

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 2 AOUT 2023
FB-005-22

EN CAUSE DE : **Madame A.**

Infirmière

Partie appelante, comparissant personnellement et assistée par Maître B., avocat.

Et B. SRL

Partie appelante, représentée par Madame A., ainsi que par Maître B., avocat.

CONTRE : **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 ;

Partie intimée, représentée par le Docteur C., médecin-
inspecteur-directeur et par Madame D., attachée-juriste.

1. PROCEDURE

Le dossier de la Chambre de recours contient notamment les pièces suivantes :

- le recours de Madame A. et de la S.P.R.L. B., formé par courrier du 5 mai 2022 ;
- les conclusions en réponse du SECM ;
- les conclusions d’appel de Madame A. et de la S.P.R.L. B. ;
- les conclusions additionnelles du SECM ;
- les convocations, en prévision de l’audience du 8 juin 2023.

Lors de l’audience du 8 juin 2023, la Chambre de recours entend les parties.

2. OBJET DE L’APPEL - PRETENTIONS DES PARTIES

Madame A. et la S.P.R.L. B. interjettent appel de la décision du 31 mars 2022 de la Chambre de première instance (rôle général n° FA-014-20).

Elles demandent à la Chambre de recours de :

- dire l’appel recevable et fondé ;
- à titre principal, ne prononcer aucune condamnation envers elles, en raison du fait qu’aucune infraction n’est établie dans leur chef ;

- à titre subsidiaire, ne prononcer qu'une amende administrative évaluée au maximum à 5 % de la somme réclamée en principal, soit 6.663,78 euros, en application de l'article 142, § 1^{er}, 2), de la loi du 14 juillet 1994 ;
- en cette hypothèse, leur donner les délais de paiement les plus larges possibles en application de l'article 156 de la loi du 14 juillet 1994.

Le SECM demande à la Chambre de recours de :

- déclarer l'appel recevable et non fondé ;
- confirmer la décision du 31 mars 2022.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Il résulte des pièces du dossier et des explications fournies par les parties lors de l'audience du 8 juin 2023 que la situation factuelle et les antécédents de la procédure administrative se présentent comme suit.

Madame A. est diplômée assistante en soins hospitaliers en 1994 et infirmière brevetée depuis le 30 juin 2001 ; elle est conventionnée.

Elle est indépendante à titre principal depuis le 13 janvier 2014 et travaille pour la S.P.R.L. B., dont elle est la gérante depuis le 31 janvier 2014 (Monsieur E., son époux, qui a démissionné de son poste de gérant de cette société en date du 1^{er} août 2015, est administrateur de ladite société depuis le 1^{er} décembre 2020).

Elle reprend l'activité de Madame F. et devient gérante de la S.P.R.L. G. à partir du 1^{er} juillet 2017 ; cette société est déclarée en faillite en date du 8 février 2021.

A la suite d'une enquête menée par le SECM, Madame A. est auditionnée le 23 octobre 2017.

Un procès-verbal de constat est dressé le 12 juillet 2018.

Dans une note de synthèse, le SECM formule, envers Madame A., le grief suivant :

- grief de « prestations non conformes », constitutif de l'infraction visée à l'article 73bis, 2^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (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 soins de santé et indemnités, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi), s'agissant de prestations reprises à l'article 8 de 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, dans la mesure où des prestations ont été accomplies par des personnes non habilitées, à savoir des infirmières ne disposant pas d'un numéro INAMI et des aides-soignantes non autorisées à effectuer des prestations de

santé, pour un indu de 133.275,66 euros, la période des prestations litigieuses s'étendant du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017.

Par requête, entrée le 7 octobre 2020 au greffe de la Chambre de première instance, le SECM entreprend une procédure administrative contre Madame A., la S.P.R.L. B. et la S.P.R.L. G. (rôle n° FA-014-20).

Dans une décision du 31 mars 2022, la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM fondée ;
- dit pour droit que les éléments matériels et moraux constitutifs de l'infraction visée à l'article 73*bis*, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI, sont établis dans le chef de Madame A. ;
- déclare établi le grief pour tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne solidairement Madame A., la S.P.R.L. B. et la S.P.R.L. G. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 133.275,66 euros ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 133.275,66 euros ;
- accorde un sursis de trois ans pour 50 % de cette amende, soit 66.637,83 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A., la S.P.R.L. B. et la S.P.R.L. G. dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité ;
- rejette la demande de délais de paiement.

Par courrier du 5 mai 2022, Madame A. et la S.P.R.L. B. interjettent appel de la décision du 31 mars 2022.

4. POSITION DE LA CHAMBRE DE RECOURS

4.1. Recevabilité de l'appel

a) En droit

A peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant la Chambre de recours dans le mois, à compter de la notification de la décision de la Chambre de première instance, selon l'article 156, § 2, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le délai prend cours le premier jour ouvrable qui suit celui où le pli recommandé, avec accusé de réception, a été présenté au domicile du destinataire ou, le cas échéant, à sa résidence ou à son domicile élu, selon l'article 156, § 2, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

A peine d'irrecevabilité, la requête est datée et signée par la partie requérante et elle contient certaines mentions afférentes à l'identification de la partie requérante, à l'objet du recours et à l'identification de la partie adverse, selon l'article 4 de 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 instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, dans sa version en vigueur avant le 1^{er} mai 2023.

Les règles énoncées dans le Code judiciaire s'appliquent à toutes les procédures, sauf lorsque celles-ci sont régies par des dispositions légales non expressément abrogées ou par des principes de droit dont l'application n'est pas compatible avec celle des dispositions dudit Code, selon l'article 2 du Code judiciaire.

L'action ne peut être admise si le demandeur n'a pas qualité et intérêt pour la former, selon l'article 17 du Code judiciaire.

b) En l'espèce

Introduit dans le délai légal et les conditions réglementaires, l'appel est recevable.

4.2. Fondement de l'appel

a) En droit

I. Procès-verbaux constatant une infraction - Présomptions

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, selon l'article 66, alinéa 1, du Code pénal social.

Le Conseil d'Etat considère que « *le droit commun de la preuve trouve à s'appliquer au contentieux (...) Le SECM et, à sa suite, la juridiction administrative saisie de l'action ou de l'appel, peuvent en conséquence se fonder sur des présomptions de l'homme et ce, en déduisant un fait inconnu d'un ou de plusieurs faits connus, pour autant que les faits constitutifs d'indices soient établis et que les présomptions retenues soient, conformément à l'article 1353 du Code civil, graves et précises, de même que concordantes si elles se basent sur plusieurs indices* »¹.

La matière de la preuve est, depuis la loi du 13 avril 2019 portant création d'un Code civil et y insérant un livre 8 « La preuve » (M.B., 14 mai 2019), entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2020, régie par les règles suivantes².

¹ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

² Voy. F. GEORGE, « Le nouveau droit de la preuve - Quand le huitième wagon devient locomotive ! », *J.T.*, 201 »9, pp. 637-657. V. DE WULF, « Les modes de preuve : entre tradition et modernité », in *La réforme du droit de la preuve*, (dir.) D. MOUGENOT, Liège, Anthemis, 2019, pp. 101-147. F. GEORGE et J.-B. HUBIN, « La réforme du droit de la preuve », in *Les grandes*

En règle générale, il incombe à chacune des parties de prouver les faits qu'elle allègue, selon l'article 870 du Code judiciaire.

La valeur probante est la mesure dans laquelle un élément de preuve convainc le juge, alors que la force probante est la mesure dans laquelle un mode de preuve fait preuve selon la loi et dans laquelle le juge et les parties sont liés par ce mode de preuve, selon l'article 8.1, 14° et 15°, du Code civil.

Il a déjà été jugé que l'appréciation de la valeur des preuves produites devant la Chambre de recours relève de son appréciation souveraine³.

L'article 8.28, alinéa 2, du Code civil précise expressément que la valeur probante des témoignages est laissée à l'appréciation du juge.

Par conséquent, il appartient au juge, même si la déposition est faite sous serment, d'apprécier librement la valeur probante du témoignage, en tenant compte de tous les éléments utiles à l'estimation de sa crédibilité⁴.

Les présomptions de fait constituent un mode de preuve par lequel le juge déduit l'existence d'un ou plusieurs faits inconnus à partir d'un ou plusieurs faits connus, selon l'article 8.1, 9°, du Code civil.

Elles ne peuvent être admises que dans les cas où la loi admet la preuve par tous modes de preuve, selon l'article 8.29, alinéa 1, du Code civil.

La valeur probante des présomptions de fait est laissée à l'appréciation du juge, qui ne doit les retenir que si elles reposent sur un ou plusieurs indices sérieux et précis ; lorsque la présomption s'appuie sur plusieurs indices, ceux-ci doivent être concordants, selon l'article 8.29, alinéa 2, du Code civil.

Le juge peut déduire l'existence d'un fait inconnu d'éléments qui sont concordants et qui, ensemble, sont précis, alors même que chacun d'eux pris isolément ne l'est pas suffisamment⁵.

Dans le cadre d'une enquête, basée sur l'article 139, alinéa 2, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, le SECM peut considérer que les éléments matériels constitutifs d'une infraction sont établis « *en se fondant, notamment, sur la concordance entre les témoignages des assurés et plusieurs éléments de l'enquête, éléments qui n'ont pas été sérieusement contestés par le dispensateur de soins au cours de ses auditions* »⁶.

Quant à la méthode de l'extrapolation, le Conseil d'Etat précise qu'elle peut « (...) être valablement prise en considération, tant par la Chambre de première

évolutions du droit des obligations, (coord.) F. GEORGE, B. HAVET et A. PUTZ, Limal, Anthemis, 2019, pp. 179-220.

³ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

⁴ Cass. (3^e ch.), 11 janvier 2016, rôle n° S.14.0018.N, <https://juportal.be>.

⁵ Cass. (1^e ch.), 10 décembre 2021, rôle n° C.21.0148.F, <https://juportal.be>.

⁶ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

instance que par la Chambre de recours, pour autant, d'une part, que celles-ci vérifient que cette méthode, de la manière dont elle a été utilisée dans le cas d'espèce, peut, combinée avec d'autres indices de preuve, être considérée comme faisant partie des présomptions graves, précises et concordantes qui peuvent être mise à charge du dispensateur de soins et que, d'autre part, comme l'a déjà précisé le Conseil d'Etat dans son arrêt n° 227.073 du 9 avril 2014, elles tiennent dûment compte, dans la motivation de leur décision, des arguments qu'ont soulevé les requérantes devant elles quant à la manière dont le SECM a procédé à la mise en œuvre de cette méthode »⁷.

Il est à noter que l'article 31 de la loi du 18 décembre 2016 portant des dispositions diverses en matière de santé (M.B., 27 décembre 2016), entré en vigueur le 6 janvier 2017, a avalisé la méthode de vérification par échantillonnage et extrapolation, moyennant le respect de certaines conditions, en insérant, dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, un paragraphe 2/1, libellé dans les termes suivants :

“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 % de se trouver ;

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

II. Infraction

Le praticien de l'art infirmier ne peut établir ni signer une attestation de soins donnés lorsque les prestations sont effectuées par une personne non habilitée à les porter en compte à l'assurance soins de santé, qui se substitue en tout ou en partie au praticien de l'art infirmier, même en présence de ce dernier, et en vertu duquel l'assistance d'une tierce personne ne peut être sollicitée que si l'état du patient nécessite une aide durant l'exécution de la prestation, selon l'article 8, § 11, de 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.

⁷ C.E., arrêt n° 235.399, 8 juillet 2016, inédit.

Par sa signature au bas des attestations récapitulatives de soins reprises à l'annexe 28, le signataire, qui doit être soit un médecin, soit un dispensateur de soins appartenant à la profession dont relèvent les prestations attestées, certifie disposer de documents démontrant que les prestations ont été effectuées par le dispensateur de soins dont le nom figure en regard de chacune d'elles; les documents en question sont à la disposition du Service de l'évaluation et de contrôle médicaux et portent la signature du dispensateur de soins susvisé, d'après l'article 6, § 14, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire 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, selon l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Sauf lorsque le texte légal en dispose autrement, les infractions instituées par les lois particulières relèvent de la catégorie des infractions dites réglementaires⁸, qui ne requièrent aucun manque de vigilance, de prudence ou de précaution et qui sont punissables par le seul fait de la transgression d'une disposition légale ou réglementaire, à condition que ladite transgression soit commise librement et consciemment.

Dans le cas d'une infraction réglementaire, l'élément moral ou fautif se déduit du non-respect par le prévenu du prescrit légal, découlant de l'adoption du comportement matériel prohibé ou de l'omission de celui que la loi impose sans que ce prévenu puisse invoquer de manière vraisemblable une cause de justification ou de non-imputabilité⁹, telle que l'état de nécessité ou l'ignorance et l'erreur invincibles.

L'existence d'une cause de justification s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction dans le chef de celui-ci.

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent cependant être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire des circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente placée dans la même situation¹⁰.

⁸ F. KUTY, *Principes généraux du droit pénal belge*, Bruxelles, Bruylant, 2007, t. I, p. 412.

⁹ Cass. (2^e ch.), 27 septembre 2017, rôle n° P.17.0482.F, <https://juportal.be>. Cass. (1^e ch.), 27 septembre 2017, rôle n° P.17.0482.F, <https://juportal.be>. Cass. (2^e ch.), 9 décembre 2020, rôle n° P.20.0458.F, <https://juportal.be>.

¹⁰ Cass. (2^e ch.), 15 septembre 2020, rôle n° P.20.0150.N, <https://juportal.be>.

La complexité de la législation en vigueur ne peut toutefois être source d'une erreur invincible¹¹.

L'infraction visée dans l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 relève des infractions réglementaires.

Au demeurant, le prestataire de soins, auquel incombe un devoir de vigilance doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense¹².

Par ailleurs, on entend par "dispensateur de soins", les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les aides-soignants, les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions ; sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application des articles 73bis et 142, « *les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé* », selon l'article 2, n), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Enfin, un arrêté royal du 12 janvier 2006 fixe les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes.

III. Réparation - Sanction

Le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant du remboursement sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis, 2°, selon l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins, selon l'article 164, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

La Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes, selon l'article 157, § 1, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

L'octroi du sursis est par conséquent laissé à l'appréciation de la Chambre de recours.

¹¹ C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338.

¹² C.E., arrêt n° 100.814, 14 novembre 2001.

Le sursis, d'une durée d'une à trois années, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée et qu'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'INAMI, selon l'article 157, § 1, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

IV. Intérêts

Dans les obligations qui se bornent au paiement d'une certaine somme, les dommages et intérêts résultant du retard dans l'exécution ne consistent jamais que dans les intérêts légaux, sauf les exceptions établies par la loi, selon l'article 1153, alinéa 1, de l'ancien Code civil.

Ils sont dus à partir du jour de la sommation de payer, excepté dans le cas où la loi les fait courir de plein droit, selon l'article 1153, alinéa 3, de l'ancien Code civil.

Un procès-verbal de constat, assorti d'une invitation à rembourser un indu, des conclusions ou encore une requête introductive d'instance constituent des sommations de payer.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de recours ; à défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le taux d'intérêt légal en matière sociale est fixé à 7 %, même si les dispositions sociales renvoient au taux d'intérêt légal en matière civile et pour autant qu'il n'y soit pas explicitement dérogé dans les dispositions sociales, selon l'article 2, § 3, alinéa 1, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt.

Le taux d'intérêt légal en matière sociale, visé à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865, s'applique, quel que soit le fondement de l'action en répétition, au remboursement par l'organisme percepteur de sommes qui lui ont été payées indûment à titre de cotisations de sécurité sociale¹³.

V. Plan d'apurement

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, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

¹³ Cass. (3^e ch.), 6 janvier 2014, rôle n° S.12.0067.F, www.terralaboris.be.

VI. Principes d'égalité et de non-discrimination

Les articles 10 et 11 de la Constitution, qui figurent sous le titre II "Des Belges et de leurs droits", consacrent le principe d'égalité et de non-discrimination.

Ce principe n'exclut pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée¹⁴.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause ; le principe d'égalité et de non-discrimination est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé¹⁵.

La Cour constitutionnelle statue, à titre préjudiciel, par voie d'arrêt, sur les questions relatives, notamment, à la violation par une loi, un décret ou une règle visée à l'article 134 de la Constitution, des articles du titre II "Des Belges et de leurs droits", et des articles 170, 172 et 191 de la Constitution, selon l'article 26, § 1, 3°, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle.

Lorsqu'une telle question est soulevée devant une juridiction, celle-ci doit demander à la Cour constitutionnelle de statuer sur cette question, selon l'article 26, § 2, alinéa 1, de la loi spéciale du 6 janvier 1989.

La juridiction, dont la décision est susceptible, entre autres, de pourvoi en cassation, n'y est pas tenue si la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 de la Constitution ne viole manifestement pas une règle ou un article de la Constitution visés au § 1 ou lorsque la juridiction estime que la réponse à la question préjudicielle n'est pas indispensable pour rendre sa décision, selon l'article 26, § 2, alinéa 3, de la loi spéciale du 6 janvier 1989.

Pour apprécier la compatibilité d'une norme législative avec les articles 10 et 11 de la Constitution, la Cour constitutionnelle examine en premier lieu si les catégories de personnes entre lesquelles une inégalité est alléguée sont suffisamment comparables¹⁶.

¹⁴ C.C., arrêt n° 142/2022 du 10 novembre 2022, rôle n° 7512, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 137/2022 du 27 octobre 2022, rôle n° 7518, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 166/2022 du 15 décembre 2022, rôle n° 7782, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 169/2022 du 22 décembre 2022, rôle n° 7613, <https://www.const-court.be>.

¹⁵ C.C., arrêt n° 152/2022 du 17 novembre 2022, rôle n° 7735, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 137/2022 du 27 octobre 2022, rôle n° 7518, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 166/2022 du 15 décembre 2022, rôle n° 7782, <https://www.const-court.be>. C.C., arrêt n° 169/2022 du 22 décembre 2022, rôle n° 7613, <https://www.const-court.be>.

¹⁶ C.C., arrêt n° 107/20198 du 3 juillet 2019, rôle n° 6848, <https://juportal.be>. C.C., arrêt n° 137/2022 du 27 octobre 2022, rôle n° 7518, <https://www.const-court.be>.

VII. Contrôle de légalité

L'article 159 de la Constitution dispose que les cours et tribunaux n'appliquent les arrêtés et règlements généraux, provinciaux et locaux, qu'autant qu'ils sont conformes aux lois.

Cette disposition s'applique également aux décisions non réglementaires de l'administration et aux actes administratifs individuels¹⁷.

Il en résulte que les juridictions contentieuses ont, en vertu de cette disposition, le pouvoir et le devoir de vérifier la légalité interne et la légalité externe de tout acte administratif sur lequel est fondée une demande, une défense ou une exception¹⁸.

Il s'agit d'un contrôle de légalité « indirect » des actes administratifs, dans la mesure où c'est de manière incidente que l'examen de légalité est opéré.

La demande ne se réduit en effet pas à la contestation de la légalité de l'acte administratif invoqué à l'appui d'une demande, d'une défense ou d'une exception.

En outre, ce contrôle de légalité peut aboutir uniquement à un refus d'application de l'acte litigieux dans le litige dont la juridiction est saisie.

Un tel refus d'application a pour effet de ne faire naître ni droits ni obligations pour les intéressés¹⁹, sans porter atteinte à l'existence même de l'acte illégal.

A cet égard, l'application de l'article 159 de la Constitution se distingue de celle d'un pouvoir de pleine juridiction, dès lors qu'en cas d'illégalité avérée, le juge ne peut qu'écarter, c'est-à-dire ne pas appliquer l'acte litigieux, sans pouvoir l'annuler, l'appréhender autrement ou le requalifier²⁰.

Le contrôle de légalité des actes administratifs opéré par les cours et tribunaux peut dès lors être qualifié de pouvoir de « censure négative », par opposition au pouvoir de « censure positive », en vertu duquel il est permis d'annuler un acte administratif ou d'adresser des injonctions à l'administration²¹.

Le contrôle de légalité touche à la fois à la légalité externe (incompétence de l'auteur de l'acte, violation des formalités prescrites à peine de nullité ou des

¹⁷ Cass. (3^e ch.), 23 octobre 2006, <https://juportal.be>. Cass. (3^e ch.), 4 décembre 2006, *Chr.D.S.*, 2008, p. 206. Cass. (3^e ch.), 10 septembre 2007, <https://juportal.be>.

¹⁸ Cass. (3^e ch.), 2 mai 2016, rôle n° S.15.0115.F, <https://juportal.be>. Cass. (3^e ch.), 27 juin 2016, rôle n° S.15.0014.N, <https://juportal.be>. Cass. (3^e ch.), 12 décembre 2016, rôle n° S.14.0104.F, <https://juportal.be>. Cass. (1^e ch.), 29 juin 2018, rôle n° F.17.0062.F, <https://juportal.be>.

¹⁹ Cass., 29 juin 1999, *R.W.*, 2000 - 2001, p. 984. Cass., 17 mars 2003, *J.T.T.*, 2003, p. 457.

²⁰ C. trav. Mons (6^e ch.), 10 février 2012, <https://juportal.be>.

²¹ P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Larcier, 2008, 3^e éd., pp. 362-363.

formes substantielles) et à la légalité interne de l'acte litigieux (illégalité quant au but, à l'objet, aux motifs)²².

La violation des formalités prescrites à peine de nullité ou des formes substantielles est également identifiée sous les vocables de vice de procédure (violation des formalités obligatoires) et de vice de forme²³.

De manière générale, la conformité aux lois doit être envisagée sous l'angle de la compétence de l'auteur de l'acte, de la forme de l'acte et du fond de l'acte²⁴.

A supposer que l'illégalité envisagée concerne les motifs de l'acte, autrement dit lorsqu'elle est relative à la justification et à la rationalité de l'acte²⁵, le contrôle porte tant sur les motifs de droit que sur les motifs de fait.

Le contrôle de légalité n'est pas limité aux moyens d'illégalité soulevés par une partie, dès lors que l'article 159 de la Constitution se voit reconnaître une portée d'ordre public²⁶.

Dans de nombreux arrêts, la Cour de cassation rappelle que les juridictions ont « *le pouvoir et le devoir* »²⁷ de procéder au contrôle de légalité, ce qui confirme son caractère d'ordre public.

Le contrôle de légalité n'est donc pas subordonné à la démonstration, par une partie qui soulève l'exception d'illégalité, de la méconnaissance de la loi²⁸.

Par ailleurs, lorsque le contrôle de légalité intervient à la demande d'une partie, l'exception d'illégalité peut être soulevée sans limitation de délai, pour autant que la contestation principale soit introduite dans le délai légal et que l'acte dont l'illégalité est invoquée ait un rapport avec la contestation principale²⁹.

²² Th. WERQUIN, « Etendues et limites des pouvoirs du juge dans le contentieux de la sécurité sociale », in *La doctrine du judiciaire - Ou l'enseignement de la jurisprudence des juridictions du travail*, Bruxelles, De Boeck, 1998, p. 495.

²³ P. LEWALLE, *op. cit.*, pp. 1047 et s.

²⁴ Ph. QUERTAINMONT, « Le contrôle juridictionnel de la légalité des actes administratifs individuels (l'exception d'illégalité et le retrait des actes créateurs de droit) », obs. sous Cass., 21 avril 1988, *R.C.J.B.*, 1990, p. 431.

²⁵ P. LEWALLE, *op. cit.*, p. 1062. M. VERWILGHEN, « Le droit administratif et le droit de la sécurité sociale », in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, (dir.) F. ETIENNE et M. DUMONT, CUP, Liège, Anthemis, 2012, p. 636.

²⁶ B. LOMBAERT, « Un contrôle d'ordre public à géométrie variable », in *L'article 159 de la Constitution - Le contrôle de légalité incident*, (dir.) M. NIHOUL, Bruxelles, La Charte, 2010, pp. 188 et s. C. LEKANE, « L'article 159 de la Constitution : entre pouvoirs et devoirs du juge judiciaire », *B.I.-I.N.A.M.I.*, 2010, liv. 4, pp. 394 et s. M. VERWILGHEN, *op. cit.*, pp. 625 et 633.

²⁷ Cass. (3^e ch.), 2 mai 2016, rôle n° S.15.0115.F, <https://juportal.be>. Cass. (3^e ch.), 27 juin 2016, rôle n° S.15.0014.N, <https://juportal.be>. Cass. (3^e ch.), 12 décembre 2016, rôle n° S.14.0104.F, <https://juportal.be>.

²⁸ Cass. (1^e ch.), 29 juin 2018, rôle n° F.17.0062.F, <https://juportal.be>.

²⁹ C. trav. Bruxelles, 22 novembre 2012, R.G. n° 2010/AB/556, <https://juportal.be>.

b) En l'espèce

Madame A. soulève enfin que l'infraction qui lui est reprochée, n'a pas été commise, pour défaut d'élément moral.

Il s'agit toutefois d'une infraction réglementaire, dont l'élément moral se déduit du non-respect du prescrit légal ou réglementaire, découlant de l'adoption du comportement matériel prohibé.

Or, en l'espèce, le fait que des prestations ont été accomplies par des personnes non habilitées, à savoir des infirmières ne disposant pas d'un numéro INAMI et des aides-soignantes non autorisées à effectuer des prestations de santé, s'est toutefois produit librement et consciemment.

Madame A. ne démontre nullement l'existence d'une cause de justification, telle que l'ignorance ou l'erreur invincibles.

L'absence d'intention frauduleuse dont elle se prévaut n'a aucune incidence sur l'établissement de l'infraction.

La Chambre de recours souscrit à l'argumentation de la Chambre de première instance en ce qui concerne l'imputabilité morale de l'infraction.

Madame A., tout en ne contestant pas le principe selon lequel des prestations ont été accomplies par des personnes non habilitées, à savoir des infirmières ne disposant pas d'un numéro INAMI et des aides-soignantes non autorisées à effectuer des prestations de santé, invoque une discrimination entre ceux qui ont besoin d'un numéro INAMI d'infirmier pour attester les soins repris à l'article 8 de la nomenclature (soins à domicile), que ce soit à titre personnel ou comme membre d'un groupement, et ceux qui n'ont pas besoin d'un numéro INAMI d'infirmier pour exercer leur activité d'infirmier dans une maison de repos, une MRS ou un hôpital.

De manière préliminaire, la Chambre de recours relève que Madame A. ne précise pas les conséquences qui devraient être déduites de cette prétendue discrimination.

En tout état de cause, il s'agit de deux catégories de personnes qui ne sont pas suffisamment comparables, dès lors que les personnes de la seconde catégorie ne réalisent pas des soins à domicile et que, de manière surabondante, les personnes de la première catégorie perçoivent directement le remboursement de leurs prestations, alors que c'est l'employeur des personnes de la seconde catégorie qui perçoit le remboursement de leurs prestations,

Pour le surplus, la différence de traitement est objectivement justifiée par les cadres distincts d'intervention de chaque catégorie de personnes et, de surcroît, par le fait qu'il est loisible à tout infirmier de solliciter l'obtention d'un numéro INAMI.

Madame A. soulève également l'absence d'identification des documents réglementaires non rédigés valablement, au regard du prescrit de l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Les documents réglementaires en question sont les demandes de remboursement de prestations, qui ont été introduites par Madame A., la S.P.R.L. B. et la S.P.R.L. G. auprès des unions nationales de mutualités.

Madame A. estime enfin que les calculs effectués afin d'atteindre le niveau d'activité incriminée n'est nullement détaillé.

De manière générale, compte tenu de la force probante du procès-verbal de constat, dressé le 12 juillet 2018, qui fait foi jusqu'à preuve du contraire, Madame A. échoue à remettre en cause, en tout ou en partie, les constatations du SECM.

Pour le surplus, le procès-verbal de constat du 12 juillet 2018 est articulé sur des indices sérieux, précis et concordants (auditions ; données DIMONA ; fiches de paie ; comptes individuels) qui constituent des présomptions de fait qui emportent la conviction de la Chambre de recours quant au fait que des prestations ont été accomplies par des personnes non habilitées, à savoir des infirmières ne disposant pas d'un numéro INAMI (dans une proportion de 18,54 % des prestations) et des aides-soignantes non autorisées à effectuer des prestations de santé (dans une proportion de 18,11 % des prestations).

La Chambre de recours souscrit à l'argumentation de la Chambre de première instance en ce qui concerne la matérialité de l'infraction et le calcul de l'indu.

Dans ces conditions, la Chambre de recours confirme la décision du 31 mars 2022, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM fondée ;
- dit pour droit que les éléments matériels et moraux constitutifs de l'infraction visée à l'article 73bis, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi ASSI, sont établis dans le chef de Madame A. ;
- déclare établi le grief pour tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne solidairement Madame 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 133.275,66 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. et la S.P.R.L. B. dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Par ailleurs, la Chambre de recours souscrit entièrement à l'argumentation de la Chambre de première instance en ce qui concerne l'amende et le sursis, sous la réserve qui suit.

L'absence d'antécédents dans le chef de Madame A. et l'existence d'un remboursement dans une certaine proportion (à concurrence, à l'heure actuelle, de la somme de 11.000 euros) conduisent la Chambre de recours à fixer l'amende administrative à 75 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 99.956,74 euros (article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 2^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), et à accorder un sursis de trois ans pour 50 % de cette amende, ce qui entraîne une amende effective de 49.978,37 euros et une amende avec sursis de 49.978,37 euros.

Il y a donc lieu de réformer la décision du 31 mars 2022, en ce que la Chambre de première instance condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 133.275,66 euros, et accorde un sursis de trois ans pour 50 % de cette amende, soit 66.637,83 euros.

La Chambre de recours condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à à 75 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 99.956,74 euros (article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 2^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), et assortit cette amende d'un sursis de trois ans pour 50 % du montant de cette amende, ce qui entraîne une amende effective de 49.978,37 euros et une amende avec sursis de 49.978,37 euros.

Enfin, la Chambre de recours accorde à Madame A., qui entend s'acquitter de sa dette au moyen de versements réguliers, le plan d'apurement qui suit.

Il y a donc lieu de réformer la décision du 31 mars 2022, en ce que la Chambre de première instance rejette la demande de délais de paiement.

La Chambre de recours autorise Madame A. à s'acquitter des sommes dues par le biais de remboursements mensuels de 3.000 euros, à régler au plus tard le dix de chaque mois, l'absence de respect d'une seule mensualité rendant immédiatement exigible l'intégralité des sommes dues.

4.3. Exécution provisoire

a) En droit

Les décisions de la Chambre de recours sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans le cas où le débiteur ne s'acquitte pas des sommes dues, les organismes assureurs en application de l'article 206*bis*, § 1^{er}, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206*bis*, § 2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

b) En l'espèce

La présente décision est exécutoire de plein droit par provision.

POUR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE RECOURS,

Reçoit l'appel.

Dit que l'appel est fondé dans la mesure déterminée ci-après.

Confirme la décision du 31 mars 2022, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM fondée ;
- dit pour droit que les éléments matériels et moraux constitutifs de l'infraction visée à l'article 73*bis*, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI, sont établis dans le chef de Madame A. ;
- déclare établi le grief pour tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne solidairement Madame 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 133.275,66 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. et la S.P.R.L. B. dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Réforme la décision du 31 mars 2022, en ce que la Chambre de première instance :

- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 133.275,66 euros ;
- accorde un sursis de trois ans pour 50 % de cette amende, soit 66.637,83 euros ;
- rejette la demande de délais de paiement.

Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 75 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 99.956,74 euros (article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 2^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994), et assortit cette amende d'un sursis de trois ans pour 50 % du montant de cette amende, ce qui entraîne une amende effective de 49.978,37 euros et une amende avec sursis de 49.978,37 euros.

Autorise Madame A. à s'acquitter des sommes dues par le biais de remboursements mensuels de 3.000 euros, à régler au plus tard le dix de chaque

mois, l'absence de respect d'une seule mensualité rendant immédiatement exigible l'intégralité des sommes dues.

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision.

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 de :

Monsieur Christophe BEDORET, président, Monsieur Edgard PETERS et Monsieur Meidhi DALLATURCA, membres présentés par les associations représentatives des praticiens de l'art infirmier, le Docteur Fabienne EVELETTE et le Docteur Eric VAN UYTVEN, membres présentés par les organismes assureurs.

La présente décision est prononcée à l'audience du 2 août 2023 par Monsieur Christophe BEDORET, président, assisté de Madame Caroline METENS, greffier.

METENS Caroline
Greffière

BEDORET Christophe
Président