DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS PRONONCEE LE 09 JUILLET 2026

Numéro de rôle FB-008-24

EN CAUSE DE : **A.**

médecin généraliste agréé + titulaire d'attestation ECG

N° INAMI : …

Et

SRL B.

N°BCE : …

Parties appelantes, représentées par Maître C., avocat dont les bureaux sont situés …

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 D., médecin-inspecteur, et par Madame E., attachée juriste.

Vu la décision de la Chambre de première instance prononcée le 19 juillet 2024 (n° de rôle FA-008-23) ;

Vu la requête d'appel envoyée par courrier recommandé du 13 septembre 2024 ;

Vu le dossier de la procédure, et notamment la note de synthèse, les conclusions des parties et leurs pièces ;

Entendu les parties en leurs dires et moyens à l'audience publique du 28 mai 2026 au terme de laquelle les débats ont été clos et l'affaire prise en délibéré.

1. Antécédents

Le Dr. A. est médecin généraliste diplômé en 1984. Il a suivi une formation complémentaire en électrocardiographie, pédiatrie et médecine esthétique. Il est accrédité et totalement conventionné. Il est installé à … depuis … . En …, il a constitué une société S.R.L. B., dont il est l'unique administrateur.

Constatant un important volume d'activité et une augmentation significative des remboursements en 2021 (alors que le nombre de patients demeure stable[1]), spécialement au niveau des consultations (code de la nomenclature 101076, percentile 99,91 en 2020 et 99,94 en 2021), dont le nombre est très élevé comparativement aux téléconsultations spécifiques à la période de crise sanitaire (code 101135) et aux avis (code 109012), et alors que l'essentiel des remboursements se fait en tiers payant (93,4% en 2020 et 98,3% en 2021), le SECM a mené une enquête.[2]

Le Dr. A. a été auditionné les 22 février 2022 et 23 mai 2022, en présence de son avocat.

Un procès-verbal de constat a été établi le 22 mars 2022 et envoyé le 23 mars 2022 au Dr. A. et à sa société.

En l'absence de remboursement volontaire, le SECM a saisi la Chambre de première instance par une requête du 13 juin 2023 ; celle-ci a rendu sa décision le 19 juillet 2024, contre laquelle le Dr. A. et sa société ont interjeté appel le 13 septembre 2024.

[1] Note de synthèse, pages 5 et 6.
[2] Note de synthèse, pages 3 à 5.

2. Exposé du grief unique et montant de l'indu

Le SECM formule un grief unique pour des prestations non conformes, infraction visée à l'article 73*bis*, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 concernant l'assurance soins de santé et indemnité (ci-après « loi ASSI »).

En substance, il est reproché au Dr. A. d'avoir attesté des consultations (code 101076) en lieu et place d'avis (code 109012).

Le grief porte sur 8.263 prestations réalisées du 8 avril 2019 au 26 juillet 2021. Le SECM réclame le remboursement de la différence entre les deux codes précités, à savoir un indu de 171.036 euros (calcul en page 24 de la note de synthèse).

L'infraction reprochée est sanctionnée comme indiqué à l'article 142, § 1er, 2° de la loi ASSI.

3. Demande originaire du SECM

Dans sa requête originaire, le SECM formulait la demande suivante :

- Déclarer établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse,
- Condamner solidairement le Dr. A. et la SRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 171.036 euros (article 142, §1er, 2° et article 164 al. 2 de la loi ASSI),
- Condamner le Dr. A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 171.036 euros (article 142, §1er, 2° de la loi SSI), dont la moitié assortie d'un sursis de 3 années, soit une amende effective de 85.518 euros et une amende avec sursis de 85.518 euros,
- Dire 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, §1er de la loi SSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

4. La décision dont appel

La Chambre de première instance a fait largement droit à la demande du SECM, sous réserve que le sursis a été accordé pour 75% (et non 50% comme réclamé) de l'amende.

Suivant le dispositif de la décision dont appel :

> « ***Statuant après un débat contradictoire,***
>
> *Déclare la demande en grande partie fondée ;*
> *Par conséquent*

- *Déclare établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;*
- *Condamne solidairement Monsieur A. et la S.R.L. B. à rembourser la valeur des prestations indues, soit la somme de 171.036,00 € ;*
- *Condamne Monsieur A. à payer une amende s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme 171.036,00 €.*
- *Accorde un sursis de 3 ans pour 75% de cette amende (128.277,00 €), ce qui donne une amende effective de 42.759,00 € ;*
- *Rejette la demande de termes et délais ;*
- *Dit 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.* »

5. Objet de l'appel

Suivant le dispositif de leurs dernières conclusions, le Dr. A. et la société B. formulent la demande suivante :

« *- À titre principal, de déclarer non-fondée l'existence de prestations non conformes;*
- À titre subsidiaire, d'accorder un sursis total sur le montant de l'amende;
- À titre infiniment subsidiaire, de déclarer que le remboursement éventuel doive faire l'objet de termes et délais et, plus précisément, à ce que les concluantes puissent rembourser un montant de 2.850 € par mois durant soixante mois (cinq ans). »

De son côté, le SECM n'a pas interjeté appel incident et demande à la Chambre de recours de confirmer la décision dont appel rendue par la Chambre de première instance.

6. Examen de l'appel

6.1. Recevabilité de l'appel

Le recours a été introduit dans le délai légal (art. 156, § 2, al. 1 de la loi ASSI) et suivant les formes requises (art. 4, A.R. 9 mai 2008, règlement de procédure), ce qui n'est du reste pas contesté. L'appel est donc recevable.

6.2. Sur le remboursement de l'indu

6.2.1. Examen du grief de non-conformité

Le grief unique consiste à : « *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 ladite loi.* »

Il s'agit d'un grief pour non-conformité des prestations, infraction visée à l'article 73*bis*, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 concernant l'assurance soins de santé et indemnité (ci-après « loi ASSI ») et tombant sous l'application du prescrit de l'article 142, § 1er, 2° de cette même loi.

Lors de son audition du 22 février 2022[3], le Dr. A. a très clairement déclaré avoir une centaine de contacts par jours, dont une cinquantaine de consultations et une cinquantaine de téléconsultations. Il a confirmé lors de cette même audition effectuer de 40 à 50 consultations par jour. Il a aussi expliqué qu'il gérait un quart des appels qui sont d'environ 300 par jour (soit environ 75 appels par jour).

Le Dr. A. a pourtant attesté bien plus que 50 consultations par jour sous le code de nomenclature 101076.

Pour pouvoir attester ce code, la consultation doit répondre aux conditions contenues dans la « nomenclature » (art. 2, B, 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), à savoir :

« *Par consultation, il faut entendre l'examen du malade au cabinet du médecin, en vue du diagnostic ou du traitement d'une affection : les honoraires fixés pour la consultation comprennent l'indemnisation pour la rédaction et la signature des documents afférents à cet examen ou réclamés par le malade à l'occasion de cette consultation*. »

[3] Pièce 10 du dossier du SECM.

Cette prestation est distincte de la téléconsultation qui pouvait être attestée en période de crise sanitaire (code 101135 : avis en vue de la continuité des soins ; art. 8, § 2 et 3 de l'A.R. n°20 du 13 mai 2020[4], abrogé au 1er août 2022) mais moyennant le respect de conditions qui ne sont pas remplies non plus pour les prestations litigieuses : comme le précise le SECM sur ce point (p. 17 de la note de synthèse), l'analyse des dossiers ne précise aucunement la raison motivée, les conseils fournis, les adaptations éventuelles au schéma thérapeutique.

---

[4] Il s'agit de l'arrêté royal n°20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé (M.B. du 19 mai 2020, p. 36120).
Suivant cette disposition (nous soulignons) :

« *(…)*

TITRE 3. - CONTINUITE DES SOINS

(…)

CHAPITRE 4. - Soins à distance

(…)

Section 1re. - Soins spécifiques à distance

Art. 8. Soins par un médecin

§ 1° Triage :

(…)

§ 2. Continuité des soins :

101135

Avis en vue de la continuité des soins N 10

Par avis en vue de la continuité des soins, il faut entendre l'anamnèse par téléphone d'un patient en traitement chez le médecin; patient qui pour des raisons bien motivées ne peut pas rencontrer le médecin en personne vu les avis concernant la pandémie COVID-19.

Le médecin doit pouvoir identifier clairement son patient et note dans le dossier médical du patient le contact téléphonique, la raison motivée qui requiert cet avis, les conseils fournis, les adaptations éventuelles au schéma thérapeutique et la nature des documents délivrés.

§ 3. Règles d'application:

Les prestations 101990, 101835 et 101135 sont effectuées en dehors de tout examen physique du malade. Le médecin ne rencontre pas le patient en personne.

Les prestations 101990, 101835 et 101135 incluent la rédaction et la signature éventuelle de certificats, d'ordonnances pharmaceutiques et de documents divers.

Les prestations 101990 et 101135 peuvent être attestées par tout médecin.

(…)

Les prestations 101990, 101835 et 101135 ne peuvent pas être cumulées avec les honoraires de consultation, visite ou avis mentionnés à l'article 2 de la nomenclature.

Les prestations 101990, 101835 et 101135 ne sont pas cumulables le même jour par le même médecin.

La prestation 101135 peut être attestée maximum 5 fois par patient par médecin par période de 30 jours.

(…) ».

Le SECM a dès lors calculé l'indu différentiel avec le code de la nomenclature n°109012 pour avis, à savoir « *la rédaction et la signature, en dehors de tout examen du malade, de certificats, ordonnances pharmaceutiques et documents divers. Les honoraires pour avis ne peuvent jamais être cumulés avec les honoraires pour consultation ou visite* » (art. 2, A, de la nomenclature précitée).

La réalité du grief est bien démontrée, par les déclarations (précitées) du Dr. A. et par différents éléments permettant de présumer que celui-ci n'a pas pu effectuer plus de 50 consultations (code 101076) par jour pendant la période en litige.

Parmi ces éléments figure l'analyse détaillée des journées des 10 mai 2021 (107 consultations attestées) et 7 juin 2021 (104 consultations attestées). Il ne s'agit pas de procéder à une extrapolation[5] de l'analyse de ces deux journées à l'ensemble de la période en litige, mais bien d'utiliser cette analyse pour établir, avec d'autres éléments, par présomptions[6], la réalité de l'infraction consistant à avoir attesté un nombre irréaliste de consultations sous le code 101076.

Ainsi, même à admettre une durée de 10 minutes par consultation (comme indiqué par le Dr. A. dans le questionnaire qu'il a complété le 21 janvier 2022), la journée du 10 mai 2021 représente 17h50 de travail ininterrompu et 17h20 pour la journée du 7 juin 2021 (rien que pour les soi-disant « consultations »).

De plus, il découle des encodages des prestations que l'écart entre deux consultations est minime : par exemple, pour le 10 mai 2021, l'écart entre deux prestations attestées comme « consultations » est inférieur ou égal à 3 minutes pour 55 consultations et 73 ont une durée de moins de 5 minutes…

Autre élément invoqué par le SECM : les informations scientifiques dont il ressort que la durée d'une consultation est généralement de 15 minutes en Belgique et qu'une durée de 5 minutes peut être considérée comme une limite en-dessous de laquelle il ne peut y avoir plus qu'un triage ou l'émission d'une ordonnance (*cf*. les références citées en page 9 de la note de synthèse).

Le SECM s'est également appuyé sur l'analyse de l'agenda du Dr. A. dont il ressort une forte discordance entre le nombre de patients ayant un rendez-vous (ainsi, pour la journée du 10 mai 2021 : toutes les 15 minutes selon l'agenda, de 9h à 18h30, la plage horaire de 12h30 à 14h étant vide) et le nombre de patients pour lesquels une consultation a été facturée (notamment 8 assurés entre 12h50 et 13h04, pour des durées d'ouverture entre deux dossiers de 1 min. 16 à 2 min. 21, prestations pourtant facturées

---

[5] Suivant le procédé prévu par l'article 146, § 2/1 de la loi ASSI.

[6] Cf. C.E., 8 juillet 2016, n°235.399, p. 41 et C.E., 28 septembre 2017, n°239.245, pp. 14-15 : « *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*. »

en « consultations »), ce qui corrobore encore le fait qu'il ne pouvait pas s'agir pour le tout de consultations (code 101076) mais tout au plus d'avis (code 109012).

Semblable discordance se retrouve par exemple, le 4 mars 2021 : 84 consultations sont attestées pour 84 assurés différents alors que seulement 20 rendez-vous figurent dans l'agenda (voir le tableau en page 23 de la note de synthèse et en page 14 des conclusions du SECM : de mêmes discordances sont relevées pour la période du 1er au 15 mars 2021).

Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le Dr. A., la commune de … dans laquelle il exerce comme généraliste n'était pas en pénurie de médecins généralistes pendant la période en litige (elle ne bénéficiait pas de l'intervention du fonds d'impulsion[7]).

Le SECM démontre encore que les chiffres du Dr. A. s'inscrivent à contre-courant de la tendance relative à la période COVID qui montrait une diminution du nombre de consultations (101076) compensée par des téléconsultations (101135) ; or, dans le cas du Dr. A., les consultations augmentent tandis qu'il atteste très peu d'avis et de téléconsultations.[8] Ceci constitue encore un indice du fait qu'il a attesté à tort des consultations en lieu et place d'avis.

Eu égard à l'ensemble de ces constatations, qui ne sont pas sérieusement contestées par le Dr. A., c'est à bon droit que le SECM a considéré que tout au plus 50 prestations attestées comme « consultations » pouvaient être admises comme étant conformes à la réglementation, tandis que le surplus des prestations devait être rejeté et considéré tout au plus comme relevant de l'avis, pouvant être attesté sous le code 109012.

Le calcul effectué par le SECM en page 24 de la note de synthèse n'est en tant que tel pas contesté.

La décision de la Chambre de première instance sera dès lors confirmée, en ce qu'elle fait droit à la demande du SECM de condamner le Dr. A. et sa société (art. 164 de la loi ASSI) au remboursement de l'indu différentiel de 171.036 euros.

6.3. Sur l'amende administrative

6.3.1. Principes

L'on rappelle que pour entraîner une amende, deux éléments doivent être réunis : un élément matériel et un élément moral. L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit). L'élément moral suppose que cette transgression soit commise librement et consciemment.

---

[7] *Cf*. liste des communes concernées sur le site Internet de l'AVIQ.
[8] Cf. les tableaux et chiffres cités en pages 7 à 10 des conclusions du SECM.

L'auteur d'une infraction sociale peut démontrer ne pas avoir agi librement en rapportant la preuve de l'existence d'une cause de justification : la force majeure (ou contrainte), l'état de nécessité, l'erreur ou l'ignorance invincible et l'ordre de l'autorité.

C'est ce qu'a rappelé la Cour de cassation dans un arrêt du 24 février 2014: « *L'existence de cet élément moral peut être déduite du simple fait matériel commis et de la constatation que ce fait est imputable au prévenu, étant entendu que l'auteur est mis hors de cause si un cas de force majeure, une erreur invincible ou une autre cause d'excuse sont établis, à tout le moins, ne sont pas dénués de crédibilité.* »[9]

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire de circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente[10].

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible[11].

De plus, la simple constatation que l'auteur de l'infraction ait été mal conseillé, fût-ce par une personne qualifiée, ne suffit pas en soi pour que l'erreur soit considérée comme étant invincible ; il appartient au juge d'apprécier en fait si pareil avis a induit l'auteur de l'infraction dans un état d'erreur invincible[12].

Le régime de sanctions applicable aux faits litigieux est repris à l'article 142, §1er, al. 1er, 2° de la loi ASSI.

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 ou aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle au sein ou auprès de l'institut (art 157 de la loi ASSI). Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73*bis*, commise pendant le délai d'épreuve.

---

[9] Cass. 24 février 2014, R.G. n°S.2013.0031.N, www.juportal.be.

[10] Cass., 1er octobre 2002, R.G. n°P.011006.N ; Cass., 16 septembre 2005, R.G. n°C.040276.F ; C. trav. Bruxelles, 26 octobre 2010, RG n° 40.153-40.316 ; C. trav. Liège, 21 avril 2010, RG n°36395/09 ; consultables sur www.juportal.be.

[11] C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général,* Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338 ; Anvers, 9 octobre 1997, *Chr. D.S.,* 1998, p. 145; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08 consultable sur www.juportal.be; Cass. 14 mai 2012, *Pas*., 2012, n°300.

[12] Cass., 1er octobre 2002, R.G. n° P.011006.N, www.juportal.be.

6.3.2. Application

La Chambre de recours rappelle qu'un dispensateur de soins a un devoir de rigueur, de vigilance et de probité et qu'il doit s'informer sur ses obligations légales. Étant habilité à porter des prestations en compte à l'assurance obligatoire soins de santé, il est astreint à une obligation impérative de respect de la règlementation.

Par ailleurs, il est constant que le remboursement d'indu n'est pas une sanction à caractère pénal mais une mesure civile de récupération ou de réparation mise à charge du prestataire de soins qui par sa faute ou son fait a provoqué un indu (en ce sens, *cf*. entre autres la décision de la Chambre de recours du 27 avril 2015, rôle n°FB-024-04, p. 9/22, disponible sur le site Internet de l'INAMI).

En l'espèce, les éléments constitutifs de l'infraction sont établis. Le Dr. A. ne démontre aucune cause de justification telle que l'ignorance ou l'erreur invincible.

Le montant de l'indu, et donc du préjudice subi par la collectivité via l'assurance soins de santé, est considérable.

Une amende effective est nécessaire pour faire prendre conscience au Dr. A. de la gravité de ses manquements et l'inciter à se conformer à la réglementation à l'avenir.

La Chambre de première instance a confirmé l'amende au taux de 100% (dans une fourchette entre 5 et 150%) mais l'a assortie d'un sursis pour 75% (au lieu de 50% comme réclamé par le SECM dans sa requête originaire).

Le SECM n'interjette pas appel incident sur ce point.

La Chambre de recours n'aperçoit aucune raison de s'écarter de la décision particulièrement modérée du premier juge sur ce point, qui est conforme aux principes précités ; la sanction est raisonnable et proportionnée, compte tenu des circonstances de l'espèce.

La décision du premier juge sera dès lors intégralement confirmée.

6.4. Sur la demande de termes et délais

Suivant l'article 156, § 1er de la loi ASSI, « *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 parties appelantes ne produisent aucune pièce justificative qui permettrait d'apprécier le bien-fondé de cette demande, laquelle sera dès lors rejetée, comme l'a décidé le premier juge.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DE RECOURS,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement à l'égard des parties ;

Les Docteurs LOPEZ Alain, THIBAUX Dominique, RADBATA Daniel et MOUYSSET Virginie ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision ;

Déclare l'appel recevable mais non fondé, en déboute le Dr. A. et la SRL B. et confirme intégralement la décision de la Chambre de première instance.

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 HORION François-Xavier, président, des Docteurs LOPEZ Alain, THIBAUX Dominique, RADBATA Daniel et MOUYSSET Virginie, membres.

La présente décision est prononcée le 9 juillet 2026 par M. HORION François-Xavier, président, assisté de Mme GORIYA Céline, greffière.

GORIYA Céline Greffière	HORION François-Xavier Président