

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 26 JUILLET 2023
FB-012-22

EN CAUSE DE : **Madame A.**

Aide-soignante

Partie appelante, représentée par Maître B., avocat ;

CONTRE : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX**,
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-
invalidité, établi à 1210 Bruxelles, avenue Galilée 5/01,
N° BCE : 0206.653.946 ;

Partie intimée, représentée par le Docteur C., médecin-
inspecteur, 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., formé par courrier du 4 juillet 2022 ;
- les conclusions en réponse du SECM ;
- les conclusions d'appel de Madame A. ;
- les conclusions additionnelles du SECM ;
- les convocations, en prévision de l'audience du 1^{er} juin 2023.

Lors de l'audience du 1^{er} juin 2023, la Chambre de recours entend les parties.

2. OBJET DE L'APPEL - PRETENTIONS DES PARTIES

Madame A. interjette appel de la décision du 21 décembre 2021 de la Chambre de première instance (rôle général n° FA-012-20).

Elle demande à la Chambre de recours de :

- recevoir le recours et le dire fondé ;
- réformer la décision litigieuse, réduisant le montant dû pour le 2^e grief à la somme de 25.843,90 euros ;
- réduire également les amendes à 50 % des sommes dues et lui accorder le plus large sursis ;
- lui accorder des termes et délais pour les sommes qui resteraient dues par ses soins.

Le SECM demande à la Chambre de recours de :

- déclarer la requête irrecevable ;
- à titre subsidiaire, déclarer la requête non fondée.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Il résulte des pièces du dossier et des explications fournies par les parties lors de l'audience du 1^{er} juin 2023 que la situation factuelle et les antécédents de la procédure administrative se présentent comme suit.

Madame A. est diplômée aide-soignante en 2002.

Le 15 avril 2013, elle crée la société E. dont l'objet social est d'effectuer la prestation de soins infirmiers à domicile, ainsi que la gestion et l'exploitation d'un centre d'organisation pour assistance aux malades et/ou âgées ; elle est la gérante de cette société.

A partir du 21 avril 2014, elle engage six prestataires de l'art infirmier et constitue le groupement E.

A la suite d'une enquête menée par le SECM, Madame A. est auditionnée le 21 juin 2018.

Un procès-verbal de constat est dressé le 9 août 2018.

Dans une note de synthèse, le SECM formule, envers Madame A., les griefs suivants :

- grief n° 1 : grief de « prestations non effectuées », constitutif de l'infraction visée à l'article 73*bis*, 1°, 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 n'ont pas été effectuées ou fournies), s'agissant de 2.736 prestations reprises à l'article 8, § 1^{er}, 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, pour un indu de 17.020,42 euros, la période des prestations litigieuses s'étendant du 1^{er} juin 2015 au 24 décembre 2016 ;
- grief n° 2 : grief de « prestations non conformes », constitutif de l'infraction visée à l'article 73*bis*, 2°, 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 7.405 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, pour un indu de 51.687,80 euros, la période des prestations litigieuses s'étendant du 1^{er} juin 2015 au 24 décembre 2016.

Par requête, entrée le 8 septembre 2020 au greffe de la Chambre de première instance, le SECM entreprend une procédure administrative contre Madame A. (rôle général n° FA-012-20).

Dans une décision du 21 décembre 2021, la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM recevable et intégralement fondée ;
- déclare établis les griefs formulés pour tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne solidairement Madame A. et la S.N.C. E. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 68.708,22 euros (article 142, §1^{er}, 1^o et 2^o, de la loi ASSI) ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations non effectuées, soit la somme de 25.530,63 euros (article 142, § 1^{er}, 1^o, de la loi ASSI) dont un tiers assorti d'un sursis d'une durée de trois ans, soit une amende effective de 17.020,42 euros et une amende avec sursis de 8.510,21 euros ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations non conformes, soit la somme de 51.687,80 euros (article 142, § 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI) dont la moitié assortie d'un sursis d'une durée de trois ans, soit une amende effective de 25.843,90 euros et une amende avec sursis de 25.843,90 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. et la S.N.C. E. 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 courriel du 9 juin 2022, le conseil de Madame A. demande au greffe de la Chambre de première instance de lui envoyer une copie de la décision du 21 décembre 2021.

Par courrier du 4 juillet 2022, Madame A. interjette appel de la décision du 21 décembre 2021.

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.

Le fait qu'un dysfonctionnement a pu avoir lieu au sujet de la distribution du courrier et, par corollaire, l'existence raisonnable d'un doute quant à la correcte notification d'un acte de procédure ont pour effet que la tardiveté d'un acte de procédure subséquent ne peut être sanctionnée¹.

Une réclamation introduite auprès de BPost concernant la distribution d'un pli est de nature à permettre au requérant de se prévaloir d'un cas de force majeure².

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

Madame A. expose ne pas avoir été atteinte par la notification de la décision du 21 décembre 2021 de la Chambre de première instance.

Elle produit à cet égard la plainte qu'elle a introduit auprès des services postaux, lesquels lui ont répondu, en s'excusant du désagrément occasionné.

Il existe dès lors un doute raisonnable quant à la correcte notification - en raison d'un dysfonctionnement dans la distribution du courrier par les services postaux - de la décision du 21 décembre 2021 de la Chambre de première instance.

Il en résulte que l'appel ne peut être considéré comme étant tardif.

Dans ces conditions, l'appel est recevable.

¹ C.E., arrêt n° 250.385 du 22 avril 2021.

² C.E., arrêt n° 233.685 du 2 février 2016. C.E., arrêt n° 250.804 du 7 juin 2021. C.E., arrêt n° 255.387 du 23 décembre 2022. C.E., arrêt n° 255.763 du 10 février 2023.

4.2. Fondement de l'appel

a) En droit

I. Force probante des procès-verbaux constatant une infraction

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.

II. Infraction

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 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, selon l'article 73bis, 1°, 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, dans aversion en vigueur à l'époque des faits.

Les infractions visées dans la disposition précitée relèvent des infractions non intentionnelles, lesquelles ne reposent pas sur un dol, et plus précisément des infractions réglementaires, 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.

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 prudente³.

³ Cass. (1^e ch.), 16 septembre 2005, rôle n° C.040276.F, <https://juportal.be>.

La complexité de la législation en vigueur ne peut toutefois être source d'une erreur invincible⁴.

De plus, 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 dispense⁵.

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.

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 50 % et 200 % du montant du remboursement sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis, 1^o, selon l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 1^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le fait que la valeur des prestations indûment attestées ait été remboursée n'empêche pas qu'une amende équivalente à un pourcentage de la valeur des mêmes prestations puisse être infligée au dispensateur de soins.

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^o, selon l'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.

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.

⁴ C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338.

⁵ C.E., arrêt n° 100.814, 14 novembre 2001.

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

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 sociale⁶.

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.

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

b) En l'espèce

Le premier grief ne fait pas l'objet de contestation.

Madame A. émet une contestation quant au deuxième grief, car « *Elle s'est retrouvée pour le surplus dans l'impossibilité de remettre les autres dossiers dans la mesure où ceux-ci sont restés en possession des patients concernés, soit ont été détournés par une ancienne infirmière travaillant pour la concluante et qui a conservé ces dossiers* » et « *Des prestations ont bien été effectuées malgré le caractère incomplet de certains dossiers* »⁷.

Madame A. ne démontre cependant nullement l'existence d'une cause de justification par rapport aux dossiers infirmiers incomplets ou inexistantes.

Compte tenu de la force probante du procès-verbal de constat, dressé le 9 août 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.

Le deuxième grief est établi.

Sur le fond, la Chambre de recours souscrit entièrement à l'argumentation de la Chambre de première instance en ce qui concerne la matérialité des infractions et le remboursement de l'indu.

Il y a donc lieu de confirmer la décision du 21 décembre 2021, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare établis les griefs formulés pour tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 68.708,22 euros (article 142, §1^{er}, 1^o et 2^o, de la loi ASSI) ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations non conformes, soit la somme de 51.687,80 euros (article 142, § 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI) dont la moitié assortie d'un sursis d'une durée de trois ans, soit une amende effective de 25.843,90 euros et une amende avec sursis de 25.843,90 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. 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, en ce qui concerne le premier grief.

⁷ Cf. page 3 de ses conclusions.

Les aveux de Madame A. par rapport au premier grief et l'existence d'un remboursement postérieurement à la procédure en première instance (à concurrence, à l'heure actuelle, de la somme de 982,84 euros) conduisent la Chambre de recours à fixer l'amende administrative à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 17.020,42 euros (article 142, § 1^{er}, 1^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 8.510,21 euros et une amende avec sursis de 8.510,21 euros.

Il y a donc lieu de réformer la décision du 21 décembre 2021, en ce que la Chambre de première instance condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations non effectuées, soit la somme de 25.530,63 euros (article 142, § 1^{er}, 1^o, de la loi ASSI) dont un tiers assorti d'un sursis d'une durée de trois ans, soit une amende effective de 17.020,42 euros et une amende avec sursis de 8.510,21 euros.

La Chambre de recours condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 17.020,42 euros (article 142, § 1^{er}, 1^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 8.510,21 euros et une amende avec sursis de 8.510,21 euros.

Enfin, la Chambre de recours accorde à Madame A., qui a cessé toute activité indépendante et qui entend rembourser sa dette, le plan d'apurement qui suit.

La Chambre de recours dit que Madame A. doit s'acquitter des sommes dues par le biais de remboursements mensuels de 2.000 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 1999

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 21 décembre 2021, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare établis les griefs formulés pour tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 68.708,22 euros (article 142, §1^{er}, 1^o et 2^o, de la loi ASSI) ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations non conformes, soit la somme de 51.687,80 euros (article 142, § 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI) dont la moitié assortie d'un sursis d'une durée de trois ans, soit une amende effective de 25.843,90 euros et une amende avec sursis de 25.843,90 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. 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 21 décembre 2021, en ce que la Chambre de première instance condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations non effectuées, soit la somme de 25.530,63 euros (article 142, § 1^{er}, 1^o, de la loi ASSI) dont un tiers assorti d'un sursis d'une durée de trois ans, soit une amende effective de 17.020,42 euros et une amende avec sursis de 8.510,21 euros.

Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 17.020,42 euros (article 142, § 1^{er}, 1^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 8.510,21 euros et une amende avec sursis de 8.510,21 euros.

Dit que Madame A. doit s'acquitter des sommes dues par le biais de remboursements mensuels de 2.000 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, Madame Patricia BEAUFAYS et Monsieur Claude DECUYPER, membres présentés par les associations représentatives des praticiens de l'art infirmier, le Docteur Marie-Anne RAIMONDI et le Docteur Eric VAN UYTVEN, membres présentés par les organismes assureurs.

La présente décision est prononcée à l'audience du 26 juillet 2023 par Monsieur Christophe BEDORET, président, assisté de Madame Caroline METENS, greffier.

Caroline MÉTENS
Greffière

Christophe BEDORET
Président