

EN CAUSE DE : **Madame A.**, Praticienne de l'art infirmier ;

Partie appelante représentée par Me B. qui remplace Me C. ;

CONTRE : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX**,
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,
établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

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

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

I.1.

Madame A. a obtenu son diplôme d'infirmière graduée de l'école de nursing à Depuis 2000, selon ses déclarations, elle effectue exclusivement des soins à domicile en tant qu'indépendante isolée dans la région de Elle déclare travailler 7 jours sur 7 et ne jamais prendre de congés. Elle a adhéré complètement à la convention nationale entre les infirmiers et les organismes assureurs.

I.2.

A la suite d'une dénonciation de sa collaboratrice, Madame F., et du constat d'une augmentation suspecte du profil de Madame A. entre 2008 et 2010 (près de 100%), le SECM a mené une enquête relative à l'activité professionnelle de celle-ci pour la période d'introduction des attestations de soins donnés auprès des organismes assureurs comprise entre le 15 février 2010 et le 31 décembre 2010 (période d'activité du 1^{er} janvier 2010 au 30 novembre 2010, soit 11 mois).

Un procès-verbal de constat d'infractions a été dressé en date du 22 novembre 2011 à charge de Madame A.

Il est reproché à Madame A. d'avoir porté en compte de l'ASSI des prestations non effectuées (indu : 6.167,85 €) en infraction avec l'article 73bis, 1° de la loi ASSI.

Par ailleurs, il lui est reproché des prestations non-conformes à la NPS en violation de l'article 73bis, 2° de la loi ASSI. Ces prestations concernent : des honoraires forfaitaires A comportant des soins d'hygiène incomplètement effectués (indu : 6.038,11 €), des forfaits B pour lesquels l'échelle de Katz a été surscorée (indu : 23.673,78 €) et des prestations incluses dans des honoraires forfaitaires (indu 69,58 €).

Le 29 novembre 2011, l'INAMI (SECM) a remis à Madame A. une déclaration de remboursement volontaire de la somme de 35.949,32 €, avec comme date de limite

de paiement le 30 juin 2012. L'intéressée a sollicité un délai de réflexion mais n'a finalement pas renvoyé la DRV signée.

I.3

Par requête introductive d'instance reçue au greffe le 8 novembre 2012, l'INAMI (SECM) a saisi la Chambre de première instance d'une demande tendant à entendre déclarer établis les griefs formulés à l'encontre de Madame A. pour tous les cas cités dans la note de synthèse, à entendre condamner Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 35.949,32 € à majorer des intérêts, et à entendre condamner Madame A. au paiement des amendes administratives les plus hautes prévues par la loi.

Par décision prononcée, la Chambre de première instance, statuant après un débat contradictoire, a statué comme suit :

Dit que la demande du SECM est recevable.

Dit que les poursuites du SECM ne sont pas nulles.

Dit que la demande du SECM est fondée dans la mesure déterminée ci-après.

Dit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction reprise ci-après, basée sur l'article 73bis, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de Madame 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 n'ont pas été effectuées ou fournies, en violation de l'article 8, §1, de la nomenclature des prestations de santé établie par l'arrêté royal du 14 septembre 1984, s'agissant de 713 prestations relatives à 3 bénéficiaires pour la période de soins du 1^{er} janvier 2010 au 30 novembre 2010 et introduites au remboursement du 15 février 2010 au 31 décembre 2010, à concurrence d'un indu de 6.167,85 € (= grief n° 1).*

Dit que les éléments matériels constitutifs des infractions reprises ci-après, basées sur l'article 73bis, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de Madame 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 violation des articles 8, §4, 3°, 8, §5, 3°, a, et 8, §6, 8°, de la nomenclature des prestations de santé établie par l'arrêté royal du 14 septembre 1984, s'agissant d'honoraires forfaitaires A comportant uniquement des soins d'hygiène*

incomplètement effectués, en ce qui concerne 367 prestations relatives à 2 bénéficiaires pour la période de soins du 1^{er} janvier 2010 au 30 novembre 2010 et introduites au remboursement du 15 février 2010 au 9 décembre 2010, à concurrence d'un indu de 6.038,11 € (= grief n° 2) ;

- *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 violation de l'article 8, §5, 1°, de la nomenclature des prestations de santé établie par l'arrêté royal du 14 septembre 1984, s'agissant d'honoraires forfaitaires B qui ne pouvaient être attestés en ce sens qu'il n'était pas satisfait aux critères de dépendance physique, en ce qui concerne 2.247 prestations relatives à 8 bénéficiaires pour la période de soins du 1^{er} janvier 2010 au 30 novembre 2010 et introduites au remboursement du 15 février 2010 au 9 décembre 2010, à concurrence d'un indu de 23.673,78 € (= grief n°3) ;*

- *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 violation de l'article 8, §5, 2°, de la nomenclature des prestations de santé établie par l'arrêté royal du 14 septembre 1984, s'agissant de prestations de base et de prestations techniques qui ne pouvaient être attestées en ce sens qu'elles étaient incluses dans des honoraires forfaitaires visés à l'article 8, §1^{er}, 1° et 2°, de la nomenclature, en ce qui concerne 22 prestations relatives à un bénéficiaire pour la période de soins du 29 avril 2010 au 9 mai 2010 et introduites au remboursement le 31 décembre 2010, à concurrence d'un indu de 69,58€ (= grief n°4) ;*

- *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 violation de l'article 8, §5, 4°, de la nomenclature des prestations de santé établie par l'arrêté royal du 14 septembre 1984, s'agissant de prestations réalisées par un dispensateur de soins non mentionné sur des documents réglementaires mais portées en compte par un autre praticien de l'art infirmier, sans toutefois que les conditions de remboursement des prestations ne soient remises en cause (= grief n°5).*

Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 35.949,32 €.

Dit que la somme dont Madame A. est redevable à titre de somme indûment versée par l'assurance soins de santé produit des intérêts au taux légal en matière sociale à partir du jour suivant la date de la présente décision.

Dit que les infractions « prestations non effectuées » reprises ci-avant (cf. grief n° 1) a été commise par Madame A. et lui est imputable.

Condamne Madame A. à payer une amende administrative de 1.500,00 €, à majorer des intérêts au taux légal en matière sociale à partir du jour suivant la date de la présente décision.

Dit que les infractions « prestations non conformes » reprises ci-avant (cf. griefs n° 2 à 5) ont été commises par Madame A. et lui sont imputables.

Condamne Madame A. à payer une amende administrative de 1.500,00 €, à majorer des intérêts au taux légal en matière sociale à partir du jour suivant la date de la présente décision.

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours ».

Cette décision a été notifiée aux parties par le greffe le 1^{er} juillet 2014.

I.4.

Par requête expédiée par son conseil le 25 juillet 2014 (et reçue au greffe le 28 juillet 2014), Madame A. a interjeté appel de la décision de la Chambre de 1^{ère} instance du 27 juin 2014.

Ce recours est recevable, ayant été formé dans les forme et délai requis.

Le 22 octobre 2014, l'INAMI (SECM) a déposé des « conclusions en réponse » qui ont été notifiées à la partie appelante le 24 octobre 2014.

Madame A. n'a pas conclu.

Lors de l'audience du 15 mars 2018, les parties ont été entendues. Maître B., conseil de Madame A., a déposé un dossier composé de 3 pièces étant : une composition de ménage, une attestation de la médiatrice de dettes et une attestation médicale.

La cause a été mise en délibéré.

II. DEMANDES DES PARTIES EN APPEL

II.1.

Par sa requête d'appel, Madame A. demande à la Chambre de recours de :

« Réformer la décision querellée ;

Dire non recevable ou, à tout le moins, non fondée la demande dirigée contre la requérante. »

II.2.

Aux termes de ses conclusions d'appel, l'INAMI (SECM) demande à la Chambre de recours de

« confirmer la décision de la Chambre de 1^{ère} instance du 27 juin 2014. ».

III. QUANT A LA REGULARITE DES POURSUITES

III.1.

Dans sa requête d'appel et en plaidoirie de son conseil, Madame A. maintient le moyen, rejeté à tort selon elle par le premier juge, suivant lequel les procès-verbaux d'audition et de constat seraient nuls et de nul effet dès lors qu'auraient été violés son droit à procès équitable et ses droits de la défense.

Elle invoque :

- qu'elle a été auditionnée le 27 mai 2011 et le 13 octobre 2011, sans convocation préalable lui précisant les faits sur lesquels elle allait être entendue ;
- sans avoir été avertie qu'elle ne pouvait être contrainte de s'accuser elle-même ;
- sans avoir été avertie qu'elle avait le droit de consulter un avocat ou de se faire assister par lui ;
- sans que l'avocat, qui avait pourtant signalé son intervention par courrier en date du 7 novembre 2011, n'ait été prévenu de l'audition du 29 novembre 2011 ;
- en ne disposant d'aucun délai de réflexion pour faire valoir ses observations et moyens de défense sur le procès-verbal de constat du 22 novembre 2011 qu'on venait de lui remettre.

III.2.

Le premier juge a relevé à la page 5 de la décision entreprise que l'article 47bis du Code d'instruction criminelle, relatif à l'audition de personnes, tel que remanié par la loi du 13 août 2011 modifiant le C.I.Cr. et la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive afin de conférer des droits, dont celui de consulter un avocat et d'être assistée par lui, par toute personne auditionnée et à toute personne privée de liberté (dite « loi Salduz »), n'était d'application que depuis le 1^{er} janvier 2012.

Suivant l'enseignement de la Cour de cassation, le droit à l'assistance d'un avocat et le droit à un procès équitable, garantis par les articles 6.1 et 6.3 de la Conv. Eur. D.H., tels qu'interprétés par la Cour européenne de sauvegarde des droits de l'homme avant que la législation belge ne prévoie cette nécessité, n'a pas nécessairement pour conséquence qu'il soit porté irrémédiablement atteinte aux droits de la défense ou qu'un traitement équitable de la cause soit définitivement exclu. Il appartient au juge du fond de vérifier quel est l'impact de l'absence de cette assistance sur l'exercice effectif des droits de la défense et sur le droit à un procès

équitable au cours du déroulement ultérieur de la procédure (Cassation, 14 octobre 2014, RG P.14.0507.N).

En l'espèce, il n'apparaît pas que la valeur probante des auditions soit entachée de nullité par le seul fait que les déclarations ont été faites par Madame A. au cours de l'enquête du SECM sans l'assistance d'un avocat.

Lors de son audition du 27 mai 2011, Madame A. a été informée de la qualité et des fonctions des médecins-inspecteurs, de leur mission, du fait que le procès-verbal pouvait être utilisé en justice et des droits que la loi reconnaît à la personne qui est entendue.

Madame A. a notamment déclaré :

« Vous m'informez qu'une comparaison sera faite entre les échelles de Katz que j'ai rentrées à la mutuelle et les échelles de Katz établies après les visites faites au domicile des assurés rencontrés par vos soins. (...) ».

Elle n'a pas signalé qu'elle avait un conseil.

Lors de ses auditions des 13 octobre 2011 et 29 novembre 2011, elle a bénéficié des garanties telles que prévues par les articles 62 et 63 du Code pénal social. Elle a reconnu avoir été mise en possession du texte de ces dispositions légales, du reste jointes aux procès-verbaux.

Lors de son audition du 13 octobre 2011, Madame A. a été informée de ce que plusieurs médecins-inspecteurs du SECM avaient auditionné certains de ses patients et elle a été confrontée aux déclarations et/ou échelles d'évaluation de ceux-ci, avec comparaison des scores attribués par ces médecins-inspecteurs et par elle. Elle a pu faire valoir ses observations et moyens de défense à propos de chaque cas. A l'issue de cette longue audition, au cours de laquelle elle a contesté plusieurs griefs et en a reconnu d'autres, elle a déclaré :

« Vous me conseillez de relire ce procès-verbal d'audition à tête reposée, afin de voir si je ne dois pas revenir sur certaines déclarations lors de ma prochaine audition quand vous me remettrez mon procès-verbal de constat ».

Le 10 novembre 2011 le SECM a reçu une lettre datée du 7 novembre 2011 de Maître C. se présentant comme le conseil de Madame A. et sollicitant une copie de l'ensemble du dossier à charge de sa cliente. En réponse, le médecin-inspecteur a adressé, le 16 novembre 2011, tant à Madame A. qu'à Maître C., une lettre par laquelle il signalait que les enquêtes du SECM étaient couvertes par le secret de l'instruction selon le prescrit de l'article 141, § 1^{er}, 3° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le 22 novembre 2011, Madame A. a été contactée par téléphone par le médecin-inspecteur en charge du dossier pour prendre rendez-vous afin de l'auditionner et lui remettre le procès-verbal de constat. C'est en accord avec Madame A. que la date du 29 novembre 2011 a été retenue. Madame A. n'a pas demandé que son conseil puisse l'assister à cette audition et elle ne semble pas l'en avoir avisé.

Entendue une nouvelle fois le 29 novembre 2011 sur chacun des griefs, Madame A. a précisé qu'elle ne revenait pas sur ses précédentes déclarations. Invitée à se prononcer quant au remboursement volontaire de l'indu, elle a demandé un délai de réflexion. Elle n'a, toutefois, plus donné signe de vie jusqu'à l'audience fixée le 27 mars 2014 devant la Chambre de première instance saisie par requête de l'INAMI (SECM) du 8 octobre 2012.

La Chambre de recours relève que, ni Maître C. à l'époque, ni Me B. en degré d'appel, n'ont déposé de conclusions pour Madame A.

III.3.

Pour le surplus, la Chambre de recours reprend et fait sienne la pertinente motivation reprise en page 5 de la décision dont appel du 27 juin 2014 relativement aux différents points élevés par Madame A. (absence de convocations dans le dossier ; procès-verbaux ne reproduisant pas les questions posées ; contradictions dans les déclarations des patients) et constate, à l'instar de la Chambre de première instance, « *que les impératifs relatifs au droit au procès équitable et au respect des droits de la défense ont, à chaque stade de la procédure, été respectés* ».

IV. QUANT AU FOND : EXAMEN DES GRIEFS CONTESTES

IV.1.

Concernant le grief n°1 (prestations non effectuées – infraction à l'article 73bis, 1° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), l'appelante reproche à nouveau au SECM et au premier juge de n'avoir pas tenu compte des contradictions existant dans les déclarations des personnes entendues (G. et H., d'une part, I. et F., d'autre part).

Elle ne développe pas ce moyen dans sa requête d'appel.

La Chambre de recours constate que c'est le médecin-inspecteur lui-même qui a relevé une contradiction entre les déclarations de l'infirmière Madame H. et celles de Monsieur G., et l'a fait remarquer à Madame A., à la suite de quoi celle-ci s'est partiellement rétractée. En effet, elle avait déclaré faire une toilette complète à Monsieur G. à chaque fois qu'elle se rendait chez la cousine de celui-ci, Madame J., alors que selon ces deux personnes, l'infirmière A. ou sa remplaçante n'effectuaient de toilette complète à Monsieur G. qu'une fois par semaine maximum, en fin de semaine, le vendredi ou le samedi.

Sur la base des déclarations concordantes des patients J. et G., confortées par les affirmations de Madame F. dans son courrier du 2 juin 2010, le SECM a retenu le témoignage le moins défavorable à Madame A., à savoir qu'une seule toilette par semaine a été effectuée.

Concernant le patient Monsieur I., les témoignages de celui-ci et de Madame K. concordent sur le fait qu'il n'y a pas eu de passage d'une infirmière à son domicile

depuis longtemps. Madame A. déclare elle-même, lors de son audition du 13 octobre 2011, qu'elle ne se souvient plus quand elle a cessé d'aller chez ce patient et admet que le cahier de liaison trouvé chez Monsieur I. mentionne comme dernière date de passage le 21 mai 2009.

IV.2.

Concernant le grief n°3 (prestations non conformes – surévaluation de certains critères de dépendance de certains patients – infraction à l'article 73bis, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), l'appelante soutient, dans sa requête d'appel, que le dossier ne révèle rien d'objectif. Elle relève qu'aucune expertise indépendante n'a été réalisée sur les patients et que l'incrimination repose sur la seule appréciation des médecins-inspecteurs.

Ces critiques concernent les patients suivants :

1° Madame J.

Madame A. reproche au SECM d'avoir écarté le score de 3 pour le critère « transferts/déplacements » et d'avoir retenu le score de 2, cela en ayant vu Madame J. se déplacer une seule fois.

Il ressort du PV de constat que le médecin-inspecteur du SECM a, non seulement vu mais également entendu Madame J. le 25 mai 2011. Celle-ci lui a déclaré se déplacer avec une tribune à roulettes dans la maison, utiliser deux cannes pour se rendre à l'extérieur et ne plus pouvoir monter les escaliers depuis sa chute qui a eu lieu le 17 octobre 2010.

L'état ainsi décrit et observé ne justifie pas un score de 3 mais bien de 2 comme retenu par le SECM.

L'infirmière Madame F., qui s'est occupée de cette patiente en remplacement de Madame A., a indiqué dans son courrier du 2 juin 2010 : « *Scoring pour moi = 4 4 2 - > tribune 1 2 1* ».

Enfin, Madame A., lors de son audition du 13 octobre 2011, s'est contentée de déclarer au sujet de Madame J. qu'elle avait « *sûrement une bonne raison de la faire passer au forfait B au 20 octobre 2009* ». Elle n'a cependant jamais précisé quelle était cette « *bonne raison* ».

2° Madame L.

Madame A. considère que l'INAMI est en défaut de prouver que les scores suivants sont erronés :

- 4 pour le critère « se laver »
- 4 pour le critère « s'habiller »
- 3 pour le critère « transferts/déplacements ».

Pour qu'un score de 4 puisse être attribué pour les deux premiers critères, il faut constater qu'en l'absence d'une tierce personne l'intéressée ne peut pas se laver ni s'habiller. Cela ne ressort pas des constatations du médecin-inspecteur ni des déclarations de Madame L.

De même, l'octroi d'un score de 3 pour le critère « déplacements » implique que l'aide d'une tierce personne est indispensable. Or, Madame A. a déclaré lors de son audition du 13 octobre 2011, parlant de Madame L. : « *Je reconnais qu'elle se déplace de façon autonome, mais avec difficulté* ».

3° Madame M.

Selon l'appelante, le SECM aurait surestimé les capacités de déplacement de cette patiente et sous-estimé son état d'incontinence. Cela ressortirait d'une « *relecture objective, non orientée, de la déclaration de l'intéressée du 26 mai 2011* ».

Lors de son audition du 26 mai 2011, Madame M. a déclaré :

« Pour me lever, je me lève seule de mon lit qui se trouve en bas, je sais aussi me recoucher seule, je sais aussi me lever d'une chaise ou d'un fauteuil. Je dors en bas depuis à peu près 18 ans ; je m'appuie parfois aux meubles pour me déplacer, je ne sors plus à l'extérieur, je ne vais plus nulle part. Je ne prends pas de béquille ni de tribune. »

Il ressort clairement de cette déclaration que cette patiente n'utilise pas d'auxiliaire mécanique pour se déplacer. A raison le médecin-inspecteur du SECM a estimé que le fait de prendre appui sur les meubles pour se déplacer justifiait un score de 2.

Interrogée sur sa manière d' « aller à la toilette », Madame M. a déclaré :

« Je perds parfois mes urines malgré mon anneau, c'est pour cette raison que je mets une bande hygiénique par précaution (...) J'achète moi-même mes bandes hygiéniques et j'en mets en moyenne 1 par jour ».

La situation ainsi décrite correspond à une incontinence urinaire inconstante qui justifie un score de 2 pour le critère « continence ».

Du reste, il n'est pas contesté qu'à la suite d'un contrôle de l'infirmier contrôleur de l'organisme assureur en date du 15 mars 2011 (antérieur à celui du SECM), Monsieur N., infirmier contrôleur, avait revu les scores pour ces critères contestés respectivement à 1 et 2 (contre 2 et 2 par le SECM) et que Madame A. n'avait pas contesté la décotation, ainsi qu'il résulte de son audition du 13 octobre 2011.

4° Madame O.

Madame A. considère que l'INAMI est en défaut de prouver que les scores de 4 sont erronés pour les critères « se laver » et « s'habiller ». Elle ajoute que Madame O. « *perd la tête* ».

Il convient de rappeler que pour qu'un score de 4 puisse être attribué pour ces critères, il faut constater qu'en l'absence d'une tierce personne l'intéressée ne peut pas se laver ni s'habiller. Cela ne ressort pas des constatations du médecin-inspecteur ni des déclarations de la fille de Madame O., Madame P.

Le SECM ajoute, à juste titre, que le forfait B n'était de toute façon pas attestable pour cette patiente dès lors que le score de 1 pour le critère « transferts/déplacements » n'est pas contesté par Madame A.

Enfin, entendue le 13 octobre 2011, Madame A. a déclaré au sujet de Madame O. que celle-ci avait été immobilisée durant un mois et demi à deux mois à la suite d'une fracture du bassin survenue le 13 janvier 2010 et qu'elle allait mieux depuis. Le SECM a estimé le forfait B justifié pour cette période de deux mois et n'a retenu à grief que les prestations postérieures au 13 mars 2010. Cette position apparaît justifiée.

IV.3.

En conclusion, c'est à bon droit que la Chambre de première instance a considéré que le dossier démontrait l'existence des éléments matériels constitutifs de chacune des infractions.

Une expertise des patients pour déterminer leur degré d'autonomie n'aurait présenté aucune utilité.

Les griefs contestés par Madame A., déclarés établis par la Chambre de première instance, sont demeurés tels à la suite de l'examen de la cause par la Chambre de recours.

En conséquence, l'appel apparaît non fondé.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE RECOURS,

Statuant après avoir entendu les deux parties,

Reçoit l'appel de Madame A. et le déclare non fondé.

Confirme la décision dont appel en toutes ses dispositions.

Ainsi jugé par la Chambre de recours composée des Docteurs CARLIER Sophie ,
RAIMONDI Marie-Anne, Madame ORBAN Jacqueline et Monsieur DECUYPER
Claude

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

Docteurs CARLIER Sophie, RAIMONDI Marie-Anne, Madame ORBAN Jacqueline et Monsieur DECUYPER Claude ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision.

La présente décision est prononcée à l'audience publique du 21 juin 2018 par Madame Loretta CAPPELLINI, présidente, assistée de Madame Caroline METENS, greffier.

METENS Caroline
Greffier

CAPPELLINI Loretta
Présidente