

CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE
DECISION PRONONCEE LE 23/10/2019
Numéro de rôle FA-015-18

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

N° B.C.E : 0206.653.946 ;

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

Partie requérante.

CONTRE : **Madame A.**
Infirmière brevetée

Et SPRL B.

Ne comparaisant pas, représentées par M^e C. loco Me D. avocat;

Partie défenderesse.

I. PROCEDURE

La Chambre de première instance a pris en considération dans son délibéré les pièces inventoriées du dossier de la procédure, et notamment :

- la requête du 26 juin 2018, entrée au greffe le même jour, 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 un dispensateur de soins, soit Madame A., infirmière, et le cabinet infirmier SPRL B. ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions de Madame A. déposées au greffe le 29 mars 2019 ;
- les conclusions en réplique du SECM déposées le 29 mai 2019.

Les parties ont été entendues à l'audience du 19 septembre 2019, à la suite de quoi la cause a été 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.

II. OBJET DE LA DEMANDE

Le SECM demande à la Chambre de première instance de déclarer que les griefs suivants sont établis dans le chef de Madame A. et de la SPRL B. :

- 1^{er} grief basé sur l'article 73bis, 1° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : 8.608 prestations non effectuées et un indu de **44.902,16 €** pour la période de prestations du 1^{er} décembre 2014 au 16 mai 2017 et d'introduction aux OA du 31 janvier 2015 au 27 juin 2017 ;
- 2^{ème} grief basé sur l'article 73bis, 1° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : 92 prestations non effectuées et un indu de **508,07 €** pour la période de prestations du 2 mai 2017 au 30 juillet 2017 et d'introduction aux OA du 23 juin 2017 au 9 août 2017 ;
- 3^{ème} grief basé sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : 82 prestations non conformes (déclassement de forfait C en forfait A) et un indu de **1.032,44 €** pour la période de prestations du 11 avril 2016 au 30 juin 2016 et d'introduction aux OA du 31 mai 2016 au 31 juillet 2016 ;
- 4^{ème} grief basé sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : 48 prestations non conformes (déclassement de forfait B en forfait A) et un indu de **917,90 €** pour la période de prestations du 29 janvier 2015 au 17 mars 2015 et d'introduction aux OA du 28 février 2015 au 30 avril 2015 ;
- 5^{ème} grief basé sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : 429 prestations non conformes (déclassement de forfait B en toilettes simples) et un indu de **7.934,14 €** pour la période de prestations du 27 mai 2015 au 31 juillet 2016 et d'introduction aux OA du 30 juin 2015 au 31 août 2016 ;
- 6^{ème} grief basé sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : 253 prestations non conformes (déclassement de forfaits B ou forfaits A en toilettes simples) et un indu de **4.125,13 €** pour la période de prestations du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016 et d'introduction aux OA du 19 juin 2015 au 6 avril 2016 ;
- 7^{ème} grief basé sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : 79 prestations non conformes (déclassement de forfaits A en toilettes simples) et un indu de **741,68 €** pour la période de prestations du 23 octobre 2015 au 31 juillet 2016 et d'introduction aux OA du 30 novembre 2015 au 31 août 2016 ;
- 8^{ème} grief basé sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : 844 prestations non conformes (soins de plaies complexes non conformes car le dossier infirmier est absent et les prescriptions non conformes ou absentes) et un indu de **7.467,44 €** pour la période de prestations du 7 mai 2015 au 30 juin 2017 et d'introduction aux OA du 31 mars 2017 au 4 août 2017.

En conséquence, le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- déclarer établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- condamner solidairement Madame A. et de la SPRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance, soit la somme de **67.628,96 €** (article 142, §1^{er}, 1° et 2°, et article 164, al. 2 loi ASSI) ;
- condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **68.115,35 €** (article 142, §1, 1°, de la loi ASSI coordonnée) ;
- condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **22.218,73 €** (article 142, §1, 2°, de la loi ASSI coordonnée) ;
- constater que les infractions reprochées à Madame A. ont été commises pendant le délai d'épreuve du sursis assortissant l'amende administrative à laquelle la décision de la Chambre de recours l'a condamnée en date du 6 août 2015, notifiée le 7 août 2015, a condamné l'intéressée ;
- révoquer le sursis accordé à Madame A. par la décision de la Chambre de recours en date du 6 août 2015, notifiée le 7 août 2015, et de la condamner au paiement du solde de l'amende qui s'élève à un montant de **63.863,72 €** (article 157 de la loi ASSI) ;
- dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, 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 tel que prévu à l'article 156, §1^{er} de la loi ASSI seront dus à compter de l'expiration de ce délai.

III. FAITS

Madame A., a eu son diplôme d'infirmière brevetée en 2004. Elle a travaillé pour ... de 2004 à 2007 en tant qu'infirmière à domicile puis elle s'est mise à son compte fin 2007. Elle a alors créé la SPRL B. avec une ancienne collègue, Madame G., qui a quitté la société en 2008 pour aller vivre en Madame A. est dès lors seule gérante de la société et travaille seule.

Madame A. a fait l'objet d'une première enquête qui a abouti à un PVC notifié à Madame A. le 13 mai 2013 par pli recommandé et à la SPRL B. par pli recommandé le 24 mai 2013. 12.008 prestations non effectuées et 359 prestations non conformes (surscorage) ont été constatées, pour un indu total de 67.224,97 €.

Par décision de la Chambre de Recours du 6 août 2015, Madame A. et la SPRL B. ont été condamnées solidairement au paiement de l'indu, soit 67.224,97 € et Madame A. a été condamnée à une amende de 100 % avec un sursis de 3 ans pour 19/20^{ème}. L'amende effective s'élevait dès lors à 3.361,25 €.

A l'audience du 19 septembre 2019, le SECM a indiqué que Madame A. avait remboursé 16.000 € sur la somme totale due.

En 2017, le SECM a effectué un « postcontrôle » du dossier de 2013, suite à un avis du Collège national des médecins conseils (CNMC). Il résulte du profil repris en page 3 de la note de synthèse que le nombre de prestations remboursées à la SPRL B. est passé de 5.253 (pour un remboursement de 75.809,74 €) en 2015 à 17.773 (pour un remboursement de 114.672,02 €) en 2016.

Le 11 mai 2017, le Fonctionnaire-dirigeant du SECM a pris une décision sur base de l'article 77sexies de la loi ASSI, considérant qu'il existait des indices graves, précis et concordants de fraude relatifs à la facturation à l'assurance soins de santé en tiers payant de Madame A., de suspendre totalement les paiements des organismes assureurs (OA) dans le cadre du régime du tiers payant pour une période de 12 mois.

Le SECM a effectué cette nouvelle enquête sur base des documents suivants :

- les listings informatiques des organismes assureurs pour la période d'introduction du 1^{er} décembre 2014 au 31 août 2016 et du 1^{er} septembre 2016 au 27 mars 2017 ;
- les dossiers contentieux auprès des Mutualités *, ** et ***;
- l'audition de 22 assurés ;
- l'audition d'une infirmière et de 3 médecins ;
- l'audition de Madame A. le 9 janvier 2018.

Un premier PVC a été dressé à charge de Madame A. le 30 janvier 2017, sans qu'elle n'ait pu être auditionnée. Il lui a été notifié, ainsi qu'à la SPRL B., par recommandé le 7 février 2017.

Un 2^{ème} PVC a été dressé le 15 janvier 2018 après qu'elle ait été auditionnée. Il lui a été notifié, ainsi qu'à la SPRL B., le 26 janvier 2018. Ce PVC concerne la période infractionnelle comprise entre le 1^{er} septembre 2016 et la mesure de suspension des paiements en tiers payant par les OA.

1 autre PVC daté du 16 janvier 2018 a été notifié à Madame A. le 26 janvier 2018 pour la période concernant la mesure de suspension des paiements en tiers payant par les OA.

IV. DISCUSSION

1. Matérialité de l'infraction et remboursement de l'indu

1.1. Principes

L'article 73bis de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ci-après dénommé la loi ASSI) prévoit que :

« Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

1° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités 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 et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession (...) »

Le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes (article 73bis, 2°) ou non effectuées (article 73bis, 1°) est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées, conformément à l'article 142, §1er, 1° et 2°, de la loi ASSI.

Il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction «*réalité*» ou «*conformité*», basée sur l'article 73bis de la loi ASSI, 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.

1.2. En l'espèce

1.2.1. En ce qui concerne le 1^{er} grief (prestations non effectuées)

Ce grief basé sur l'article 8 §1^{er} NPS et concerne 29 assurés.

Madame A. ne conteste pas la plupart des cas repris dans ce grief, à l'exception des cas suivants :

- Madame H.

Il s'agit de prestations de plaies complexes présentées au remboursement par Madame A. pour la période du 8 septembre 2015 au 31 octobre 2015.

Le SECM considère qu'il s'agissait en réalité de plaies simples. Il se base à cet effet sur le certificat médical qu'elle a fourni, rédigé par le Docteur I. pour un ulcère de jambe. Le SECM a également interrogé le Docteur I. le 16 janvier 2018, qui a répondu qu'il s'agissait d'une plaie simple.

Madame A. estime que, dans la mesure où elle a réellement effectué les soins, ce qui n'est pas contesté par le SECM, elle pouvait à tout le moins prétendre à un remboursement prévu pour les plaies simples, et que seul un différentiel aurait dû être établi pour l'indu.

Tout comme l'a précisé le SECM dans ses conclusions, il y a lieu de noter que seules les prestations à partir du 24 septembre 2015 ont été considérées comme non effectuées. Bien que Madame A. n'ait présenté aucun dossier infirmier et/ou de dossier de soins plaies complexes, les prestations effectuées entre le 8 et le 24 septembre 2015 n'ont pas été remises en cause. Le SECM a tenu compte des déclarations de Madame H., qui confirmé qu'elle avait bénéficié de soins de plaie pendant 15 jours à 3 semaines.

En revanche, à partir du 24 septembre 2015, il n'y a aucun élément qui prouve la réalité de prestations de soins de plaie complexe et de toilettes en l'absence de tout dossier infirmier.

Les déclarations de Madame H. confirment que Madame A. n'a jamais fait sa toilette, même lorsqu'elle venait pour faire les soins de plaie complexe.

Le Docteur I. a également indiqué à l'inspecteur le 6 janvier 2017, que Madame H. est autonome, et vient à son cabinet, et qu'il n'a jamais fait de prescription de toilettes. Madame H. est cardiaque mais bien équilibrée.

La prescription délivrée par le Docteur I., transmise à l'inspecteur après la rédaction du PVC, pour les soins de plaie simple ne démontre pas que les soins ont été réellement effectués après le 23 septembre 2015.

Dans ce contexte, la Chambre de première instance estime que ce grief est établi pour Madame H. et qu'il n'y a pas lieu de calculer un indu différentiel.

- Madame J.

Madame A. estime également qu'un indu différentiel aurait dû être calculé pour les soins de plaies qu'elle a effectués du 13 au 31 mai 2016 sur Madame J.

Selon l'audition de Madame J. effectuée le 17 janvier 2017, Madame A. ne lui donnait des soins infirmiers qu'à raison d'une toilette 3 fois par semaine les lundis-mercredis-vendredis. Elle a également déclaré que Madame A. avait réalisé un pansement au coude gauche pendant 15 jours parce qu'elle avait été mordue par un rat.

Madame A. a produit, après le PVC, une prescription du Docteur K. pour des soins de pansements quotidiens pendant 15 jours.

Interrogé au sujet de la nature de la plaie par le médecin-contrôleur le 1^{er} décembre 2017, le Docteur K. a déclaré qu'il s'agissait d'une plaie simple (écorchure superficielle de quelques centimètres au niveau du coude).

Dans son audition du 9 janvier 2018, Madame A. a déclaré qu'elle reconnaissait avoir facturé indûment tous les jours des toilettes et qu'elle avait effectué des soins de plaie complexe pour application de pommade corticoïde.

Or, l'application d'une pommade à base de corticoïdes est un soin différent du soin de plaie complexe et est également soumis à prescription spécifique.

La Chambre de première instance estime que c'est à bon droit que le SECM a calculé un indu pour les prestations accomplies par Madame A. pour la période du 13 au 31 mai 2018. Si Madame A. a effectivement produit une prescription médicale, celle-ci ne concerne qu'une plaie simple sans gravité et sans application de corticoïdes. En l'absence de dossier infirmier et de dossier de plaie complexe, Madame A. ne peut établir la réalité de la prestation.

- Monsieur L.

Madame A. fait valoir que Monsieur L. n'a pas été entendu. Le SECM s'est basé uniquement sur les déclarations du fils de Monsieur L., qui n'était pas présent lors des toilettes.

Pour Monsieur L., le SECM a retenu à grief 143 prestations pour la période du 8 juin 2015 au 1^{er} mai 2016 pour un indu de 1.035,26 € et 90 prestations (soins de plaie complexe, administration médicaments, prestations de base) pour la période du 3 au 31 octobre 2016.

C'est effectivement le fils de Monsieur L. qui a été auditionné le 17 janvier 2017, mais en présence de l'épouse de Monsieur L. Il a déclaré :

*« ...En mai 2015, son état de santé s'est dégradé.
Une infirmière, A. est venue faire 3 injections d'anti douleurs et ensuite elle n'est plus jamais venue.
Elle ne l'a jamais lavé et n'a jamais fait aucun autre soin comme des pansements.*

*En juin-juillet 2015, il a été hospitalisé à
En début août, le Docteur M. le prend en charge et l'hospitalise au ... où le diagnostic de myélomes multiples sort.
A sa sortie de ..., une autre infirmière le prend en charge. Quand je parle d'une infirmière, il s'agit de la C.S.D. de Il est pris en charge fin août et septembre 2015.
Ensuite, il y a eu un nouveau médecin traitant de la maison médicale, c'est le Docteur N.. C'est alors l'infirmière O. qui le prend en charge depuis lors. Elle fait partie de la maison médicale
Elle réalise sa toilette, ainsi que des pansements d'escarre jusque fin du premier trimestre 2016.
Ensuite, elle n'a plus fait que la préparation des médicaments et les soins d'escarre jusque fin du deuxième trimestre. Depuis, elle vient une fois par semaine pour la préparation des médicaments.
Je vous montre la carte de l'infirmière O.(...)*

*Madame A. n'est jamais venue en 2016. Je confirme qu'elle n'a réalisé que 3 injections d'antalgique, jamais de toilettes ni aucun autre soin et rien en 2016.
(...)*

*Je vous montre le dossier infirmier de O.
Il se compose d'une feuille avec les médicaments et d'une feuille de planification pour la préparation des médicaments, paraphé une fois par semaine du 08/03/16 au 28/11/16, plus rien ensuite.
Nous n'avons jamais eu de récapitulatif des soins pour mon papa.
A chacun de ses passages, elle note ce qu'elle fait ».*

La Chambre de première instance constate que les faits relatés dans cette audition, sont clairs et précis et qu'il n'existe aucun élément permettant de les remettre en cause. Ils sont d'ailleurs étayés par des éléments probants, comme le dossier infirmier complété par une autre infirmière pendant la période litigieuse.

Madame A. ne dépose aucun élément permettant de contredire l'audition du fils de Monsieur L.

Elle a déposé uniquement deux prescriptions du Docteur P. pour une toilette par jour du 18 au 30 juin 2015 et pour 10 injections.

Toutefois, Madame A. a attesté des prestations (forfait A) à partir du 8 juin 2016 et n'a produit aucun dossier infirmier pour Monsieur L.

Dans ces conditions, la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu de confirmer les prestations reprises dans le grief concernant Monsieur L.

- Madame Q.

Le SECM a retenu à grief 220 prestations facturées à l'assurance soins de santé au nom de Madame Q. pour le période du 3 juillet 2015 au 30 avril 2016.

Madame A. estime qu'il y a lieu de tenir compte des soins prescrits et effectués par elle, et confirmés par la patiente, à raison de 2 toilettes complètes et de 10 pansements.

Dans son audition du 9 janvier 2017, Madame Q. a déclaré :

*« En mai 2015, j'ai été opérée d'une broche aux orteils pied gauche à J'avais une fracture suite à de l'ostéoporose. J'ai gardé la broche 3 semaines puis on l'a enlevée.
Une infirmière venait pour faire mes soins. Elle lavait mon pied gauche en fait.
Elle m'a peut-être fait 2 toilettes complètes sur les 15 jours après l'opération. C'est tout, jamais une toilette complète à l'exception de ces 2 là.
Elle est venue 5 fois la semaine pendant 2 semaines. Sur une des 2 semaines, elle est venue le samedi car elle n'avait pas pu venir le vendredi. Quand elle venait, après la toilette de mon pied, elle mettait un peu d'isobétadine puis une bande blanche et rouge et c'est tout. La broche dépassait de la peau.
L'infirmière, c'était A. Elle n'est plus jamais venue après ça à part l'enlèvement de la broche 3 semaines après elle est encore venue une fois mettre de l'isobétadine et voir si ça allait, c'est tout.
Pour l'enlèvement de la broche, c'était à ... Le chirurgien travaille là aussi.
Pour la leucémie, l'infirmière n'est jamais venue. Elle n'est jamais venue pour mon mari dialysé.
(...). »*

Postérieurement à la rédaction du 1^{er} PVC, Madame A. a produit une prescription de toilette et pansement de ... du 16 juillet 2015.

Toutefois, cette prescription ne peut valider les prestations facturées à l'assurance soins de santé au nom de Madame Q. pour les raisons suivantes :

- Elle ne couvre tout au plus que quelques semaines et non toute la période litigieuse ;
- Elle ne peut couvrir les soins de plaie complexe qui ont été facturés à l'assurance soins de santé à partir du 1^{er} février 2016, soit 7 mois plus tard ;
- Elle peut difficilement couvrir les soins relatifs à la broche suite à la fracture au pied, que Madame Q. déclare avoir eus en mai 2015 pendant 3 semaines. Les soins que Madame Q. reconnaît avoir reçu de Madame A. sont donc antérieurs au 3 juillet 2015 (début de la période litigieuse) ;
- L'existence d'une prescription ne permet pas de confirmer la réalité des prestations de toilette complète et de soins de plaie complexe attestées du 3 juillet 2015 au 30 avril 2016. La déclaration de Madame Q. ne permet en tout cas pas de valider l'existence de celles-ci ;
- Aucun dossier infirmier n'a été tenu en 2015 et 2016 permettant de confirmer l'existence des prestations.

Le grief retenu par le SECM doit dès lors être confirmé pour toutes les prestations attestées au nom de Madame Q. du 3 juillet 2015 au 30 avril 2016.

En conclusion :

Le 1^{er} grief retenu à charge de Madame A. par le SECM doit être entièrement confirmé, pour tous les cas retenus dans la note de synthèse, soit un indu total de **44.902,16 €**.

1.2.2. En ce qui concerne le 2^{ème} grief (prestations non effectuées)

Ce grief, basé sur les articles 8 §1^{er} NPS, 8 §3 NPS et 8 §4 NPS, concerne 1 assurée, Madame J.

Le SECM a constaté que la toilette n'a pas été réalisée les mardis-jeudis-samedis et dimanches et que le dossier infirmier était inexistant.

Madame A. a reconnu ce grief dans son audition du 9 janvier 2018.

Il y a lieu de confirmer le 2^{ème} grief et l'indu y relatif, soit **508,07 €**.

1.2.3. En ce qui concerne le 3^{ème} grief (prestations non conformes)

Ce grief, basé sur les articles 8 §1^{er} et 8 §5 NPS, concerne 1 assuré.

Le SECM a considéré que le forfait C attesté devait être déclassé en forfait B étant donné qu'un seul passage par jour était effectué selon l'assurée.

Madame A. ne conteste pas ce grief.

Il y a lieu de confirmer le 3^{ème} grief et l'indu y relatif, soit **1.032,44 €**.

1.2.4. En ce qui concerne le 4^{ème} grief (prestations non conformes)

Ce grief, basé sur l'article 8 §1^{er} NPS, concerne 1 assurée, Madame J.

Le SECM a considéré, sur base des déclarations de la fille de l'assuré, que son état de dépendance physique correspondait à un forfait A et non à un forfait B, attesté par Madame A.

Madame A. ne conteste pas ce grief.

Il y a lieu de confirmer le 4^{ème} grief et l'indu y relatif, soit **917,90 €**.

1.2.5. En ce qui concerne le 5^{ème} grief (prestations non conformes)

Ce grief, basé sur l'article 8 §1^{er} NPS concerne 1 assurée, Madame R.

Le SECM a considéré, sur base des déclarations du médecin-traitant le 17 janvier 2017 et du constat des infirmières-contrôleurs, que son état de dépendance physique correspondait à des toilettes à l'acte + un soin de stomie. Des prestations de toilettes simples, soins de plaies complexes et une prestation de base devaient donc être attestées et non un forfait B, attesté par Madame A.

Madame A. conteste ce grief. Elle estime que les soins d'hygiène apportés à Madame R. étaient des « forfaits B ». Elle n'est pas d'accord avec l'échelle de Katz qui aurait été établie avec le médecin-traitant. Elle précise que Madame R. n'a d'ailleurs pas été entendue formellement et que les infirmières-contrôleurs l'auraient simplement « croisées » sur le trottoir.

Le SECM reproduit dans ses conclusions l'échelle de Katz complétée par le Docteur S. lors de son audition. Madame A. ne produit aucun élément permettant de remettre en cause l'audition et les éléments relevés par le Docteur S. quant à l'état de dépendance de Madame R.

Par ailleurs, Madame R. n'a effectivement pas été auditionnée formellement parce qu'elle a refusé de faire entrer les contrôleurs. Ils ont croisé celle-ci alors qu'elle revenait de promenade

avec son chien, ce qui exclut des problèmes de mobilité et donc un forfait B.

Le 5^{ème} grief doit dès lors être confirmé, ainsi que l'indu y relatif, soit **7.934,14 €**.

1.2.6. En ce qui concerne le 6^{ème} grief (prestations non conformes)

Ce grief, basé sur l'article 8 §1^{er} NPS, concerne 1 assurée.

Le SECM a considéré, sur base des déclarations de l'assurée du 3 janvier 2017, du constat des infirmières-contrôleurs du 3 janvier 2017 et de la visite de l'infirmière-conseil en date du 5 avril 2016, que son état de dépendance physique correspondait à des toilettes à l'acte pour la période considérée et non à un forfait A ou un forfait B, attestés par Madame A.

Madame A. ne conteste pas ce grief.

Il y a lieu de confirmer le 6^{ème} grief et l'indu y relatif, soit **4.125,13 €**.

1.2.7. En ce qui concerne le 7^{ème} grief (prestations non conformes)

Ce grief, basé sur l'article 8 §1^{er} NPS, concerne 1 assurée.

Le SECM a considéré, sur base des déclarations de l'assurée du 27 janvier 2017, du constat des infirmières-contrôleurs du 27 janvier 2017 et de la visite de l'infirmière-conseil en date du 6 janvier 2016, que son état de dépendance physique correspondait à des toilettes simples + 1 prestation de base pour la période considérée et non à un forfait A, attesté par Madame A.

Madame A. ne conteste pas ce grief.

Il y a lieu de confirmer le 7^{ème} grief et l'indu y relatif, soit 741,68 €.

1.2.8 En ce qui concerne le 8^{ème} grief (prestations non conformes)

Ce grief, basé sur les articles 8 §1^{er} et 8 §2 de la NPS, concerne 1 assurée.

Le SECM a constaté que le dossier de soins de plaies spécifiques n'existait pas et qu'aucun dossier n'avait été présenté pour la période considérée concernant la patiente. Les prescriptions du Docteur T. ne sont pas conformes car elles ne contiennent pas de description de plaie ni la posologie des médicaments à appliquer.

Madame A. ne conteste pas ce grief.

Il y a lieu de confirmer le 8^{ème} grief et l'indu y relatif, soit **7.467,44 €**.

1.2.9 Conclusion en ce qui concerne l'indu

Il résulte de ce qui précède que les 8 griefs reprochés sur base de l'article 73bis, 1° et 2° de la loi ASSI (prestations non effectuées et non conformes) sont établis.

Madame A. doit donc être condamnée à rembourser l'indu résultant des prestations indûment attestées en application de l'article 142 §1^{er}, 1° et 2° de la loi ASSI.

En outre, l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI prévoit que :

*« En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. **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. (...)**»*

La SPRL B. ayant perçu les prestations indues, elle doit être condamnée en qualité de solidairement responsable au remboursement de celles-ci.

Le montant total de l'indu s'élève à **67.628,96 €**.

Madame A. et la SPRL B. seront dès lors condamnées solidairement à rembourser le montant total de cet indu.

2. Sanction

2.1. Principes

2.1.1.

Pour entraîner une amende, deux éléments doivent être réunis : un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

L'élément moral suppose que cette transgression soit commise librement et consciemment.

De manière générale, l'existence d'une cause de justification (démence ou contrainte, selon l'article 71 du Code pénal ; erreur ou ignorance ; etc.) s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction.

L'erreur ou l'ignorance de droit sont des causes de justification, dans la mesure où elles « (...) portent sur l'existence (ignorance d'une disposition pénale en vigueur) ou la portée exacte (erreur relative à l'interprétation ou à l'applicabilité d'une disposition dont on connaît l'existence) de l'élément légal de l'infraction, d'où résulte l'illicéité de l'acte commis (...) »¹.

¹ F. TULKENS et M. VAN DE KERCHOVE, *Introduction au droit pénal- Aspects juridiques et criminologiques*, Waterloo, Kluwer, 2007, 8ème éd., p. 404

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire de circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente ².

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible³.

De plus, la simple constatation que l'auteur de l'infraction ait été mal conseillé, fût-ce par une personne qualifiée, ne suffit pas en soi pour que l'erreur soit considérée comme étant invincible ; il appartient au juge d'apprécier en fait si pareil avis a induit l'auteur de l'infraction dans un état d'erreur invincible⁴.

2.1.2.

Le régime de sanctions applicable aux faits litigieux est repris à l'article 142, §1^{er}, al. 1^{er}, 1^o et 2^o de la loi ASSI :

« Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :

1^o le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1^o»

2^o le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2^o ; »

2.1.3.

Le sursis d'une durée de un à trois ans peut être accordé lorsque, dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle au sein ou auprès de l'Institut (art 157 de la loi ASSI).

L'octroi du sursis nécessite à tout le moins l'absence, depuis trois ans, d'amende administrative et de demande de remboursement de prestations indues et est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve.

2.2. Application en l'espèce

² Cass., 2^{ème} ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011006N, Cass., 1^{ère} ch., 16 septembre 2005, rôle n° C040276F ; C. trav. Bruxelles, 26 octobre 2010, RG n° 40.153-40.316 ; C. trav. Liège, sect. Liège, 21 avril 2010, RG n° 36395/09, consultables sur <http://jure.juridat.just.fgov.be>

³ C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338 ; Anvers, 9 octobre 1997, *ChrD.S.*, 1998, p. 145 ; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08 consultable sur juridat ; cass. 14 mai 2012, Pas. 2012, n°300.

⁴ Cass., 2^{ème} ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011 006N

2.2.1. Révocation du sursis octroyé par la décision de la Chambre de recours du 6 août 2015

Par décision de la Chambre de recours du 6 août 2015, Madame A. a été condamnée au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % des prestations indues, soit à la somme de 67.224,97 €, assortie d'un sursis pour 19/20^{ème} du paiement de cette amende pendant un délai de trois ans, soit du 7 août 2015 au 6 août 2018.

Les faits portés à grief dans le cadre de la présente procédure ont été commis pendant le délai d'épreuve de 3 ans (puisque'il s'agit de faits commis entre le 1^{er} décembre 2014 et le 9 août 2017).

Par conséquent, il y a lieu de révoquer le sursis octroyé à Madame A. par la décision de la Chambre de recours du 6 août 2015 et de condamner Madame A. au paiement du solde de l'amende, soit **63.863,72 €**.

2.2.2. Détermination de la sanction relative aux griefs repris dans la présente décision

2.2.2.1.

Madame A. demande l'application de l'article 65 du Code pénal, considérant qu'il y a délit collectif en l'espèce, et donc que la Chambre de première instance ne prononce qu'une seule peine, la plus forte.

2.2.2.2.

La Chambre de première instance ne comprend pas très bien l'objet de la demande.

En l'occurrence, l'amende est fixée en fonction d'un pourcentage de l'indu. La fourchette du pourcentage applicable varie selon qu'il s'agit de prestations non effectuées ou non conformes.

Madame A. n'a dès lors aucun intérêt à revendiquer l'application d'une seule peine, la plus forte, puisque l'amende serait en tout état de cause calculée sur la totalité de l'indu.

La Chambre de première instance dispose d'ailleurs d'un pouvoir d'appréciation et peut déterminer la hauteur de l'amende en fonction des éléments de la cause.

Si la Chambre de recours avait fait application des principes en matière de délit collectif dans l'arrêt du 7 août 2015, c'est que différentes législations s'étaient succédées pendant la période litigieuse et qu'il fallait déterminer la loi applicable aux faits commis entre le 1^{er} avril 2011 et le 28 février 2013.

L'application de l'article 65 du Code pénal est sans intérêt en l'espèce.

2.2.2.3.

En l'espèce, la Chambre de première instance ne peut que constater que Madame A. est à nouveau poursuivie pour des faits similaires, voire identiques, à ceux qui ont fait l'objet de poursuites en 2013 et ont donné lieu à la décision de la Chambre de recours du 6 août 2015.

Madame A. ne semble pas avoir tiré les leçons de cette première décision.

Alors que son attention avait déjà été attirée sur ce point lors de la première procédure, Madame A. n'a pas rempli les dossiers infirmiers.

Les faits repris dans le cadre de la présente procédure sont graves, et plus particulièrement les prestations non effectuées qui représentent un montant élevé.

Tous les éléments du dossier indiquent qu'il sera difficile pour l'INAMI d'avoir encore confiance dans les prestations soumises au remboursement par Madame A.

Dans ce contexte, et malgré les difficultés financières invoquées par Madame A. (puisqu'elle serait en règlement collectif de dettes), la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu de lui infliger une amende importante et dissuasive, de nature à lui faire prendre conscience de la gravité des faits commis par elle soit :

1° une amende administrative de **150 %** du montant des prestations non effectuées indûment attestées, soit la somme de 68.115,35 € ;

2° une amende administrative de **100 %** du montant des prestations non conformes indûment attestées, soit la somme de 22.218,73 €.

En théorie, la Chambre de première instance pourrait octroyer un nouveau sursis sur cette nouvelle amende, puisqu'un délai de 3 ans s'est écoulé depuis la décision de la Chambre de recours du 7 août 2015.

La Chambre de première instance estime toutefois qu'il n'y a pas lieu d'octroyer un sursis à Madame A. vu qu'elle est en état de récidive et que les faits reprochés sont graves.

**PAR CES MOTIFS;
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

Statuant contradictoirement,

Déclare la demande du SECM à l'égard de Madame A. et de la SPRL B. recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après ;

Dit pour droit que les éléments matériels constitutifs des infractions à l'article 73bis, 1° et 2° de la loi ASSI sont établis dans le chef de Madame A. :

En conséquence:

- déclare établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;

- condamne solidairement Madame A. et de la SPRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance, soit la somme de **67.628,96 €** (article 142, §1^{er}, 1^o et 2^o, et article 164, al. 2 loi ASSI) ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations (non effectuées) indues, soit la somme de **68.115,35 €** (article 142, §1, 1^o, de la loi ASSI coordonnée) ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations (non conformes) indues, soit la somme de **22.218,73 €** (article 142, §1, 2^o, de la loi ASSI coordonnée) ;
- constate que les infractions reprochées à Madame A. ont été commises pendant le délai d'épreuve du sursis assortissant l'amende administrative à laquelle la décision de la Chambre de recours en date du 6 août 2015, notifiée le 7 août 2015, a condamné l'intéressée ;
- révoque dès lors le sursis accordé à Madame A. par la décision de la Chambre de recours en date du 6 août 2015, notifiée le 7 août 2015, et la condamne au paiement du solde de l'amende qui s'élève à un montant de **63.863,72 €** (article 157 de la loi ASSI) ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. et la SPRL B. dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, 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 tel que prévu à l'article 156, §1^{er} de la loi ASSI seront dus à compter de l'expiration de ce délai.
- dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Madame Pascale BERNARD, Présidente, Docteurs Sophie CARLIER, Xavier GILLIS, Madame Karine DETHYE, Monsieur Johan CORIJN, membres, assistés de Madame Dominique HONVAULT, greffier.

Et prononcée à l'audience du 23 octobre 2019 par Madame Pascale BERNARD, Présidente, assistée de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Dominique HONVAULT
Greffière

Pascale BERNARD
Présidente