

**CHAMBRE DE RECOURS**  
**DECISION PRONONCEE LE 13 MARS 2018**  
**Numéro de rôle FB-004-16**

**EN CAUSE DE :**    **A.S.B.L. A.**

Partie appelante, partie intimée, représentée par Messieurs B. et C., administrateurs-délégués de l'A.S.B.L. A., et par Maître D. substituant Maître E.

**CONTRE :**        **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,**  
en abrégé SECM, institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à 1150 Bruxelles, avenue de Tervuren, 211 ;

Partie intimée, représentée par le Docteur J., médecin-inspecteur directeur, et par Madame K., juriste.

**Madame F.**  
Praticienne de l'art infirmier

**S.P.R.L. G.**

Parties intimées, parties appelantes, présente (Madame F.), représentée par Monsieur H. (S.P.R.L. G.) et assistées par le Docteur I. (Madame F. et S.P.R.L. G.).

**1. PROCEDURE**

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

- la requête et les pièces (inventoriées et numérotées de 1. à 2.) de l'A.S.B.L. A., entrées au greffe le 7 juillet 2016 ;
- les requêtes de Madame F. et de la S.P.R.L. G., entrées au greffe les 11 et 13 juillet 2016 ;
- les conclusions en réponse du SECM, entrées au greffe le 6 octobre 2016 ;
- les conclusions en réplique de l'A.S.B.L. A., entrées au greffe les 20 et 21 décembre 2016 ;
- les convocations en prévision de l'audience du 27 avril 2017 ;
- les convocations en prévision de l'audience du 5 octobre 2017, lors de laquelle la cause est remise à l'audience du 18 janvier 2018.

Lors de l'audience du 18 janvier 2018, la Chambre de recours entend les parties.

## **2. OBJET DES APPELS - PRETENTIONS DES PARTIES**

Dans une requête entrée au greffe le 7 juillet 2016, l'A.S.B.L. A. interjette appel de la décision de la Chambre de première instance du 8 juin 2016.

Dans des requêtes entrées au greffe les 11 et 13 juillet 2016, Madame F. et la S.P.R.L. G. interjettent appel de la décision de la Chambre de première instance du 8 juin 2016.

L'A.S.B.L. A. demande à la Chambre de recours de :

- recevoir le recours et réformer la décision dont appel ;
- déclarer la demande originaire non fondée en ce qu'elle est dirigée à son encontre ;
- en débouter le SECM.

Elle sollicite également, lors de l'audience du 18 janvier 2018, que l'appel de Madame F. et la S.P.R.L. G., en ce qu'il est dirigé contre elle, soit déclaré irrecevable.

Madame F. et la S.P.R.L. G. demandent à la Chambre de recours de :

- appliquer l'article 2, n), de la loi ASSI à l'encontre de l'A.S.B.L. A. ;
- les mettre hors de cause.

Elles sollicitent également, lors de l'audience du 18 janvier 2018, que l'appel de l'A.S.B.L. A., en ce qu'il est dirigé contre elles, soit déclaré irrecevable.

Le SECM sollicite la confirmation de la décision de la Chambre de première instance du 8 juin 2016.

## **3. FAITS ET ANTECEDENTS**

Il résulte des pièces du dossier que la situation factuelle et les antécédents de la procédure administrative se présentent comme suit :

A l'époque des faits litigieux, Madame F. travaille en tant qu'employée de la S.P.R.L. G., laquelle a conclu un « contrat d'entreprise en soins infirmiers » avec l'A.S.B.L. A.

Le président du conseil d'administration de l'A.S.B.L. A. est Monsieur B., infirmier.

C'est ce dernier qui signe les attestations relatives aux soins dispensés par Madame F., en vue de leur introduction auprès des organismes assureurs.

A la suite d'une enquête menée par le SECM, un procès-verbal de constat est dressé en date du 8 mai 2013.

En date du 12 juin 2015, le SECM introduit une requête auprès de la Chambre de première instance, contre Madame F., la S.P.R.L. G. et l'A.S.B.L. A.

Le SECM formule, envers Madame F., sept griefs, lesquels sont constitutifs des infractions visées à l'article 73bis, 1° et 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

D'après la note de synthèse dressée par le SECM, l'indu total s'élève à 68.658,82 euros et couvre les prestations introduites au remboursement entre le 16 novembre 2011 et le 22 octobre 2012.

Par décision du 8 juin 2016, la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après ;
- dit pour droit que les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse sont établis (grief n° 1, à titre principal) ;
- condamne Madame F., la S.P.R.L. G. et l'A.S.B.L. A. à rembourser la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 68.658,82 euros ;
- condamne Madame F. à payer une amende administrative s'élevant à 250 euros, majorée des décimes additionnels (x 6), soit la somme de 1.500 euros pour les infractions commises avant le 18 mars 2012 et reprochées au grief n° 1, à titre principal ;
- condamne Madame F. à payer une amende administrative s'élevant à 50 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 19.310,48 euros, pour les infractions commises après le 17 mars 2012 et reprochées au grief n° 1, à titre principal ;
- décide d'assortir la condamnation aux amendes administratives de 1.500 euros et de 19.310,48 euros d'un sursis total, pour une durée de trois ans ;
- dit pour droit que les sommes dont Madame F., la S.P.R.L. G. et l'A.S.B.L. A. sont redevables produiront des intérêts au taux légal à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision de la Chambre de première instance, le cachet de la poste faisant foi, à défaut de paiement dans ce délai ;
- dit que la décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

Le 7 juillet 2016, l'A.S.B.L. A. interjette appel de cette décision.

Les 11 et 13 juillet 2016, Madame F. et la S.P.R.L. G. interjettent appel de cette décision.

#### **4. POSITION DE LA CHAMBRE DE RECOURS**

##### **4.1. Recevabilité**

###### a) En droit

###### I. Appel

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.

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.

...

## II. Indivisibilité

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.

Lorsque le litige est indivisible, l'appel doit être dirigé contre toutes les parties dont l'intérêt est opposé à celui de l'appelant, selon l'article 1053, alinéa 1, du Code judiciaire.

Le litige est indivisible lorsque l'exécution conjointe des décisions distinctes auxquelles il donnerait lieu serait matériellement impossible, selon l'article 31 du Code judiciaire.

Le critère de l'indivisibilité doit être recherché non pas dans la nature de la contestation mais dans son point d'aboutissement<sup>1</sup>.

Ainsi que l'a indiqué la Cour de cassation<sup>2</sup>, une condamnation solidaire de plusieurs parties à payer une somme d'argent ne rend pas matériellement impossible l'exécution conjointe de décisions distinctes auxquelles donnerait lieu le litige.

Il découle de l'article 1053, alinéa 1, du Code judiciaire, évoqué ci-dessus, que l'adversaire de l'appelant doit être intimé dans le délai d'appel<sup>3</sup>.

La qualité de partie intimée suppose que ladite partie fasse l'objet d'une prétention, autre qu'une demande en déclaration d'arrêt commun, de nature à porter atteinte à ses intérêts<sup>4</sup>.

Lorsque le litige est indivisible, l'appelant doit, en outre, dans les délais ordinaires de l'appel et au plus tard avant la clôture des débats, mettre en cause les autres parties non appelantes ni déjà intimées ou appelées, selon l'article 1053, alinéa 2, du Code judiciaire.

La mise à la cause d'un cointéressé ni appelant ni déjà intimé ou appelé ne peut être effectuée jusqu'à la clôture des débats, conformément à l'article 1053, alinéa 2, du Code judiciaire, que dans l'hypothèse où l'affaire est plaidée avant l'expiration du délai d'appel<sup>5</sup>.

Ces dispositions sont d'ordre public<sup>6</sup>.

La loi peut, selon les modalités qu'elle détermine, habiliter le Conseil d'Etat ou les juridictions administratives fédérales à statuer sur les effets civils de leurs décisions, selon l'article 144, alinéa 2, de la Constitution.

<sup>1</sup> G. CLOSSET-MARCHAL et J.-F. VAN DROOGHENBROECK, *Les voies de recours en droit judiciaire privé*, Bruylant, 2009, p. 102.

<sup>2</sup> Cass. (1<sup>er</sup> ch.), 17 novembre 2011, rôle n° C.10.0516.N, <http://juridat.just.fgov.be>.

<sup>3</sup> G. DE LEVAL, « Les voies de recours ordinaire », in *Droit judiciaire - Manuel de procédure civile*, Bruxelles, Larcier, 2015, t. 2, p. 787.

<sup>4</sup> Cass., 19 septembre 2003, *J.L.M.B.*, 2003, p. 1571. Cass. (1<sup>er</sup> ch.), 6 novembre 2009, rôle n° C.08.0537.F, <http://juridat.just.fgov.be>. Cass. (2<sup>er</sup> ch.), 19 juin 2013, rôle n° P.12.1282.F, <http://juridat.just.fgov.be>. Cass., 6 février 2014, *Pas.*, 2014, p. 375. G. DE LEVAL, *op. cit.*, p. 802.

<sup>5</sup> G. DE LEVAL, *op. cit.*, p. 787.

<sup>6</sup> Cass., 24 février 2005, *Pas.*, 2005, p. 448. C. trav. Mons (10<sup>er</sup> ch.), 1<sup>er</sup> décembre 2009, R.G. 21423, inédit. C. trav. Mons (10<sup>er</sup> ch.), 17 avril 2012, R.R. 2011/AM/383, inédit.

Tel est le cas pour la Chambre de première instance et la Chambre de recours, puisque, dans le cadre des contestations qui leur sont déferées, sont prévus, d'une part, le remboursement des prestations indûment portées en compte de l'assurance, selon l'article 142 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, d'autre part, un mécanisme de solidarité entre le dispensateur de soins et la personne morale qui perçoit les remboursements, selon l'article 164, alinéa 2, de la même loi.

Il est donc acquis que la Chambre de première instance et la Chambre de recours peuvent statuer sur certains effets civils de leurs décisions.

Il en découle que les règles afférentes à l'indivisibilité sont susceptibles d'être appliquées devant la Chambre de recours.

b) En l'espèce

L'appel de l'A.S.B.L. A., en ce qu'il est dirigé contre le SECM, est introduit dans le délai légal et respecte les modalités réglementaires.

Dans ces conditions, il est recevable.

L'appel de Madame F. et de la S.P.R.L. G., en ce qu'il est dirigé contre le SECM, est introduit dans le délai légal et respecte les modalités réglementaires.

Dans ces conditions, il est recevable.

Cela étant, ni l'A.S.B.L. A. ni Madame F. et la S.P.R.L. G. n'établissent le caractère indivisible de la contestation, l'une par rapport aux deux autres et inversement, dans la mesure où une condamnation solidaire de plusieurs parties à payer une somme d'argent ne rend pas matériellement impossible l'exécution conjointe de décisions distinctes auxquelles donnerait lieu le litige.

La présente contestation n'étant pas indivisible, c'est à tort que l'A.S.B.L. A. a dirigé son appel contre Madame F. et la S.P.R.L. G. et que celles-ci ont dirigé leur appel contre l'A.S.B.L. A..

Dans ces conditions, l'appel de l'A.S.B.L. A., en ce qu'il est dirigé contre Madame F. et la S.P.R.L. G., et l'appel de celles-ci, en ce qu'il est dirigé contre l'A.S.B.L. A., ne sont pas recevables.

## **4.2. Fondement**

a) En droit

I. Infraction

Il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi, selon l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative correspondant à un pourcentage du montant de la valeur des mêmes prestations sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73*bis*, selon l'article 142, alinéa 1, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Aucun honoraire n'est dû lorsque la tenue du dossier infirmier est incomplète, selon l'article 8, § 3, 5°, 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.

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 qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires, selon l'article 164, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Ce mécanisme de remboursement solidaire peut être simultanément appliqué à différentes personnes physiques ou morales, pour autant qu'il soit établi, conformément au prescrit légal précité, que chacune d'entre elles a perçu, pour son propre compte, les prestations litigieuses.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>; 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<sup>er</sup>, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

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 et 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, alinéas 1 et 3, du 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.

## II. Dispensateurs de soins

L'article 2, n), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit qu'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.

Cette disposition prévoit en outre que sont assimilées aux dispensateurs de soins, pour l'application des articles 53, § 1<sup>er</sup>, § 1<sup>er</sup>*bis* et § 1<sup>er</sup>*ter*, 73*bis* 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.

### III. Attestations récapitulatives de soins

L'article 6, § 14, alinéas 1 à 3, du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est, dans sa version en vigueur jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2013, libellé comme suit :

*« Par sa signature au bas des attestations récapitulatives de soins reprises à l'annexe 28, le signataire, qui doit être soit un médecin, soit un dispensateur de soins appartenant à la profession dont relèvent les prestations attestées, certifie disposer de documents démontrant que les prestations ont été effectuées par le dispensateur de soins dont le nom figure en regard de chacune d'elles. Les documents en question sont à la disposition du Service de l'évaluation et de contrôle médicaux; ils porteront la signature du dispensateur de soins susvisé.*

*Par sa signature au bas de la facture récapitulative qui fait partie de la note d'hospitalisation reprise aux annexes 22, 23, 24 ou 25 le médecin en chef responsable certifie disposer de documents démontrant que les prestations ont été prescrites ou effectuées, aux dates mentionnées, conformément aux règles de l'assurance soins de santé, par les dispensateurs de soins dont le nom figure en regard de chacune d'elles. Les documents en question sont à la disposition du Service de l'évaluation et de contrôle médicaux; ils porteront la signature du dispensateur de soins susvisé.*

*Le procédé visé aux alinéas 1 et 2 ne peut être utilisé qu'à la condition qu'il existe, entre le signataire et chaque dispensateur de soins concerné, un mandat écrit aux termes duquel le dispensateur de soins (mandant) donne au signataire (mandataire), qui accepte, le pouvoir de porter en compte à l'assurance soins de santé, sous sa signature, les soins qu'il a effectués. ».*

Il ne ressort ni du texte précité ni d'une quelconque autre source que l'article 6, § 14, alinéas 1 à 3, du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est, dans sa version en vigueur jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2013, d'ordre public.

Certes, les conditions d'intervention de l'assurance soins de santé, au regard 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, sont d'ordre public et d'interprétation stricte<sup>7</sup>.

Dans la même perspective, le Conseil d'Etat a rappelé qu'il n'appartenait pas au prestataire de soins, de modifier la nomenclature, fût-ce sous couvert d'interprétation téléologique, 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<sup>8</sup>.

Cela étant, l'article 6, § 14, alinéas 1 à 3, du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version en vigueur jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2013, porte sur le

<sup>7</sup> Cass., 28 décembre 1988, *J.T.T.*, 1989, p. 23. Cass., 24 avril 1989, *Pas.*, 1989, I, p. 877.

<sup>8</sup> 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.

mode de porter en compte à l'assurance soins de santé, des soins effectués, à travers des attestations récapitulatives de soins, et est distinct de la nomenclature des prestations de santé.

En tout état de cause, plusieurs volets de la législation afférente à l'assurance soins de santé, telle l'action de l'organisme assureur en répétition de l'indu<sup>9</sup>, n'intéressent nullement l'ordre public.

#### IV. Compensation

Lorsque deux personnes se trouvent débitrices l'une envers l'autre, il s'opère entre elles une compensation qui éteint les deux dettes, selon les articles 1289 et suivants du Code civil.

##### b) En l'espèce

Madame F. et la S.P.R.L. G. formulent un moyen relatif à la violation des droits de la défense et de la présomption d'innocence.

Les allégations de Madame F. et la S.P.R.L. G. quant au manque d'impartialité de la Chambre de première instance et, en particulier, de son président, ne sont pas démontrées.

La circonstance d'avoir apposé la mention « *sic* » n'a pas de connotation négative et semble plutôt suggérer qu'il n'a pas été précisé qui, de Madame F. ou de la S.P.R.L. G., devait, à l'estime de ces parties, être mise hors cause.

Le fait de se référer à une décision, sans préciser que celle-ci a été frappée d'appel, n'est pas davantage constitutif d'une atteinte au droit à un procès équitable.

Les interpellations que le président de la Chambre de première instance aurait faites, quant au permis de travail de Madame F. et quant au plaisir de répéter certains arguments ne sont pas établies.

Dans ces conditions, la Chambre de recours rejette le moyen relatif à la violation des droits de la défense et de la présomption d'innocence.

Il ressort du dossier que le grief articulé sur la tenue incomplète du dossier infirmier, en violation de l'article 8, § 3, 5°, 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, est fondé à l'égard de Madame F.

Madame F. est donc coupable d'avoir commis une infraction, dès lors que les prestations portées en compte ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi, selon l'article 73*bis*, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Alors que c'est Monsieur B., infirmier, qui signe, en son nom personnel et non en tant que représentant de l'A.S.B.L. A., en vue de leur introduction auprès des organismes assureurs, les

---

<sup>9</sup> A. VERMOTE, « La prescription en droit de la sécurité sociale », *Orientations*, n° 8, octobre 2008, pp. 5 et 6.

attestations relatives aux soins dispensés par Madame F., il n'apparaît pas des pièces du dossier qu'il existe un mandat écrit entre Monsieur B. et Madame F. quant à ce.

L'absence de mandat écrit, nonobstant l'exigence posée par l'article 6, § 14, alinéa 3, du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version en vigueur jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2013, ne peut toutefois avoir la moindre incidence ni quant à l'existence d'une infraction au regard des soins dispensés par un prestataire, ni quant à la récupération des sommes perçues indûment à la suite de cette infraction.

De manière surabondante, la Chambre de recours relève que l'article 6, § 14, alinéas 1 à 3, du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa version en vigueur jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2013, n'est pas d'ordre public, contrairement à ce que prétendent Madame F. et la S.P.R.L. G.

Aucun élément ne justifie que Madame F. et la S.P.R.L. G. soient mises hors cause et que, par ailleurs, l'article 2, n), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, doive recevoir une application particulière, qui n'aurait pas été suivie dans le cas d'espèce.

Les amendes imposées par la Chambre de première instance, par décision du 8 juin 2016, sont à la fois justifiées en leur principe et proportionnelles au grief reproché à Madame F.

Il y a donc lieu de confirmer la décision du 8 juin 2016, en ce qui concerne le volet « sanction ».

Le SECM expose que la valeur des prestations indûment portées en compte à l'assurance soins de santé par Madame F. s'élève à 68.658,82 euros, à majorer des intérêts.

La réclamation du SECM tendant au remboursement de l'indu est justifiée, au vu des éléments du dossier, notamment du procès-verbal de constat et de la note de synthèse, tant à l'égard de Madame F. que de la S.P.R.L. G., en sa qualité de personne « solidairement responsable ».

Il y a donc lieu de confirmer la décision du 8 juin 2016, en ce qui concerne le volet « remboursement de l'indu » dans le chef de Madame F. et de la S.P.R.L. G.

Dans ces conditions, l'appel de Madame F. et de la S.P.R.L. G., en ce qu'il est dirigé contre le SECM, n'est pas fondé.

La Chambre de recours confirme la décision de la Chambre de première instance du 8 juin 2016, dans toutes les dispositions prises à l'égard de Madame F. et de la S.P.R.L. G.

La réclamation du SECM tendant au remboursement de l'indu n'est, en revanche, pas justifiée à l'égard de l'A.S.B.L. A., car celle-ci n'est pas revêtue de la qualité de personne « solidairement responsable ».

En effet, les prestations indues n'ont pas été perçues par l'A.S.B.L. A. pour son propre compte mais pour le compte du dispensateur de soins, Madame F.

L'article 6 de la convention d'entreprise qui lie la S.P.R.L. G. à l'A.S.B.L. A. prévoit que : « (...) *L'asbl (A.) tarifie et perçoit en son nom propre des soins infirmiers. L'asbl « A. » s'engage à payer*

*au praticien de l'Art infirmier ses honoraires endéans les 33 jours suivant le dernier jour du mois presté. L'asbl prélève, à ce moment, 10% sur la première tranche de tarification et 5% au delà de 6197,33 € à savoir, (250 000 Fb.) (...) ».*

Ce prélèvement est le mode de rémunération qui est convenu entre la S.P.R.L. G., employeur de Madame F., et l'A.S.B.L. A., qui est basé sur la figure juridique de la compensation et qui a pour assiette les sommes récoltées par l'A.S.B.L. A.

Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une opération juridique et matérielle distincte de celle qui consiste à percevoir les prestations indues pour le compte du dispensateur de soins.

Il ne peut donc être déduit de ce prélèvement que les prestations indues ont été perçues par l'A.S.B.L. A. pour son propre compte.

Il en découle que l'A.S.B.L. A. ne peut être solidairement tenue au remboursement avec Madame F., en application de l'article 164, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans ces conditions, l'appel de l'A.S.B.L. A., en ce qu'il est dirigé contre le SECM, est fondé.

La Chambre de recours réforme la décision du 8 juin 2016, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM fondée dans la mesure déterminée ci-après ;
- condamne solidairement l'A.S.B.L. A. à rembourser la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 68.658,82 euros ;
- dit pour droit que les sommes dont l'A.S.B.L. A. est redevable produiront des intérêts au taux légal à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision de la Chambre de première instance, le cachet de la poste faisant foi, à défaut de paiement dans ce délai.

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,**

**LA CHAMBRE DE RECOURS,**

Dit que l'appel de l'A.S.B.L. A., en ce qu'il est dirigé contre le SECM, est recevable.

Dit que l'appel de Madame F. et de la S.P.R.L. G., en ce qu'il est dirigé contre le SECM, est recevable.

Dit que l'appel de l'A.S.B.L. A., en ce qu'il est dirigé contre Madame F. et la S.P.R.L. G., n'est pas recevable.

Dit que l'appel de Madame F. et de la S.P.R.L. G., en ce qu'il est dirigé contre l'A.S.B.L. A., n'est pas recevable.

Dit que l'appel de l'A.S.B.L. A., en ce qu'il est dirigé contre le SECM, est fondé.

...

Réforme la décision de la Chambre de première instance du 8 juin 2016, en ce qu'elle :

- déclare la demande du SECM fondée dans la mesure déterminée ci-après ;
- condamne solidairement l'A.S.B.L. A. à rembourser la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 68.658,82 euros ;
- dit pour droit que les sommes dont l'A.S.B.L. A. est redevable produiront des intérêts au taux légal à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision de la Chambre de première instance, le cachet de la poste faisant foi, à défaut de paiement dans ce délai.

Dit que l'appel de Madame F. et de la S.P.R.L. G., en ce qu'il est dirigé contre le SECM, n'est pas fondé.

Confirme la décision de la Chambre de première instance du 8 juin 2016, en toutes ses dispositions à l'égard de Madame F. et de la S.P.R.L. G.

La présente décision est rendue, après délibération, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, composée de :

Monsieur Christophe BEDORET, président,  
Monsieur Claude DECUYPER, membre présenté par les associations représentatives des praticiens de l'art infirmier,  
Monsieur Meidhi DALLATURCA, membre présenté par les associations représentatives des praticiens de l'art infirmier,  
Docteur Isabelle HANOTIAU, membre présenté par les organismes assureurs,  
Docteur Axel LEVECQ, membre présenté par les organismes assureurs.

La présente décision est prononcée à l'audience du 13 mars 2018 par Monsieur Christophe BEDORET, président, assisté de Madame Anne-Marie SOMERS, greffier.

Anne-Marie SOMERS  
Greffier

Christophe BEDORET  
Président