

**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 16 JUIN 2011**  
**FA-020-10**

**EN CAUSE DU :**     **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 requérante ;

Représenté par le Docteur D., médecin-inspecteur et par Madame E., attachée juriste ;

**CONTRE :**           1. **Madame A.**, Infirmière

2. **SPRL B.**;

Parties défenderesses ;

Représentées par Maître C..

**I. Les faits et la procédure**

1.

Madame A. est infirmière, diplômée au Congo (RDC) en 1980 puis en Belgique en 1991. Elle travaille comme infirmière indépendante, dans le cadre de la sprl B. créée en 2001.

Une enquête à son sujet a été initiée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Cette enquête s'est basée sur les listings informatiques demandés aux organismes assureurs, sur l'audition de trois assurés, de la gérante d'une maison de repos et de madame F., aide soignante travaillant pour madame A.

Madame A. a été entendue les 21 mai et 25 juin 2007. Deux procès-verbaux de constat ont été établis les 8 février 2006 et 28 mars 2007.

2.

Le 10 mai 2010, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a saisi la Chambre de première instance.

3.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, représenté par mesdames D., médecin-inspecteur et E., attachée juriste, madame A. et la sprl B., absentes mais représentées par maître C., ont comparu et été entendus à l'audience publique de la Chambre de première instance du 5 mai 2011, date à laquelle la cause a été prise en délibéré.

Les pièces déposées par madame A. et la sprl B. lors de cette audience doivent être écartées des débats en application de l'article 13, alinéa 3, 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. La position du Service d'évaluation et de contrôle médicaux

4.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux sollicite :

- que la Chambre constate que les trois griefs formulés à l'égard de madame A. sont établis;
- que la Chambre ordonne la récupération à charge de madame A. et de la sprl B. des dépenses mises indûment à charge du régime de l'assurance soins de santé en raison de prestations non effectuées ou non conformes, en application de l'article 141, § 5, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Il s'agit d'un montant de 64.760,53 euros.

5.

Le premier grief formulé à l'égard de madame A. consiste à avoir porté en compte des prestations non effectuées, à savoir des soins infirmiers prétendument dispensés à une assurée handicapée, alors que celle-ci et ses proches indiquent ne les avoir pas reçus aux dates en cause. Ce grief concerne 61 prestations situées entre le 24 février 2004 et le 11 mars 2005 et un montant remboursé de 3.376,44 euros.

Le deuxième grief adressé à madame A. consiste à avoir porté en compte des prestations non conformes au motif que les soins visés ont été prodigués par un tiers non habilité, à savoir madame F. qui n'était qu'aide soignante et non infirmière. Ce grief concerne 4.897 prestations et aurait généré un indu de 48.197,10 euros.

Le troisième grief adressé à madame A. consiste à avoir porté en compte des prestations non conformes au motif que les forfaits C attestés requéraient 2 visites par jour alors qu'une seule a été accomplie. Ce grief concerne 327 prestations et aurait généré un indu de 13.204,99 euros.

6.

A l'appui de sa thèse, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux explique que la matérialité des faits a été reconnue par madame A., qui avait même formulé une proposition de remboursement étalé. Elle résulterait en outre de manière explicite de l'audition des assurés concernés et de madame F..

### III. La position de madame A. et de la sprl B.

7.

A l'audience, les parties défenderesses indiquent contester les trois griefs qui leur sont adressés.

Elles font valoir que le premier grief se base exclusivement sur les déclarations d'une assurée dont il a été tiré des conséquences excessives.

Pour ce qui est du deuxième grief, elles relèvent que madame F. disposait effectivement de la qualification d'infirmière, obtenue au Congo, même si elle n'en avait pas obtenu l'équivalence en Belgique. Par conséquent, ce grief n'est pas établi. Il doit à tout le moins être relevé que madame A. était parfaitement de bonne foi à cet égard.

Pour ce qui est du dernier grief, si certaines visites n'ont pas été accomplies, c'est cependant dans des proportions inférieures à ce qui a été retenu et toujours à la demande des patients concernés.

Très subsidiairement, les parties défenderesses sollicitent des termes et délais pour s'acquitter des sommes qui seraient dues à l'INAMI.

### IV. Décision

#### La procédure

8.

La Chambre constate que la procédure prévue aux articles 142, § 2, et suivants de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et par 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, a été respectée.

#### La réalité des griefs

9.

S'agissant du premier grief, il se fonde sur les déclarations de la mère de l'assurée concernée. Interrogée le 31 janvier 2006, elle est formelle pour indiquer que madame A. ou les personnes dont elle attestait les prestations n'ont accompli aucune prestation les dimanches, passé les six premières semaines pendant lesquelles sa fille était plâtrée.

C'est vainement que madame A. fait valoir que ces déclarations ont été interprétées de manière excessive. Seules en effet les prestations dominicales déniées par l'assurée en cause ont été retenues comme fondant le grief.

Aucune extrapolation ou extension à d'autres prestations n'a été réalisée. Madame A. ne démontre du reste aucunement, ni n'offre de le faire, qu'une des 61 prestations en cause aurait bien été accomplie.

Lors de ses auditions, madame A. n'a pas contesté ce grief mais s'est contentée d'indiquer ne pas savoir qu'elle devait modifier sa manière d'attester lorsque l'une ou l'autre des prestations n'était pas accomplie.

10.

Pour ce qui est du troisième grief, le même constat peut être accompli. Il repose également sur les déclarations, non contestées ni contredites, de la mère de l'assurée, selon laquelle madame A. ne venait qu'une fois par jour alors que le forfait C requiert au minimum deux visites par journée de soins (article 8, § 5, 3°, d, de la Nomenclature des prestations de santé).

Ici encore, le grief a été limité aux prestations attestées en faveur de l'assurée en cause, sans extrapolation. C'est dès lors sans pertinence que madame A. fait valoir que les montants réclamés sont excessifs par rapport aux éventuels manquements constatés.

Par ailleurs, l'allégation selon laquelle les visites non accomplies l'étaient à la demande de la patiente, outre qu'elle n'est pas démontrée et que rien ne vient lui donner de crédit, est sans pertinence. Quelle que soit la raison pour laquelle les deux visites quotidiennes n'étaient pas réalisées, le forfait C ne pouvait être appliqué.

11.

En ce qui concerne le deuxième grief, il repose sur le postulat que madame F., qui travaillait pour le compte de madame A. et dont cette dernière attestait les prestations, disposait de la qualification d'infirmière au sens de l'article 8, § 1<sup>er</sup>, de la Nomenclature des soins de santé.

Il doit être relevé que madame F., pas plus que madame A., ne démontrent que la première d'entre elles aurait disposé de la qualification d'infirmière graduée, ou assimilée, au sens de l'article 8, § 1<sup>er</sup>, précité. Cette disposition exige en effet la possession d'un diplôme de bachelier en soins infirmiers ou du brevet d'infirmier tel qu'exigé par l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Rien ne permet à cet égard d'asseoir la thèse défendue à l'audience selon laquelle le seul diplôme congolais, sans équivalence, permettrait de satisfaire à l'exigence de l'article 8, § 1<sup>er</sup>, déjà cité. Au contraire, la formulation de cette disposition est explicite pour mettre en évidence qu'elle vise un diplôme officiellement reconnu permettant l'exercice légal de l'art infirmier, bien plus que les simples aptitudes à accomplir, en fait, des actes infirmiers. Il en va de même de l'affirmation selon laquelle l'article 8, § 1<sup>er</sup>, aurait une portée plus large que l'article 8, § 11, les deux dispositions renvoyant nécessairement l'une à l'autre.

Madame F. a au contraire expliqué, lors de son audition du 7 décembre 2006, que sa qualification reconnue était celle d'aide soignante et non d'infirmière. Madame A. quant à elle n'ignorait pas non plus l'exigence de l'obtention d'une équivalence belge d'un diplôme d'infirmière obtenu au Congo pour avoir elle-même suivi ce parcours. Lors de son audition du 21 mai 2007, elle a confirmé être informée de cette exigence puisqu'elle a indiqué penser que madame F. « avait fait les demandes nécessaires ».

12.

Il résulte de tout ce qui précède que les trois griefs sont établis.

L'indu

13.

Par conséquent, l'indu résultant du grief formulé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux est considéré comme établi par la Chambre.

Cet indu s'élève à la somme totale, non contestée en tant que telle, de 64.760,53 euros.

14.

Il y a lieu de faire droit à la demande de constat de cet indu de **64.760,53 euros** et de condamner solidairement les parties défenderesses à le rembourser à l'INAMI.

15.

La Chambre considère enfin qu'il peut être fait droit à la demande de madame A. et de la sprl B. de s'acquitter de leur dette de manière échelonnée. Elles pourront la rembourser par des paiements mensuels consécutifs de 2.700 euros, l'intégralité du solde devenant exigible à défaut de l'un d'entre eux.

**PAR CES MOTIFS,**

**La chambre de première instance,**

Statuant après un débat contradictoire,

**1.**

Constata que les trois griefs formulés à l'égard de madame A. et décrits ci-avant (point 5 de la présente décision) sont établis,

**2.**

Dit pour droit que ces griefs ont généré un indu à charge de l'assurance soins de santé de **64.760,53 euros**,

Ordonne la récupération totale de ce montant à charge de madame A.,

Condamne solidairement la sprl B. au remboursement de cette somme,

Autorise madame A. et la sprl B. à se libérer par des paiements mensuels consécutifs de 2.700 euros, le premier devant intervenir au plus tard le 31 juillet 2011 et dit qu'à défaut de l'un d'entre eux, l'intégralité du solde sera immédiatement exigible.

Ainsi jugé, le 5 mai 2011, par la Chambre de première instance instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et composée de monsieur Hugo Mormont, président suppléant, et du Docteur Dominique Feron, du Docteur Yves Van de Gucht, de Madame Sabine Hans et de Monsieur Johan Corijn, assistés de monsieur Stéphane Verboomen, greffier,

Et prononcé à l'audience publique du 16 juin 2011, où étaient présents monsieur Hugo Mormont, président suppléant et madame Françoise Delroeux, greffier.

Françoise Delroeux  
Greffier

Hugo Mormont  
Président