article 145 §10 de la loi ASSI, la Chambre de première instance a été exceptionnellement composée du président et de deux membres.

2. L'OBJET DE LA DEMANDE

Le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- Déclarer établis les griefs suivants :

Grief n°1 : Article 73bis, alinéa 1^{er}, 1^o (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.

Il s'agit de l'honoraire forfaitaire pour la mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées) ou l'administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale, pour lequel une prescription est nécessaire.

Ce grief concerne 32 assurés sociaux, pour 4.332 prestations (pour la période de prestations du 01.07.2019 au 30.11.2021 et d'introduction auprès des organismes assureurs du 31.08.2019 au 02.12.2021), à concurrence d'un indu total de 187.877,01 €.

Grief n°2 : Article 73bis, alinéa 1^{er}, 2^o (prestations non conformes) :
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 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.

Il s'agit d'une infraction aux dispositions de l'article 8 §3 et suivants de la Nomenclature des prestations de santé, dans la mesure où les dossiers infirmiers ne répondent pas aux exigences de cette réglementation.

Ce grief concerne 46 assurés, pour 7.559 prestations (pour la période de prestations du 01.03.2021 au 31.05.2021 et d'introduction auprès des organismes assureurs du 01.04.2021 au 01.07.2021), à concurrence d'un indu de 101.385,51 € (ramené à 81.687,26 € en tenant compte des prestations déjà reprochées au grief 1).

- Condamner Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indues, soit 269.564,27 € ;
- Constater qu'un montant de 96.000 € a déjà été remboursé et que le solde de l'indu s'élève à 173.564,27 € (en date du 02.07.2025) ;
- Condamner Monsieur A. à payer une amende pour le seul grief n°1, s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations non effectuées, soit 281.815,51 € ;

Assortir cette amende d'un sursis de 3 ans pour les 2/3, soit pour 187.877,01 € ;

- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la décision contestée, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Monsieur A. demande à la Chambre de première instance de :

- Ordonner l'écartement des conclusions déposées par le SECM ;
- Ordonner l'écartement d'un enregistrement produit et le procès-verbal d'audition du témoin E. ;

A titre subsidiaire, ordonner la confrontation entre lui et Monsieur E. ;

- Acter qu'il ne conteste pas le grief n°1 ;
- Déclarer le grief n°2 non établi ;

A titre subsidiaire, annuler la moitié du remboursement des prestations indues du grief n°2 pour erreur invincible ;

- Fixer l'amende à 100% du montant de la valeur des prestations non effectuées au grief n°1, soit 187.877,01 € ;

Assortir cette amende d'un sursis total ;

A titre subsidiaire, assortir cette amende d'un sursis pour les $\frac{2}{3}$ ¹ ;

- Autoriser l'apurement des sommes dues à concurrence de 3.000,00 € par mois.

3. LES FAITS

Monsieur A. est un infirmier diplômé en 2007. Il a tout d'abord travaillé comme intérimaire en milieu hospitalier et indépendant à titre complémentaire. Depuis 2019 il est indépendant à titre principal.

Il déclare travailler sept jours sur sept, de 6h15 à 22/23h.

Il fait l'objet d'une enquête comme « haut profil ». Il est en effet :

- Au top 3 pour les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, notamment les honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques suivants :
 - mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées) ;
 - administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale.
- Au top 10 pour les honoraires forfaitaires C et B en 2021.

Il ne présente pas d'antécédents.

L'enquête du SECM a donné lieu à :

- L'obtention de renseignements auprès de l'Agence Intermutualiste ;
- L'audition de cinq patients ou membres de la famille de patients ;
- L'audition de Monsieur A. les 25.02 et 30.09.2022 ;
- L'établissement d'un procès-verbal de constat le 26.07.2022.

¹ Monsieur A. demande également à titre subsidiaire que l'amende relative au grief n°2 soit limitée à 50% de la valeur des prestations indues (pages 44 et 51 de ses conclusions). Mais comme le SECM ne réclame pas d'amende à ce titre, la Chambre de première instance n'examinera pas cette demande.

Monsieur A. ne conteste pas le grief n°1 (prestations non effectuées), mais bien le grief n°2 (prestations non conformes).

Le SECM estime que les deux griefs sont établis, et introduit la présente procédure par une requête datée du 20.11.2023.

4. LA COMPETENCE

L'article 144 §2 de la loi ASSI dispose que :

« *Les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître :*

1° des infractions aux dispositions de l'article 73bis, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143 ;

2° des recours contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, prises sur la base de l'article 143, §3 ;

(...) »

Et l'article 143 §1^{er} de la même loi dispose que :

« *Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, connaît des contestations relatives :*

1° aux infractions visées à l'article 73bis, 1°, 2° et 3°, de la loi si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 35 000 euros ;

(...) »

En l'espèce, la valeur des prestations litigieuses s'élève à 269.564,27 €. Elle est donc supérieure au plafond fixé à la compétence du Fonctionnaire-dirigeant. Elle relève dès lors de celle de la Chambre de première instance.

5. LA PROCEDURE

L'article 17 du Règlement de procédure dispose que :

« *§1^{er}. le défendeur ou l'intimé dispose de trois mois pour communiquer au greffe ses conclusions en réponse.*

Le requérant dispose de trois mois pour déposer ses conclusions en réplique.

Le défendeur ou l'intimé a un mois pour produire d'éventuelles conclusions additionnelles.

Les délais susvisés se comptent à dater de la notification par le greffe des pièces concernées, dans les quinze jours de leur dépôt ou de leur réception au greffe.

Les délais susvisés sont prolongés jusqu'au 15 septembre lorsqu'ils expirent dans la période du 1er juillet au 31 août.

§2. Les conclusions déposées tardivement sont écartées d'office des débats et la procédure se poursuit alors sans désemparer. »

Et l'article 18 dispose que :

*« §1^{er}. Quand l'affaire est en état d'être jugée, les parties sont convoquées à comparaître par le greffe, au nom du président (...).
(...)*

§3. Les Chambres de première instance et les Chambres de recours peuvent ordonner toute mesure d'avant dire droit. »

En l'espèce, la procédure s'est déroulée comme suit :

- Une requête datée du 20.11.2023 a été déposée par le SECM devant la Chambre de première instance, conformément à l'article 3 du Règlement de procédure ;
- Monsieur A. a déposé une déclaration de comparution, conformément à l'article 12 du Règlement de procédure ;
- Monsieur A. a adressé des conclusions par envoi recommandé le 15.02.2025, mais qui ne sont pas parvenues à la Chambre de première instance ;
- Lors de l'audience du 27.03.2025, la Chambre a dès lors constaté que l'affaire n'était pas en état d'être jugée ;
- Afin de résoudre ce problème, elle a fixé le calendrier suivant :
 - Conclusions du SECM pour le 04.07.2025 ;
 - Conclusions de Monsieur A. pour le 05.09.2025 ;
- Le SECM a déposé des conclusions le 02.07.2025 ;
- Monsieur A. a déposé des conclusions le 12.08.2025 ;
- Les parties ont finalement été entendues à l'audience du 09.10.2025.

Monsieur A. sollicite l'écartement des conclusions déposées par le SECM le 02.07.2025, au motif que le calendrier fixé le 27.03.2025 ne respecte pas le Règlement de procédure et que « cet écartement d'office repose sur le principe d'égalité qui est un principe découlant de notre Constitution »².

Le SECM expose en termes de plaidoiries avoir respecté le calendrier fixé le 27.03.2025.

La Chambre de première instance a constaté le 27.03.2025 que l'affaire n'était pas en état d'être jugée : aucune conclusion n'avait été déposée devant elle, bien que Monsieur A. prétende en avoir envoyé sous pli recommandé (ce qui s'est par la suite avéré exact). Il a demandé à pouvoir s'y référer devant la Chambre de première instance, et le SECM a demandé à prendre connaissance de ce document.

Il s'ensuit que le calendrier imposé par l'article 17 du Règlement de procédure n'était plus d'application.

² Conclusions de Monsieur A. (12.08.2025), p. 6.

Selon l'article 6 §1^{er} de la Convention européenne des droits de l'homme (« droit à un procès équitable »),

« Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle (...). »

La Chambre de première instance est un tribunal de ce type³.

Le droit à un procès équitable comprend le principe de l'égalité des armes, qui « *requiert que chaque partie se voit offrir une possibilité raisonnable de présenter sa cause dans des conditions qui ne la placent pas dans une situation de net désavantage par rapport à son adversaire (...). Le droit à une procédure contradictoire, quant à lui, implique, pour une partie, la faculté de prendre connaissance des observations ou pièces produites par l'autre, ainsi que de les discuter (...)*

⁴. »

La Chambre de première instance a constaté le 27.03.2025 que ni elle, ni le SECM ne pouvaient prendre connaissance des conclusions de Monsieur A. Ceci risquait d'entrainer des violations et du principe d'égalité des armes (l'intéressé ne pouvant présenter sa cause), et du droit à une procédure contradictoire (le SECM ne pouvant prendre connaissance des arguments de l'intéressé).

La seule solution a été d'imposer, avant-dire-droit, un nouveau calendrier d'échange de conclusions, ce qui a été fait.

Ce calendrier a été respecté. Il n'y a donc pas lieu d'écartier les conclusions déposées⁵. La demande de Monsieur A. est rejetée.

6. LA DISCUSSION

A. Principes

L'article 73bis de la loi ASSI dispose que :

« 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, §1^{er} :

³ CEDH, 20 avril 2006, Defalque contre Belgique, Requête n°37330/02.

⁴ CEDH, 15 juillet 2003, Ernst et autres contre Belgique, J.L.M.B., 2003, p. 1524, §60.

⁵ Par ailleurs, en raisonnant par l'absurde, si les conclusions du SECM devaient être écartées, celles de Monsieur A. devraient l'être également. Se poserait alors à nouveau la question de savoir si celles adressées le 15.02.2025 sont recevables ou pas.

1. de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire 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 ;
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 ;

(...)

Les documents réglementaires précités visent aussi bien les documents papier que les documents en version électronique conformément à l'article 9bis. »

L'article 8 §2 de la Nomenclature des prestations de santé (annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984) prévoit que les prestations accomplies par un infirmier ne sont remboursées que lorsqu'elles sont prescrites par un médecin ou un dentiste.

L'article 8 §3 de la Nomenclature prévoit que des honoraires ne sont pas dus à un infirmier lorsque le dossier infirmier n'existe pas ou lorsque son contenu minimal (décrit au paragraphe suivant) n'est pas respecté.

L'article 142 §1^{er} de la loi ASSI dispose que :

« Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :

1. *le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1°;*
 2. *le remboursement du remboursement indûment attesté à charge de l'assurance soins de santé, et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2°;*
- (...) »

L'article 156 §1^{er} de la loi ASSI dispose que :

« (...) les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142 (...) 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}. 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, §1^{er}, 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.

Le taux d’intérêt légal en matière sociale est fixé à 7%, conformément à l’article 2 §3 de la loi du 5 mai 1865 précitée.

Enfin, l’article 157 §1^{er} de la loi ASSI dispose que :

« (...) la Chambre de première instance (...) peut décider qu’il sera sursis, en tout ou en partie, à l’exécution des décisions infligeant les amendes visées à l’article 142.

Le sursis, d’une durée de un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n’a été infligée ni aucun remboursement de prestations indues n’a été imposé à l’intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l’Institut.

Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d’une nouvelle infraction visée à l’article 73bis, commise pendant le délai d’épreuve. »

B. Application : matérialité et imputabilité des infractions

Arguments non relevant

Ne sont pas relevant pour l’examen du dossier les arguments suivants :

- Le fait que des patients attestent de la qualité des soins donnés et de leur satisfaction⁶ ;
- Le fait qu’aucun problème n’ait été soulevé par les organismes assureurs⁷.

Ce qui pose problème, c’est le respect des conditions de remboursement à charge de l’assurance soins de santé. La vérification de celui-ci relève de la mission du SECM.

En ce qui concerne le grief n°1

La matérialité et l’imputabilité de ce grief ne sont pas contestés par Monsieur A. Celui-ci ne discute d’ailleurs que de la hauteur de l’amende, du sursis et d’un plan d’apurement.

⁶ Conclusions de Monsieur A. (12.08.2025), p. 9 à 18.

⁷ *Idem*, p. 18.

Les arguments de manquements aux devoirs de minutie et d'impartialité ne concernent donc pas ce grief. Au surplus, celui-ci a été constaté par un inspecteur social infirmier dans un procès-verbal du 26.07.2022.

En ce qui concerne le grief n°2

Monsieur A. conteste la matérialité et l'imputabilité de ce grief.

Or, selon l'article 66, alinéa 1^{er}, du Code pénal social,

« Les procès-verbaux dressés par les inspecteurs sociaux font foi jusqu'à preuve du contraire pour autant qu'une copie en soit transmise à l'auteur présumé de l'infraction et, le cas échéant, à son employeur, dans un délai de quatorze jours prenant cours le lendemain du jour de la constatation de l'infraction. »

Comme le rappelle la doctrine, « *la force probante du procès-verbal ne s'étend qu'aux constatations matérielles relevées par les inspecteurs sociaux dans la limite de leurs attributions* »⁸.

Le grief ayant été constaté par un inspecteur social infirmier dans un procès-verbal du 26.07.2022, il appartient à l'intéressé d'apporter la preuve du contraire.

Pour ce faire, il invoque les arguments suivants :

- l'inspecteur social infirmier a manqué aux devoirs d'impartialité et de minutie et a violé les droits de la défense, notamment en ce qui concerne les preuves fournies par le témoin E. ;
- les faits ne sont pas établis ;
- une erreur invincible existe, justifiant la réduction de l'indu.

La Chambre de première instance constate pour sa part que :

- En ce qui concerne l'enquête, il convient de relever, avec la Chambre de recours que :

« les articles 21, 25 et 27 du Code pénal social attribuent aux inspecteurs sociaux un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la collecte d'informations et la tenue des auditions. Les inspecteurs sociaux peuvent interroger, soit seuls, soit ensemble, soit en présence de témoins, toute personne dont ils estiment l'audition nécessaire. Ils ne sont donc pas tenus de procéder à des confrontations s'ils les estiment inopportunnes ou encore inutiles.

Ce sont les inspecteurs sociaux qui organisent et dirigent l'enquête. Si les dispensateurs de soins peuvent solliciter des devoirs d'enquête complémentaires, les inspecteurs sociaux ne sont pas tenus d'y réserver une suite favorable »⁹.

⁸ C-E. CLESSE et J-C. HEIRMAN, *Procédure pénale sociale*, Bruxelles, Larcier, 2020, p. 39, §74.

⁹ Chambre de recours, 19 mars 2025, Rôle n° FB-004-23, p. 6 (disponible sur www.inami.fgov.be).

Le témoin E. (frère d'un patient) a communiqué l'enregistrement d'une conversation tenue par Monsieur A. *in tempore non suspecto* le 05.03.2022. Aucun élément du dossier n'indique que cet enregistrement aurait été fabriqué pour les besoins de la cause. Aucun élément n'indique non plus que, lorsqu'il a été effectué, Monsieur E. avait déjà des contacts avec un inspecteur social.

Cet enregistrement n'a pas été utilisé pour établir le procès-verbal du 26.07.2022, et n'est mentionné dans la note de synthèse qu'à titre d'illustration de l'attitude générale de Monsieur A. pendant l'enquête¹⁰.

D'ailleurs, on peine à voir un lien entre ce qui est enregistré (en cas de contrôle, le patient doit dire que le prestataire passe tous les jours) et le grief n°2 (relatif à un problème de tenue des dossiers infirmiers).

Il n'y a donc pas lieu d'en ordonner l'écartement, ni même une confrontation avec Monsieur E.

Sur base de cet enregistrement, la note de synthèse a pu indiquer, toujours à titre d'illustration de l'attitude générale de Monsieur A., « que les patients ont été avertis du passage de l'inspectrice et subissent des pressions pour ne pas parler ou mentir »¹¹.

Il n'était pas nécessaire de poursuivre l'enquête auprès de patients ayant refusé de répondre à l'inspecteur pour confirmer cette appréciation de l'attitude de Monsieur A.

Par conséquent, la Chambre de première instance ne constate pas de manquement de la part de l'inspecteur social infirmier lors de l'enquête.

- En ce qui concerne les faits, l'inspecteur social infirmier a constaté un problème de tenue des dossiers.

En effet,

- L'observation globale du bénéficiaire (article 8 §4, point 1°, de la Nomenclature) doit comprendre la planification et l'évaluation des soins mentionnés au moins tous les deux mois dans le dossier infirmier (point 2°). Une simple appréciation ne suffit pas.
- La consultation infirmière 429015 relative à la détermination des problèmes infirmiers de santé du patient et la formulation des objectifs de soins doit être consignée dans un rapport joint au dossier infirmier (article 8 §4bis de la Nomenclature). Une simple appréciation dans le dossier infirmier ne suffit pas.

¹⁰ Point 1.5. de la note de synthèse.

¹¹ *Idem.*

- Les dossiers de soins de plaies doivent contenir des éléments relevant concernant la planification et l'évaluation mentionnés au moins toutes les deux semaines dans le dossier infirmier (article 8 §4, point 2°, de la Nomenclature). S'agissant d'une planification, l'enregistrement de ces éléments doit avoir lieu avant le début des soins. S'agissant d'une obligation personnelle du dispensateur, des difficultés informatiques ne sont pas relevantes.
- L'observation globale (article 8 §4, point 1°, de la Nomenclature) ne correspond pas à une simple appréciation, mais constitue la somme de plusieurs évaluations.
- L'échelle de Katz, évaluant la dépendance du patient (article 8 §4, point 2°, de la Nomenclature), doit mentionner tous les items. Or, ce n'est pas le cas.

Par conséquent, la matérialité des faits est établie.

- En ce qui concerne l'erreur invincible, celle-ci implique que l'auteur de l'infraction doit avoir « *agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente placée dans les mêmes circonstances que celle où [il] s'est trouvé* »¹². Dans l'appréciation du caractère invincible de cette erreur, « *la jurisprudence se montre le plus souvent assez sévère (...). L'erreur dans laquelle le prévenu a versé n'est pas invincible lorsqu'il a négligé de se renseigner auprès de personnes compétentes. S'il a été mal conseillé, même par une personne qualifiée, il n'est pas nécessairement justifié ; encore faut-il que pareil avis l'ait induit dans un état d'erreur invincible* »¹³. Respecter la réglementation est une obligation personnelle du dispensateur de soins¹⁴, peu importe la complexité du droit social¹⁵.

Monsieur A. invoque le fait qu'il n'avait pas conscience d'enfreindre les règles, en utilisant une application homologuée.

La Chambre de première instance rappelle que le grief n°2 concerne un problème de tenue des dossiers infirmiers. Une application homologuée correctement utilisée aurait dû immédiatement relever le problème.

L'existence d'une erreur invincible n'est pas établie.

Au surplus, elle constitue une cause de justification permettant d'éviter une responsabilité pénale. Or, en l'espèce, aucune amende n'est réclamée par le SECM pour ce grief.

Seul un indu est réclamé, mais l'erreur invincible ne permet pas de rejeter une demande de répétition, ou de réduire le montant de l'indu.

¹² Cass., 6 septembre 2017, *Pas.*, 2017, p. 1567.

Voy. aussi les décisions citées par C-E. CLESSE, *Droit pénal social*, 3^e éd., Bruxelles, Larcier, 2019, p. 529, §686.

¹³ F. KEFER, *op. cit.*, p. 83, §74.

¹⁴ Il peut néanmoins mandater une autre personne physique ou morale pour exécuter cette obligation en son nom, mais cela implique la preuve de l'existence d'un tel mandat (Cass., 29 mai 2002, *Pas.*, 2002, p. 1236).

¹⁵ C. trav. Liège (sect. Namur), 6 août 2009, *Rev. dr. pén. Entr.*, 2010, p. 55, note C-E. CLESSE.

Conclusion

Les deux griefs sont dès lors établis.

C. Application : indu à rembourser

L'indu évalué par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM s'élève à 269.564,27 €. Ce montant n'est pas sérieusement contesté.

Il a déjà fait l'objet d'un remboursement partiel de 3.000,00 € par mois (96.000 € ont été remboursés en date du 02.07.2025).

D. Application : sanction infligée (grief n°1)

Monsieur A. invoque sa collaboration et le remboursement volontaire d'une partie de l'indu pour demander que :

- l'amende soit fixée à 100% du montant de la valeur des prestations non effectuées au grief n°1, soit 187.877,01 € ;
- un sursis total soit accordé.

La Chambre de première instance constate que le SECM a tenu compte de la situation, à savoir d'un côté la gravité des faits (prestations non effectuées) et l'importance de l'indu (187.877,01 € pour le grief n°1), et de l'autre l'absence d'antécédents et le remboursement partiel. Par ailleurs, aucune amende n'est réclamée pour le grief n°2.

Une sanction effective et un sursis partiel sont donc des mesures tout à fait proportionnées à la situation.

La Chambre de première instance retient donc la proposition du SECM, à savoir :

- une amende de 150% (dans une fourchette entre 50 et 200%), soit 281.815,51 €, pour le grief n°1, afin d'en sanctionner la gravité ;
- un sursis d'une durée de 3 ans pour les $\frac{2}{3}$, soit pour 187.877,01 € ;
- une amende effective pour le $\frac{1}{3}$, soit pour 93.938,50 €.

La Chambre de première instance rappelle que le sursis prend cours à la date du prononcé de la présente décision pour une durée de 3 ans, et qu'il pourrait être révoqué si une nouvelle infraction était commise durant le délai d'épreuve (quand bien même la condamnation interviendrait ultérieurement), conformément à l'article 157 §1^{er}, alinéa 3, de la loi ASSI.

Enfin, elle rappelle qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

E. Application : délais de paiement

Monsieur A. sollicite des facilités de paiement, à concurrence de 3.000,00 € par mois. Le SECM se réfère à justice sur ce point.

L'article 156 §1^{er} de la loi ASSI dispose que des facilités de paiement ne peuvent être accordées que si elles sont motivées et appuyées par des pièces.

Monsieur A. expose sa situation financière, notamment les dettes qu'il rembourse déjà et ses charges mensuelles et annuelles, le tout appuyé par des pièces.

La Chambre de première instance estime que les facilités de paiement peuvent être accordées. Monsieur A. pourra rembourser les sommes dues à concurrence de 3.000,00 € par mois.

Elle rappelle toutefois qu'en cas de retard de plus d'un mois pour un seul versement, les sommes restant dues deviendront immédiatement exigibles.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare la demande du SECM fondée ;

Par conséquent,

- Déclare établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamne Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 269.564,27 € ;

Constate toutefois qu'en date du 02.07.2025, un montant de 96.000 € a déjà été remboursé et que le solde de l'indu s'élève à la somme de 173.564,27 € ;

Constate que d'autres remboursement de 3.000,00 € par mois sont entretemps intervenus ;

- Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative pour le seul 1^{er} grief s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations litigieuses, soit la somme de 281.815,51 € ;

Accorde toutefois un sursis pour les ⅓, de cette somme, soit pour 187.877,01 €, pendant une durée de trois ans prenant cours au prononcé de la présente décision ;

Précise donc que l'amende effective s'élève actuellement à ⅓ de cette somme, soit à 93.938,50 € ;

- Accorde à Monsieur A. les facilités de paiement suivantes :

L'autorise à se libérer des montants des prestations indûment attestées et de l'amende administrative, par versements mensuels réguliers de 3.000,00 € ;

Dit qu'en cas de retard de plus d'un mois pour un seul versement, les sommes restant dues deviendront immédiatement exigibles ;

- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues 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, §1^{er} de la loi SSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance composée de Monsieur MARY Gauthier, président, du docteur DUJARDIN Thibaut, membre présenté par les organismes assureurs, et de Monsieur CORIJN Johan, membre présenté par les organisations représentatives des praticiens de l'art infirmier.

Et prononcée à l'audience publique du 4 décembre 2025 par Monsieur MARY Gauthier, président, assisté de Madame METENS Caroline, greffière.

METENS Caroline
Greffière

MARY Gauthier
Président