

CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE
DECISION PRONONCEE LE 11/03/2021
Numéro de rôle FA-017-19

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**

Praticien de l'art infirmier - Infirmier gradué et assimilé

Société B. SPRL

Comparaissant par Me C., avocat,

Partie requérante,

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,**
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à
1210 BRUXELLES, Avenue de Galilée 5/01,

N° B.C.E : 0206.653.946 ;

Partie défenderesse,

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

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 9 avril 2019, entrée au greffe le même jour, par laquelle Monsieur A., infirmier, a contesté la décision du Docteur TAVERNIER, Fonctionnaire-dirigeant f.f. du SECM du 12 mars 2019 ;
- les conclusions en réponse du SECM déposées le 30 août 2019.

Les parties ont été entendues à l'audience du 2 décembre 2020, 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.

I. OBJET DE LA DEMANDE

Monsieur A. conteste, en application de l'article 144, §2, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994 (ci-après « loi ASSI »), la décision prise par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM le 12 mars 2019 à son encontre :

- déclarant le grief unique établi,
- condamnant Monsieur A. et la SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **26.243,27 €** ;
- condamnant Monsieur A. à payer une amende de **150 %** de la valeur des prestations reprochées soit 39.364,91 €, dont un tiers avec un sursis de 3 années, soit une amende effective de **26.243,27 €** et une amende avec sursis de 13.121,64 € ;
- disant qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de cette décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2§3 de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration de ce délai.

Monsieur A. demande que la sanction soit réduite, assortie d'un sursis complet ou le plus large possible.

En ce qui concerne l'indu, il demande des termes et délais à concurrence de 800 € par mois.

II. FAITS

Monsieur A. est diplômé Infirmier bachelier A1 de la Haute Ecole de ... en juin 2012. En 2010, il disposait d'un n° INAMI d'aide-soignant.

Il est infirmier à domicile et assure tous les soins liés à cette pratique ; il ne dispose pas d'un cabinet infirmier, ses bureaux sont à son domicile.

Antérieurement, il a travaillé en maison de repos.

Monsieur A. a ouvert un magasin paramédical à ... Le 20 octobre 2015, lors d'une précédente audition, il avait déclaré ne pas y être personnellement présent ; le magasin étant tenu par des vendeuses.

Depuis le 14 juillet 2014, Monsieur A. est gérant salarié de la Société B. SPRL.

Pour son activité d'infirmier, il dispose auprès de l'INAMI d'un n° de groupe dont il est membre et infirmier responsable. L'autre membre du groupe est son épouse, Madame F., également infirmière. Celle-ci est employée au C.P.A.S. d'.... Aucune aide-soignante n'est mentionnée dans ce groupe.

Monsieur A. a des collaboratrices, tant dans le cadre de son activité commerciale que dans le cadre de son activité de soins infirmiers.

Ses collaborateurs sont tous engagés par la SPRL B., qu'ils travaillent dans le magasin ou qu'ils participent aux tournées des soins infirmier à domicile.

Monsieur A. pratique le tiers payant ; il utilise pour sa facturation le logiciel informatique Corilus. C'est la Société B. SPRL qui est la société perceptrice des honoraires. La facturation des soins infirmiers n'est pas faite sous le numéro du groupe infirmier, mais bien sous le nom de Monsieur A.

Il tient des dossiers infirmiers « papier ».

Le SECM a entamé une enquête sur l'activité professionnelle de Monsieur A. suite à la constatation du grand nombre de prestations de soins de plaies attestées, que ce soient des soins de plaies simples, complexes ou spécifiques, ainsi que de la croissance rapide des montants remboursés par l'INAMI suite à son activité professionnelle.

L'activité professionnelle de Monsieur A. a présenté une forte croissance entre 2013 et 2015. Un léger tassement a été observé pour l'année comptable 2016.

Durant l'année 2016, 11 assurés soignés par lui ont fait l'objet, par le Collège National des médecins-conseils, d'un contrôle des échelles de dépendance. Parmi ceux-ci, sept ont été déclassés (64 %) ; 1 assuré n'a pu être évalué, vu son absence au domicile. La mutualité chrétienne a récupéré les forfaits B de deux de ses assurées ; celles-ci avaient en effet, fait l'objet d'un déclassé d'un forfait B en 2 toilettes par semaine.

En 2017, il y a eu une nouvelle augmentation de son activité professionnelle.

Selon les tableaux figurant dans la note de synthèse, on relève de nombreux soins de plaies (simples, complexes et spécifiques) ainsi qu'un nombre anormalement élevé de «forfaits C » par rapport aux « forfaits B » et « forfaits A ». Les « forfaits A » apparaissent comme les moins importants en nombre.

Dans le cadre de l'enquête :

- les listings informatiques ont été demandés aux unions nationales des organismes assureurs, sur base de l'article 138 de la loi ASSI pour la période d'introduction aux OA s'étendant du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2016 ;
- 9 assurés ont été entendus ;
- Monsieur A. a été entendu les 20 octobre 2015, 23 mai 2017 et 3 octobre 2017.

Un PVC daté du 20 juin 2017 a été notifié à Monsieur A. par RP le 20 juin 2017 + IRV.

Un PVC daté du 20 juin 2017 a été notifié à la SPRL par RP le 20 juin 2017+ IRV.

III. 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.

L'existence de la bonne foi éventuelle n'a donc aucune incidence sur le montant de l'indu.

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.** (...) »*

1.2. *En l'espèce*

Un seul grief basé sur l'article 73bis, 1° de la loi ASSI (non effectué) est reproché à Monsieur A.

Il s'agit de 2.572 prestations introduites auprès des OA entre le 31 janvier 2015 et le 31 juillet 2016 inclus pour un montant de 26.243,27 €. Ces prestations querellées s'étendent sur une période allant du 1^{er} décembre 2014 au 30 juin 2016 inclus.

Le constat est fait dans les cas des 3 assurées suivantes :

- Madame G. :

Lors de son audition du 14 février 2017, elle a déclaré **ne plus avoir bénéficié de soins infirmiers depuis la fin février 2016**. Le dossier infirmier de Madame G., tel que remis par Monsieur A. à l'occasion de son audition le 23 mai 2017, ne comporte pas le contenu minimum requis et ne permet, en l'occurrence, d'identifier aucune prestation de santé au profit de Madame G. au-delà du mois d'août 2015.

Au total pour cette assurée, 314 prestations de santé, s'étendant sur la période du 1^{er} mars 2016 au 8 mai 2016 inclus et portées en compte entre le 4 avril 2016 et le 8 juin 2016 inclus, sont concernées par le grief. Elles représentent un indu de **3.248,51 €**.

- Madame H.:

Lors de son audition du 23 mai 2017, Monsieur A. a reconnu que Madame H. **était sa mère** et qu'il lui avait par le passé donné personnellement des soins (toilettes partielles), mais qu'actuellement ceux-ci sont réalisés par un tiers. Le dossier infirmier de Madame H., tel que remis par Monsieur A. à l'occasion de son audition, ne comporte pas le contenu minimum requis. Par ailleurs, il y est seul identifié par un paraphe en tant que prestataire des soins. C'est le cas notamment sur les différentes feuilles de relevé des soins infirmiers dispensés à Madame H., aucun autre prestataire légalement habilité à prodiguer des soins infirmiers n'y étant identifié.

Au total, dans le cas de cette assurée, 1595 prestations de santé, s'étendant sur la période du 1^{er} décembre 2014 au 30 juin 2016 inclus et portées en compte entre le 21 janvier 2015 et le 8 juillet 2016 inclus, sont concernées par le grief. Elles représentent un indu de **17.286,15 €**.

- Madame I. :

A l'occasion d'un contrôle demandé par le Collège National de médecins-conseils, il a été constaté que plus aucune prestation de soins infirmiers n'avait été dispensée à Madame I. depuis le 6 décembre 2015.

Lors de son audition du 13 février 2017, Madame I. a déclaré avoir reçu brièvement des soins infirmiers (toilettes) dans les suites d'un tassement de vertèbres. En février 2016, elle a confirmé ne plus recevoir de soins. Monsieur A. ne dispose pas d'un dossier infirmier individuel pour Madame I. Seules quelques prescriptions et annotations la concernant figurent dans le dossier infirmier de son mari. Ce dossier infirmier ne comporte pas le contenu minimum requis. En tout état de cause, il n'est pas possible d'y identifier des prestations de soins infirmiers et ce, plus particulièrement pour la période s'étendant du 6 décembre 2015 au 13 février 2017, date de l'audition.

Au total, dans le cas de cette assurée, 663 prestations de santé, s'étendant sur la période du 1^{er} décembre 2014 au 30 juin 2016 inclus et portées en compte entre le 31 janvier 2015 et le 31 juillet 2016 inclus, sont concernées par le grief. Elles représentent un indu de **5.708,61 €**.

Dans un courrier daté du 5 août 2017, Monsieur A. a indiqué qu'il ne contestait aucunement le grief. Il y déclare assumer pleinement les manquements professionnels le concernant, car, d'après lui, il a eu parfois une ignorance des lois et obligations des soins à domicile.

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à **26.243,27 €**.

Il n'a pas conclu dans le cadre de la présente procédure et à l'audience du 2 décembre 2019, il n'a pas contesté ce grief.

Il s'est limité à solliciter un délai pour le remboursement de l'indu de 800 € par mois.

A noter qu'il avait déjà demandé au SECM un plan d'apurement en 2017 de 1000 à 1500 € par mois, ce qui a été refusé par la direction du SECM.

Monsieur A. n'a pas encore procédé au remboursement de l'indu.

Monsieur A. doit donc être condamné à rembourser l'indu résultant des prestations indûment attestées en application de l'article 142 §1^{er}, 1° et 2° de la loi ASSI, soit la somme de 26.243,27 €.

La SPRL B. doit être condamnée en qualité de solidairement responsable au remboursement de celles-ci en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI.

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 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, RG n° P011 006N

2.2. Application en l'espèce

Pour la fixation de l'amende, la Chambre de première instance constate que :

- Monsieur A. ne conteste pas le grief mis à sa charge ;
- Il n'a toutefois pas encore commencé à rembourser l'indu ;
- Il n'a fait valoir aucun moyen de défense en vue d'une réduction de la sanction dans la cadre de la présente procédure ;
- Le grief concerne des faits graves, non excusables, s'agissant de prestations non effectuées. Il ne peut raisonnablement soutenir que ce grief est dû à une méconnaissance de la réglementation en matière de soins à domicile comme il l'a soutenu en 2017, d'autant plus qu'une des assurées concernées (avec l'indu le plus élevé) par ce grief est sa mère;
- Outre le grief établi pour les 3 cas repris dans la note de synthèse, il y a lieu de relever un problème dans le cadre de la tenue du dossier infirmier qui n'a pas été retenu à titre de grief ;
- Même si Monsieur A. n'a pas d'antécédent, il convient de constater qu'un contrôle des échelles de dépendance par le Conseil National des médecins-conseils a conduit à un déclassement de forfaits pour 7 assurés.

Tenant compte de l'ensemble de ces éléments, la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu de confirmer l'amende infligée à Monsieur A. par le Fonctionnaire-dirigeant, à savoir une amende de **150 %** de la valeur des prestations reprochées soit 39.364,91 €, dont un tiers avec un sursis de 3 années, soit une amende effective de **26.243,27 €** et une amende avec sursis de 13.121,64 €.

3. Demande de termes et délais

En vertu de l'article 156, §1^{er}, de la loi ASSI, « *Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé* ».

En l'espèce, Monsieur A. sollicite des termes et délais à concurrence de 800 € par mois à partir de janvier 2021.

En l'état, la Chambre de première instance ne peut faire droit à cette demande, Monsieur A. n'ayant déposé aucune pièce permettant d'apprécier le bien-fondé de cette demande.

Il se contente de faire état de problèmes de santé et d'une situation financière difficile sans déposer le moindre document établissant ces faits. La Chambre de première instance constate que le SPRL B. existe toujours et qu'il y a toujours une activité de soins à domicile et un magasin paramédical.

Monsieur A. est dès lors invité à se mettre en relation avec le SECM pour convenir d'un plan d'apurement sur base d'un dossier étayé.

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

Statuant contradictoirement,

Déclare la demande de Monsieur A. à l'égard du SECM recevable mais non fondée;

Confirme entièrement la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM du 12 mars 2019;

Par conséquent,

- constate que le grief est établi pour tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne Monsieur A. et la SPRL B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **26.243,27 €** ;
- condamne Monsieur A. au paiement d'une **amende administrative de 150 %** de la valeur des prestations reprochées, soit 39.364,91 €, dont un tiers avec un sursis de 3 années, soit une **amende effective de 26.243,27 €** et **une amende avec sursis de 13.121,64 €** ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur 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 ;
- 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, du Docteur Xavier GILLIS et Monsieur Johan CORIJN, membres.

Et prononcée à l'audience du 11 mars 2021 par Madame Pascale BERNARD, Présidente, assistée de Madame Caroline METENS, greffière.

Caroline METENS
Greffière

Pascale BERNARD
Présidente