

**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 25 AVRIL 2013
FA-008-12**

EN CAUSE DE : **SERVICE D’EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX**,
 institué au sein de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité, établi
 à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

Représenté par le Docteur B., médecin-inspecteur, et par Madame C.,
juriste.

CONTRE : **L’ ASBL A.**

Représenté par D, assisté de E., Avocat. ;

1. PROCÉDURE

Le dossier de la Chambre de première instance comporte notamment les pièces suivantes :

- la requête du 4 juin 2012, entrée au greffe le 5 juin 2012, par laquelle le service d’évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le SECM, saisit la Chambre de première instance d’une contestation avec A. ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions et les pièces de L’ASBL A., entrées au greffe le 7 septembre 2012 ;
- les conclusions en réplique du SECM, entrées au greffe le 6 décembre 2012 ;
- les conclusions en réponse additionnelles de l’A.S.B.L. A., entrées au greffe le 8 janvier 2013.

Lors de l’audience du 21 mars 2013, les parties sont entendues, à la suite de quoi la cause est prise en délibéré.

La loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 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 ont été respectés dans le cadre de la procédure.

2. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES

1.

Le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- déclarer que les griefs suivants, basés sur l'article 73bis, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de l'ASBL A. :
 - avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 506 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 471564 K40 (exsufflation de pneumothorax spontané par aspiration continue, y compris l'examen radioscopique lors de la mise en place du drain), introduites au remboursement durant la période du 28 août 2007 au 31 octobre 2008 et générant un indu de 25.574,70 € (= grief n° 1) ;
 - avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 506 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 476125 K60 (mesure de débit cardiaque par les courbes de thermodilution ou par les courbes de dilution par colorant et calcul des temps circulatoires), introduites au remboursement durant la période du 28 août 2007 au 14 novembre 2008 et générant un indu de 180.987,68 € (= grief n° 2).
- condamner l'ASBL A. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 206.562,38€, et constater que la somme de 25.574,70 € a déjà été remboursée.

2.

L'ASBL A. demande à la Chambre de première instance de :

- déclarer irrecevable (pour violation du droit à une instance judiciaire indépendante et impartiale et pour violation du principe de sécurité juridique et de confiance légitime) et à tout le moins non fondée ;

- acter le remboursement volontaire de la somme de 25.574,70 € pour les prestations du code 471564 K40 reprises dans la premier grief formulé par le SECM.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Une enquête est menée par le SECM à l'égard de l'ASBL A.

Le 2 septembre 2009, le SECM dresse un procès-verbal de constat.

Le 7 décembre 2009, l'ASBL A. signe une déclaration de remboursement volontaire pour un montant de 25.574,70 €.

Le 10 décembre 2009, l'ASBL A. effectue le remboursement de 25.574,70 €.

4. POSITION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE

4.1. Pouvoir de juridiction

1.

Les contestations qui ont pour objet des droits civils sont exclusivement du ressort des tribunaux de l'ordre judiciaire, selon l'article 144 de la Constitution.

Les contestations qui ont pour objet des droits politiques sont du ressort des tribunaux de l'ordre judiciaire, sauf les exceptions établies par la loi, selon l'article 145 de la Constitution.

Aucune juridiction administrative ne peut être établie qu'en vertu d'une loi, selon l'article 161 de la Constitution.

Il en découle que « (...) *le constituant n'a pas réservé aux juridictions judiciaires le monopole de la fonction de juger : l'institution de juridictions distinctes de l'ordre judiciaire est expressément subordonnée à deux conditions : l'intervention du législateur, d'une part, la compétence circonscrite aux contestations portant sur des droits politiques, d'autre part (...)* » (P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Larcier, 2008, 3^e éd., p. 350).

Dans un arrêt du 5 juin 2002, la Cour d'arbitrage considère que confier des contestations portant sur des droits politiques à une juridiction administrative, plutôt qu'à une juridiction de l'ordre judiciaire, n'est pas discriminatoire (C.A., 5 juin 2002, n° 94/2002, *M.B.*, 14 août 2002).

Les cours et tribunaux connaissent dès lors, hormis les exceptions légales, des demandes fondées sur un droit subjectif, ce qui implique l'existence d'une obligation juridique précise qu'une règle de droit objectif met directement à charge d'une autre personne et à l'exécution de laquelle la partie demanderesse a un intérêt propre (Cass., 3^{ème} ch., 16 janvier 2006, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; Cass., ch. réunies, 20 décembre 2007, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; Cass., 1^{ère} ch., 24 septembre 2010, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Les contestations relatives à certaines infractions commises par les dispensateurs de soins et assimilés (prestations non effectuées ou fournies, prestations attestées de manière non conformes à la nomenclature, etc.), énoncées à l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, figurent parmi les exceptions légales évoquées ci-avant.

Elles sont en effet dévolues au fonctionnaire-dirigeant du SECM, ainsi qu'aux juridictions administratives créées par la loi du 21 décembre 2006, soit les Chambres de première instance et les Chambres de recours, selon les articles 143 et 144 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Le jugement des contestations avec les dispensateurs de soins visées à l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relève de la compétence exclusive de ces juridictions administratives, précise l'article 142, §3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître des infractions aux dispositions de l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, ajoute l'article 144, §2, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Les infractions aux dispositions de l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 peuvent entraîner un remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, ainsi qu'une amende administrative, selon l'article 142, §1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Il s'agit bel et bien de contestations qui portent sur des droits politiques, comme l'a rappelé à plusieurs reprises la Cour d'arbitrage, concernant l'ancienne Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'INAMI (qui a précédé les juridictions administratives susnommées).

Dans un arrêt du 30 octobre 2001, la Cour d'arbitrage dispose que : « (...)

B.6.1. Pour répondre à la première partie de la question préjudicielle, la Cour doit vérifier si c'est à juste titre que le législateur, en confiant à une juridiction administrative les contestations relatives à l'interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé, a considéré implicitement les droits en cause comme des droits politiques.

B.6.2. La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit un système d'intervention dans le coût des prestations de santé. Le bon fonctionnement de ce système suppose que les dispensateurs de soins soient associés à l'application de cette loi et qu'ils soient considérés comme apportant leur collaboration à un service public. (...)

B.6.3. L'objet des contestations en cause concerne donc l'appréciation du respect, par le dispensateur de soins, de ses obligations en tant qu'il collabore à un service public. Lorsque la commission d'appel statue sur un tel objet, elle agit dans l'exercice d'une fonction qui se trouve dans un rapport tel avec les prérogatives de puissance publique de l'Etat qu'elle se situe en dehors de la sphère des litiges de nature civile au sens de l'article 144 de la Constitution. (...)

Le législateur pouvait donc, en application de la possibilité que lui offre l'article 145 de la Constitution, confier le contentieux relatif à un tel droit politique à une juridiction administrative disposant en la matière d'une compétence de pleine juridiction (...)

B.6.4. Compte tenu de l'article 145 de la Constitution, le fait d'attribuer la connaissance de litiges portant sur des droits politiques à une juridiction administrative plutôt que de confier ce contentieux à une juridiction de l'ordre judiciaire ne peut constituer une violation du principe d'égalité et de non-discrimination.

(...) » (C.A., 30 octobre 2001, n° 133/2001, M.B., 21 décembre 2001).

Dans un arrêt du 12 juin 2002, la Cour d'arbitrage réitère sa position : « (...)

B.5.1. Pour répondre aux questions préjudicielles, la Cour doit vérifier si c'est à juste titre que le législateur, en confiant à une juridiction administrative les contestations relatives à l'interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé, a considéré implicitement les droits en cause comme des droits politiques.

B.5.2. La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit un système d'intervention dans le coût des prestations de santé. Le bon fonctionnement de ce système suppose que les dispensateurs de soins soient associés à l'application de cette loi et qu'ils soient considérés comme apportant leur collaboration à un service public. (...)

B.5.3. L'objet des contestations en cause concerne donc l'appréciation du respect, par le dispensateur de soins, de ses obligations en tant qu'il collabore à un service public. Lorsque la commission d'appel statue sur un tel objet, elle agit relativement à l'exercice d'une fonction qui se trouve dans un rapport tel avec les prérogatives de puissance publique de l'Etat qu'elle se situe en dehors de la sphère des litiges de nature civile au sens de l'article 144 de la Constitution. (...)

Le législateur pouvait donc, en application de la possibilité que lui offre l'article 145 de la Constitution, confier le contentieux relatif à un tel droit politique à une juridiction administrative disposant en la matière d'une compétence de pleine juridiction (...)

B.5.4. Compte tenu de l'article 145 de la Constitution, le fait d'attribuer la connaissance de litiges portant sur des droits politiques à une juridiction administrative plutôt que de confier ce contentieux à une juridiction de l'ordre judiciaire ne peut constituer une violation du principe d'égalité et de non-discrimination.

(...) » (C.A., 12 juin 2002, n° 98/2002, M.B., 17 août 2002).

Pour le surplus, la Cour de cassation estime que ni l'article 6.1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, « (...) *ni aucune autre disposition conventionnelle ou constitutionnelle ne requièrent qu'une amende administrative, qui constitue une peine au sens de cette disposition, soit infligée et appréciée exclusivement par un juge de l'ordre judiciaire. Sauf lorsque les sanctions comportent une peine privative de liberté, il suffit que le contrevenant dispose d'un recours juridictionnel à part entière (...)* » (Cass., ch. réunies, 15 octobre 2009, C.09.0019.N/11, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Un prestataire de soins de santé dispose d'un recours juridictionnel à part entière, par le biais des compétences respectives de la Chambre de première instance, de la Chambre de recours et du Conseil d'Etat.

Par ailleurs, l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé dispose, en son §1^{er}, que les infractions à la loi coordonnée le 14 juillet 1994 commises avant le 15 mai 2007 restent soumises aux articles 73 et 141, §§ 2, 3, 5, 6 et 7, al.1 à 5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tels qu'ils étaient en vigueur avant le 15 mai 2007, en ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement, et, en son §2, que lesdites infractions sont de la compétence de la Chambre de première instance.

Enfin, la loi coordonnée le 14 juillet 1994 dispose que sont de la compétence du tribunal du travail les contestations qui ont pour objet :

- ✓ la récupération de paiements indus (articles 164, al.3, et 167 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994), hormis à l'égard des dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (art. 164, al.1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- ✓ les droits et obligations résultant des conventions, accord ou documents visés aux articles 42 et 50 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, entre les institutions de soins ou les dispensateurs de soins qui ont adhéré à un accord ou une convention ou qui n'ont pas notifié leur refus d'adhésion à ces accords ou documents et les assurés ou les organismes assureurs (art. 52, §3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.

Il résulte des dispositions précitées que la Chambre de première instance dispose d'un pouvoir de juridiction pour statuer dans le cadre de la présente contestation.

4.2. Indépendance et impartialité

1.

La composition et l'organisation des Chambres de première instance et des Chambres de recours sont régies par l'article 145 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : « (...)

§ 1er. Les Chambres de première instance et les Chambres de recours sont composées d'une Chambre qui connaît de tous les dossiers devant être traités en néerlandais, d'une autre Chambre qui connaît de tous les dossiers devant être traités en français et allemand. Pour les dossiers devant être traités en allemand, il peut être fait appel, en cas de besoin, à des interprètes ou traducteurs. La langue de la procédure est celle choisie par le dispensateur lors de sa première audition par le fonctionnaire visé à l'article 146, § 1er, alinéa 1er.

Chaque Chambre de première instance est composée :

1° d'un président, ayant voix délibérative, juge en fonction ou émérite, suppléant ou de complément, auprès du tribunal de première instance ou du tribunal du travail ou magistrat du Ministère public près de ces tribunaux, visés à l'article 40 de la Constitution, membre effectif, nommé par le Roi;

2° de deux membres docteurs en médecine, ayant voix délibérative, nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les organismes assureurs, membres effectifs;

3° de deux membres, ayant voix délibérative, nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les groupes visés respectivement à l'article 140, § 1er, alinéa 1er, 3°, 5° à 21°, membres effectifs. Ces membres ne siègent toutefois que dans les affaires qui intéressent directement le groupe qui les a présentés.

Chaque Chambre de recours est composée :

1° d'un président, conseiller en fonction ou émérite, suppléant ou de complément, à la cour d'appel ou à la cour du travail ou magistrat du Ministère public près de ces cours, visées à l'article 40 de la Constitution, membre effectif, nommé par le Roi;

2° de deux membres, docteurs en médecine, ayant voix consultative, nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les organismes assureurs, membres effectifs;

3° de deux membres, ayant voix consultative, nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les groupes visés respectivement à l'article 140, § 1er, alinéa 1er, 3°, 5° à 21°, membres effectifs. Ces membres ne siègent toutefois que dans les affaires qui intéressent directement le groupe qui les a présentés.

Lorsqu'un dispensateur appartient à plusieurs catégories professionnelles visées à l'article 140, le Président de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours décide de la composition du siège de sa Chambre. Par sa déclaration de comparution et par tout autre moyen de droit, le dispensateur doit, à peine de forclusion, désigner la catégorie professionnelle à laquelle il appartient. Le cas échéant, le Président entend en chambre du conseil le dispensateur et les autres parties au litige, après quoi est prise la décision de la composition du siège de la Chambre. Cette décision n'est pas susceptible de recours. La décision est notifiée aux parties dans les sept jours.

Lorsque des faits sont imputables à plusieurs dispensateurs qui appartiennent à plusieurs catégories professionnelles visées à l'article 140 et que ces faits sont si étroitement liés qu'il est souhaitable de les examiner et de les juger ensemble afin d'éviter des solutions incompatibles s'ils étaient jugés séparément, le Président de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours décide de la composition du siège de sa Chambre. Il veille à ce :

1° qu'un représentant au moins de chacune des catégories professionnelles auxquelles appartiennent les dispensateurs fasse partie de la chambre;

2° que la représentation des organismes assureurs soit égale à celle des catégories professionnelles auxquelles appartiennent les dispensateurs.

§ 2. Le Roi nomme deux suppléants pour chaque président et trois suppléants pour chaque membre des Chambres de première instance et des Chambres de recours. Le mandat des membres effectifs et suppléants de ces Chambres est incompatible avec celui de membre du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Le mandat des présidents et des membres des Chambres de première instance et des Chambres de recours est quadriennal; le mandat est renouvelable. Le mandat des membres décédés ou démissionnaires est achevé par leurs successeurs.

La limite d'âge des membres et des présidents est fixée à 70 ans.

§ 3. Les Chambres de première instance et les Chambres de recours siègent à Bruxelles dans les locaux de l'Institut.

Les Chambres de première instance et de recours sont assistées par un greffe. Les membres en sont désignés par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux parmi le personnel de ce Service. Ils exécutent les tâches prévues par la loi coordonnée, les arrêtés d'exécution et prescrites par les présidents des Chambres.

§ 4. Le dispensateur de soins, ou le médecin-conseil dans les affaires disciplinaires citées à l'article 155, § 1er, 2°, peut se faire assister ou représenter par une personne de son choix. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux est représenté par un avocat ou un fonctionnaire désigné par le Fonctionnaire-dirigeant de ce Service.

§ 5. Sans autorisation préalable ni approbation ultérieure du Comité, le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou le fonctionnaire désigné par lui peut saisir les Chambres de première instance, interjeter appel contre les décisions des Chambres de première instance et former un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

§ 6. Le Roi fixe les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours.

§ 7. Le Roi détermine la répartition des mandats des représentants des organismes assureurs. Il tient compte de leurs effectifs respectifs, étant entendu que chaque organisme assureur a droit à un mandat au moins.

§ 8. Le magistrat président de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours connaît seul des recours formés contre les mesures disciplinaires visées à l'article 155, § 1er, 2°, et contre les décisions prises en cas d'infraction à l'article 73bis, 8°. (...) ».

Les dispositions relatives à la procédure devant la Chambre de première instance sont fixées dans 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 (M.B., 20 mai 2008).

La Chambre de première instance connaît de certaines contestations entre les dispensateurs de soins et le SECM, selon l'article 142, §3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (cf. *supra*).

Par contre, la Chambre de première instance ne remplit aucune tâche d'instruction.

C'est au SECM qu'il incombe de contrôler les prestations de l'assurance soins de santé sur le plan de la réalité et de la conformité aux dispositions de la présente loi, de ses arrêtés et règlements d'exécution et des conventions et accords conclus en vertu de cette même loi, selon l'article 139, al.2, 3°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Le SECM dispose à cette fin d'un droit d'enquête et d'un personnel muni de pouvoirs déterminés, selon l'article 146 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Quant à l'absence d'intervention d'un auditorat, elle a été jugée non constitutive de discrimination par la Cour d'arbitrage, concernant l'ancienne Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'INAMI (qui a précédé la Chambre de première instance et la Chambre de recours) : « (...) L'absence d'intervention d'un auditorat indépendant ne permet pas de conclure qu'il aurait été porté atteinte de manière disproportionnée aux droits des personnes concernées. L'absence d'un tel auditorat, qui n'existe d'ailleurs pas davantage

auprès des chambres civiles des tribunaux de l'ordre judiciaire, n'empêche pas les parties de se défendre librement et de contester le contenu des enquêtes et des constatations qui leur sont opposées (...) » (C.A., 30 octobre 2001, n° 133/2001, *M.B.*, 21 décembre 2001).

De façon générale, tout justiciable peut prétendre à un procès équitable, conformément à l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (« *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* ») et à l'article 14 du Pacte international relatifs aux droits civils et politiques fait à New York le 19 décembre 1966 et approuvé par la loi belge du 15 mai 1981.

Par rapport à l'exigence d'indépendance, « (...) *pour déterminer si un organe répond à cette condition, il faut avoir eu égard au mode de désignation des membres, à l'existence de garanties contre les pressions extérieures et au point de savoir s'il y a ou non apparence d'indépendance (...)* » (CEDH, 20 avril 2006, n° 37330/02, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

La Chambre de première instance présente toutes les garanties d'indépendance requises :

- elle est composée d'un magistrat qui la préside et de membres (deux membres présentés par les organismes assureurs et deux membres présentés par le groupe dont relève le prestataire de soins) nommés par le Roi, pour un mandat, renouvelable, de quatre ans (*cf.* art. 145 et s. de la loi coordonnée le 14 juillet 1994);

le Conseil d'Etat a confirmé l'indépendance des membres présentés par les organismes assureurs au sein des Chambres de recours (C.E., 16 février 2011, n° 211.299, <http://www.raadvst-consetat.be>; C.E., 17 septembre 2012, n° 220.619, <http://www.raadvst-consetat.be>; C.E., 17 septembre 2012, n° 220.620, <http://www.raadvst-consetat.be>) ;

le raisonnement précité du Conseil d'Etat est applicable *mutatis mutandis* aux membres de la Chambre de première instance ;

- le fait de siéger « (...) *dans les locaux de l'INAMI et que son secrétariat soit assuré par le personnel de cet organisme, ne suffit pas non plus, de l'avis de la Cour, à caractériser un manque d'indépendance (...)* » (CEDH, 20 avril 2006, n° 37330/02, <http://jure.juridat.just.fgov.be>);
- les décisions de la Chambre de première instance sont soumises, lorsqu'elle statue en premier ressort, à un recours ordinaire devant la Chambre de recours et, lorsqu'elle statue en degré d'appel, au contrôle du Conseil d'Etat, juge de cassation (*cf.* art. 139 et s. de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et art. 3 et s. de l'arrêté royal du 9 mai 2008) ;
- en ce qui concerne l'ancienne Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'INAMI (qui a précédé la Chambre de première instance), la Cour Européenne des Droits de l'Homme a considéré, dans une affaire DEFALQUE c. BELGIQUE, qu'il s'agissait d'une juridiction indépendante (CEDH, 20 avril 2006, n° 37330/02, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Par rapport à l'exigence d'impartialité, celle-ci « (...) s'apprécie suivant une double démarche. La première consiste à essayer de déterminer la conviction personnelle de tel ou tel juge en telle occasion ; la seconde amène à s'assurer qu'il offrait des garanties suffisantes pour exclure à cet égard tout doute légitime (...) Quant à la première démarche, l'impartialité personnelle d'un magistrat se présume jusqu'à preuve du contraire (...) Quant à l'impartialité objective et organique, elle conduit à se demander, lorsqu'une juridiction collégiale est en cause, si indépendamment de l'attitude personnelle de l'un de ses membres, certains faits vérifiables autorisent à mettre en question l'impartialité de celle-ci. En la matière, même les apparences peuvent revêtir de l'importance. Il en résulte que, pour se prononcer sur l'existence, dans une espèce donnée, d'une raison légitime de craindre d'une juridiction un défaut d'impartialité, le point de vue de l'intéressé entre en ligne de compte mais ne joue pas un rôle décisif. L'élément déterminant consiste à savoir si les appréhensions de celui-ci peuvent passer pour objectivement justifiées (...) » (CEDH, 20 avril 2006, n° 37330/02, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

La Chambre de première instance présente toutes les garanties d'impartialité requises :

- l'impartialité du magistrat qui la préside et de ses membres se présume jusqu'à preuve du contraire (*cf. supra*) ;
- les règles qui régissent son fonctionnement sont de nature à exclure toute appréhension d'un dispensateur de soins quant à l'impartialité objective et organique de la Chambre de première instance (*cf. art. 139 et s. de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et art. 3 et s. de l'arrêté royal du 9 mai 2008*) ;

le Conseil d'Etat a entériné le mode de présentation par les organismes assureurs au sein des chambres de recours, en précisant qu'il n'allait pas « (...) à l'encontre des conditions d'impartialité imposées en particulier par la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, examinées d'un point de vue organique et objectif, dès lors que les personnes concernées, comme tous les magistrats professionnels, siègent en leur nom propre ; (...) dans l'exercice de leur fonction juridictionnelle, ces membres ne peuvent être considéré comme étant les représentants d'un organisme assureur ; (...) le postulat du requérant selon lequel les membres nommés sur présentation des organismes assureurs représentent ceux-ci et ont un intérêt à la cause n'est pas établi (...) » (C.E., 29 novembre 2010, n° 209.282, <http://www.raadvst-consetat.be>);

le Conseil d'Etat a confirmé l'impartialité des membres présentés par les organismes assureurs au sein des Chambres de recours (C.E., 16 février 2011, n° 211.299, <http://www.raadvst-consetat.be>; C.E., 17 septembre 2012, n° 220.619, <http://www.raadvst-consetat.be>; C.E., 17 septembre 2012, n° 220.620, <http://www.raadvst-consetat.be>) ;

le raisonnement précité du Conseil d'Etat est applicable *mutatis mutandis* aux membres de la Chambre de première instance ;

- en ce qui concerne l'ancienne Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'INAMI (qui a précédé la Chambre de première instance), la Cour Européenne des Droits de l'Homme a considéré, dans une affaire DEFALQUE c. BELGIQUE, qu'il s'agissait d'une juridiction impartiale (CEDH, 20 avril 2006, n° 37330/02, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

La Chambre de première instance est dès lors une juridiction indépendante et impartiale.

Par ailleurs, le respect des droits de la défense est un principe général du droit (M. PREUMONT, « Les principes généraux du droit en matière pénale », in *Au-delà de la loi ? Actualités et évolutions des principes généraux du droit*, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2006, p.119).

La Chambre de première instance est donc tenue de veiller, à chaque stade de la procédure (enquête, audience, etc.), au respect des droits de la défense.

Enfin, la procédure offre aux dispensateurs de soins diverses garanties procédurales. D'une part, lors de la phase d'instruction, l'article 146bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 prévoit que : « (...)

§1er. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille après information reçue des organismes assureurs, des commissions de profils ou de sa propre initiative les données relatives aux prestations concernées par les indicateurs visés à l'article 73, § 2.

Les constats communiqués par les commissions de profils ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Ils sont utilisés comme tels par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour constater les infractions visées à l'article 73bis, 4°, 5° et 6°.

Après analyse des données recueillies, le Service informe le cas échéant le dispensateur de soins qu'il a dépassé les indicateurs de déviation manifeste et l'invite à communiquer ses moyens de défense écrits dans un délai d'un mois.

Après avoir examiné ces moyens de défense, le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut soit classer le dossier sans suite, soit placer la pratique du dispensateur de soins sous monitoring pour les prestations concernées.

Le placement sous monitoring consiste en une évaluation de la pratique de prescription et d'exécution d'un dispensateur de soins sur la base des indicateurs visés à l'article 73, § 2.

Pour l'application des alinéas 8 et 9 ainsi que des articles 73bis, 6°, et 142 § 1er, 6°, le contrôle des éléments visés à l'article 73, § 3, alinéa 3, ne porte que sur les prescriptions délivrées à partir de la date de début du monitoring.

Le placement sous monitoring a lieu pour une durée minimale de six mois. Cette mesure d'enquête et sa date de début sont portées à la connaissance du dispensateur de soins, il lui est également rappelé les recommandations d'application à sa pratique ainsi que les mesures qui peuvent être prises en cas d'infractions à l'article 73bis, 4°, 5° et 6°. Aucun recours n'est ouvert contre cette mesure.

Les commissions de profils peuvent inviter le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à placer des dispensateurs de soins sous monitoring sur la base d'un dossier motivé. Le fonctionnaire-dirigeant informe le Comité des suites données aux demandes des commissions de profils.

Si, à l'expiration du monitoring, le dispensateur de soins ne montre pas d'adaptation ou une adaptation insuffisante vers la concordance avec une bonne pratique médicale, le Service lui demande de fournir ses explications par écrit dans un délai d'un mois après la date de la demande.

Les explications sont soumises au Comité qui :

1° soit classe le dossier sans suite;

2° soit clôture le dossier par un avertissement;

3° soit charge le fonctionnaire-dirigeant de saisir la Chambre de première instance de l'affaire. Toutefois, lorsque le dossier concerne une infraction à l'article 73bis, 6°, le Comité, s'il ne peut de prime abord prendre une des mesures visées sous 1° ou 2°, doit charger le Collège national des médecins-conseils d'évaluer, sur la base d'un échantillon, le respect des recommandations visées à l'article 73, § 2, alinéa 2. Si, sur la base de cette évaluation, le Collège constate que, dans 20 % au moins des cas, les recommandations sont insuffisamment respectées, il en avertit le Service d'évaluation et de contrôle médicaux qui transmet le dossier au Comité. Les constats communiqués par le Collège national des médecins-conseils ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Ils sont utilisés comme tels par les médecins-inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour constater les infractions visées à l'article 73bis, 6°. Le Comité prend alors une des mesures visées sous 1° à 3°. La méthodologie de constitution de l'échantillon et d'analyse est définie par le Collège national des médecins-conseils et communiquée préalablement au dispensateur concerné. Le Comité peut alors prendre une des mesures visées aux 1°, 2° ou 4°. La méthodologie de constitution de l'échantillon et d'analyse est définie par le Collège national des médecins-conseils et communiquée préalablement au dispensateur concerné;

4° charger le fonctionnaire-dirigeant de saisir la Chambre de première instance de l'affaire.

Les décisions visées aux 1° et 2° peuvent être contestées par le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux devant la Chambre de première instance.

§ 2. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille après information reçue des organismes assureurs, d'une commission de profils ou de sa propre initiative, les données relatives aux prestations visées à l'article 73, § 4. Les constats communiqués par les commissions de profils ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Ils sont utilisés comme tels par les médecins-inspecteurs pharmaciens-inspecteurs et infirmiers-contrôleurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour constater les infractions visées à l'article 73bis.

Le placement sous monitoring a lieu pour une durée minimale de six mois. Cette mesure d'enquête et sa date de début sont portées à la connaissance du dispensateur de soins, il lui est également rappelé les recommandations qui s'appliquent à sa pratique ainsi que les mesures qui peuvent être prises en cas d'infractions à l'article 73bis. Aucun recours n'est ouvert contre cette mesure.

Les commissions de profils peuvent inviter le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à placer des dispensateurs sous monitoring sur la base d'un dossier motivé. Le fonctionnaire-dirigeant informe le Comité des suites données aux demandes des commissions de profils.

Après analyse des données recueillies par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, les fonctionnaires visés à l'alinéa 1er dressent un procès-verbal de constat qui est notifié au dispensateur de soins conformément à l'article 142, § 2, en l'invitant à communiquer ses moyens de défense écrits dans un délai d'un mois.

Ces moyens sont communiqués au Comité qui, après les avoir examinés, peut décider :

1° de classer le dossier sans suite;

2° de clôturer le dossier par un avertissement;

3° de charger le fonctionnaire-dirigeant de saisir la Chambre de première instance de l'affaire et, s'il échet, d'en avvertir simultanément, par lettre recommandée la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2.

Les décisions visées aux points 1° et 2° de l'alinéa précédent peuvent être contestées par le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux devant la Chambre de première instance. (...) ».

D'autre part, la phase juridictionnelle est également assortie de garanties procédurales, en particulier depuis la création de juridictions de premier ressort et de second ressort (cf. loi du 21 décembre 2006 portant création de Chambres de première instance et de Chambres de recours auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI ; 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).

2.

Il résulte des dispositions précitées que la Chambre de première instance est une juridiction indépendante et impartiale et qu'elle peut, à ce titre, statuer dans le cadre de la présente contestation.

Pour le surplus, la Chambre de première instance constate que l'ASBL A. bénéficie d'un procès équitable et que les droits de la défense ont, à chaque stade de la procédure, été respectés.

4.3. Recevabilité

1.

La recevabilité conditionne le droit d'agir en justice.

Conformément au droit commun de la procédure, applicable devant les juridictions de l'ordre judiciaire, il y a lieu de se référer à l'article 17 du Code judiciaire qui dispose que « L'action ne peut être admise si le demandeur n'a pas qualité et intérêt pour la formuler ».

Pour le surplus, la requête introductive d'instance doit, à peine d'irrecevabilité, 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, être datée et signée par la partie requérante, ainsi que contenir les mentions suivantes :

- les nom, prénom, catégorie professionnelle et domicile de la partie requérante (ou ses dénomination, nature juridique et siège social, s'il s'agit d'une personne morale) ;
- l'objet de la demande ou du recours et l'indication des faits et des moyens ;
- les nom, prénom, profession et domicile de la partie adverse (ou ses dénomination, nature juridique et siège social, s'il s'agit d'une personne morale).

2.

En l'espèce, le SECM a qualité et intérêt pour introduire une demande et la diriger contre l'ASBL A.

Pour le surplus, la requête introductive d'instance comporte les mentions prescrites par l'article 4 de l'arrêté royal du 9 mai 2008.

La demande est recevable.

4.4. Éléments matériels constitutifs de l'infraction - Remboursement de l'indu

1.

Pour les prestations non effectuées ou non conformes intervenues avant le 15 mai 2007 (art. 141, §5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version applicable à l'époque des faits), les constatations doivent, à peine de nullité, intervenir dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs (art. 174, al.1, 10°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version applicable à l'époque des faits).

Pour les prestations non effectuées ou non conformes intervenues à partir du 15 mai 2007 (art. 73*bis* de la loi coordonnée le 14 juillet 1994), les éléments matériels de l'infraction sont constatés par un procès-verbal qui doit, à peine de nullité, être établi dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs (art. 142, §2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Les éléments matériels constitutifs d'une infraction peuvent être considérés comme étant établis « (...) en se fondant 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 (...) » (C.E., arrêt n° 64.701 du 21 février 1997, inédit).

Le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes ou non effectuées est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées, conformément à l'article 141, §5, al.6, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (dans sa version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007) ou à l'article 142, §1er, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007).

Il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction « réalité » ou « conformité », basée sur l'article 141, §5, al.5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (dans sa version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007) ou sur l'article 73*bis* de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007), soient établis pour entraîner une obligation de remboursement de l'indu, sans qu'un élément moral (être animé d'une volonté délictueuse, ne pas faire preuve de bonne foi, agir librement et consciemment, etc.) ne soit requis.

La démonstration éventuelle d'une cause de justification (contrainte, erreur ou ignorance, etc.) ne fait nullement disparaître l'obligation de remboursement de l'indu - vu que ladite obligation découle du seul non-respect de dispositions légales ou réglementaires, en particulier de la nomenclature des prestations de soins de santé, et est indépendante d'un quelconque élément moral - et ne peut avoir d'incidence que par rapport à une éventuelle amende administrative (*cf. infra*).

Lorsque des prestations sont portées en compte de l'assurance soins de santé en violation de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, un remboursement de la valeur des prestations s'impose d'autant plus que les conditions d'intervention de l'assurance soins de santé sont d'ordre public et d'interprétation stricte (Cass., 28 décembre 1988, *J.T.T.*, 1989, p. 23 ; Cass., 24 avril 1989, *Pas.*, 1989, I, p. 877 ; C. trav. Mons, 8 mai 1998, RG n° 13949, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 26 juin 1998, RG n° 13567, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Anvers, sect. Anvers, 13 février 2001, *B.I.*, 2001/2, p. 238 ; C. trav. Bruxelles, 10 avril 2003, RG n° 40091, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 18 avril 2003, *B.I.*, 2003/3, p. 345 ; C. trav. Liège, sect. Liège, 24 février 2006, RG n° 32720-04, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Bruxelles, 13 octobre 2010, RG n° 2007/AB/49671, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Le Conseil d'Etat a rappelé qu'il n'appartenait pas au prestataire de soins, fut-ce sous couvert d'interprétation téléologique, de modifier la nomenclature, de telles modifications ne pouvant être apportées que par les autorités compétentes et selon les procédures prévues par les dispositions législatives et réglementaires ayant pareil objet (C.E., arrêt n° 130.202 du 9 avril 2004, inédit ; C.E., arrêt n° 130.203 du 9 avril 2004, inédit ; C.E., arrêt n° 130.204 du 9 avril 2004, inédit ; C.E., arrêt n° 130.207 du 9 avril 2004, inédit ; C.E., arrêt n° 130.208 du 9 avril 2004, inédit ; C.E., arrêt n° 130.209 du 9 avril 2004, inédit).

Le non-respect de la nomenclature des prestations de soins de santé contraint dès lors le prestataire de soins à rembourser le montant des prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé.

Par ailleurs, lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est tenue solidairement au remboursement avec le dispensateur de soins (art. 164, al.2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Enfin, en ce qui concerne l'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé, la prescription de deux ans (ou de cinq ans, en cas de manœuvres frauduleuses) prenant cours à partir de la date où intervient une décision définitive ne s'applique plus, depuis le 9 avril 2012, date d'entrée en vigueur de l'article 42 de la loi du 29 mars 2012 portant des dispositions diverses (I) (M.B., 30 mars 2012), aux faits soumis à la Chambre de première instance (art. 174, al.1, 6°, et al.4, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.

La Chambre de première instance est tenue d'examiner si les éléments matériels constitutifs des infractions, visées par le SECM sous forme de griefs (*cf. supra* : 2. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES), ont été constatés dans le délai légal et sont établis dans le chef de L'ASBL A.

Les éléments matériels retenus par le SECM sont constatés dans différents procès-verbaux qui sont établis dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs.

Au cours de l'enquête, l'ASBL A. reconnaît expressément le grief n° 1 et procède au remboursement volontaire de la somme litigieuse liée à ce grief.

En ce qui concerne le grief n° 2, l'ASBL A. estime qu'elle a correctement appliqué la nomenclature et, pour le surplus, invoque une violation des principes de sécurité juridique et de confiance légitime, en mettant notamment en exergue la décision de la Commission d'Appel du 10 mai 2001 et le fait que les mutualités ont accepté la facturation du code 476125 K60 à partir du 6^{ème} jour.

La facturation effectuée par l'ASBL A. à propos des mesures de débit cardiaque pratiquées, aux soins intensifs, comme en témoigne l'attestation concomitante du code 211046 (surveillance respiratoire continue), chez certains patients se trouvant sous surveillance continue de la fonction cardiaque, se présente comme suit :

- la surveillance continue de la fonction cardiaque est attestée jusqu'au 5^{ème} jour, par le code 214023 le 1^{er} jour et le code 214045 les jours suivants ;
- les mesures de débit cardiaque sont attestées par le code 214126 (supplément aux codes 214023/214045) les 5 premiers jours et par le code 475125 (qui relève de l'article 20 de la nomenclature) à partir du 6^{ème} jour, et ce plusieurs fois par jour (jusqu'à dix fois par jour, voire même davantage).

Or, selon l'article 13, §2, 8°, de la nomenclature, la surveillance continue in vivo avec ou sans enregistrement de paramètres physiologiques ou biochimiques ne peut être portée en compte sur base des prestations reprises notamment à l'article 20.

Le système mis en place par la nomenclature prévoit un code pour la surveillance continue de la fonction cardiaque, ainsi qu'un supplément pour mesure du débit cardiaque, uniquement durant les 5 premiers jours ; lesdits codes ne peuvent être attestés au-delà du 5^{ème} jour.

Pour le surplus, l'article 13, §2, 8°, de la nomenclature interdit la facturation de la surveillance continue sur base des prestations reprises notamment à l'article 20, telles les mesures de débit cardiaque visées sous le code 476125.

Il en résulte que la nomenclature entend limiter aux cinq premiers jours l'attestation de mesures de débit cardiaque, sans qu'une dérogation, par le biais de l'utilisation d'un autre code, à l'image du code 476125, ne soit envisageable.

Le code 476125 peut uniquement être attesté lorsqu'il s'agit d'un acte isolé, à l'occasion d'un diagnostic posé à l'égard d'une personne qui présente une insuffisance respiratoire, et non pas lorsque cet acte s'inscrit dans le cadre d'un suivi de la fonction cardiaque (monitoring ; patients lourds).

Pour le surplus, la violation des principes de sécurité juridique et de confiance légitime n'est pas établie, ne fut-ce que parce que la Commission d'Appel et les mutualités sont distinctes de l'INAMI et parce que celui-ci n'a, à aucun moment, garanti à l'ASBL A. que la facturation du code 476125 K60 à partir du 6^{ème} jour était régulière ; de plus, le principe de légalité prime, en tout état de cause, sur ces principes de sécurité juridique et de confiance légitime.

Il ressort du dossier que les éléments matériels constitutifs des infractions sont établis. La Chambre de première instance condamne l'ASBL A. à rembourser la valeur des prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé, soit la somme de 206.562,38 €, sous déduction de la somme de 25.574,70 € qui a déjà été remboursée.

4.5. Intérêts

1.

Les sommes produisent de plein droit des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable qui suit la notification de la décision de la Chambre de première instance, le cachet de la poste faisant foi (art. 156, §1^{er}, al.2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.

La somme dont l'ASBL A. est redevable produit des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable qui suit la notification de la présente décision.

4.6. Exécution provisoire

1.

Les décisions de la Chambre de première instance sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours, selon l'article 156, §1^{er}, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Si le débiteur fait défaut, l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de la récupération des montants dus (art. 141, §7, al.13, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, jusqu'au 14 mai 2007, et art.156, §1^{er}, al.3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dès le 15 mai 2007).

2.

La présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

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

Dit que la Chambre de première instance dispose d'un pouvoir de juridiction pour statuer dans le cadre de la présente contestation.

Dit que la Chambre de première instance est une juridiction indépendante et impartiale et qu'elle peut, à ce titre, statuer dans le cadre de la présente contestation.

Dit que la demande est recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après.

Dit que les éléments matériels constitutifs des infractions « prestations non conformes » suivantes, basées sur l'article 73bis, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de l'ASBL A. :

- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 506 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 471564 K40 (exsufflation de pneumothorax spontané par aspiration continue, y compris l'examen radioscopique lors de la mise en place du drain), introduites au remboursement durant la période du 28 août 2007 au 31 octobre 2008 et générant un indu de 25.574,70 € (= grief n° 1) ;
- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, en ce qui concerne 506 prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé sous le numéro 476125 K60 (mesure de débit cardiaque par les courbes de thermodilution ou par les courbes de dilution par colorant et calcul des temps circulatoires), introduites au remboursement durant la période du 28 août 2007 au 14 novembre 2008 et générant un indu de 180.987,68 € (= grief n° 2).

Condamne l'ASBL A. à rembourser la valeur des prestations indûment portées en compte de l'assurance soins de santé, soit la somme de 206.562,38 €, sous déduction de la somme de 25.574,70 € qui a déjà été remboursée.

Dit que la somme dont l'ASBL A. est redevable produit des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable qui suit la notification de la présente décision.

Dit que la présente décision est exécutoire par provision nonobstant tout recours.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur Christophe BEDORET, Président, Docteur Dominique FERON, Docteur Xavier GILLIS, Monsieur Denis HENRARD et Monsieur Pascal GRAUX, Membres, et est prononcée lors de l'audience publique du 25 avril 2013.