

**DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 16 MARS 2011  
FB-004-07**

**Madame A**

**Infirmière graduée et assimilée**

**Partie appelante,**

**Comparaissant par Maître B, avocat, substituant Maître C., avocat.**

**CONTRE :**

**L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE (INAMI),  
SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX, établissement  
public,**

**dont le siège est établi avenue de Tervueren, 211 à 1150 Bruxelles ;**

**Partie intimée,**

**Comparaissant par le Docteur F., médecin – inspecteur directeur et  
Madame E., attachée.**

**I. La recevabilité**

Des éléments du dossier il apparaît que la décision dont appel a été déposée à la poste le 5 février 2007 pour être adressée par recommandé à la partie appelante et que cette décision a été présentée au domicile de la partie appelante le 8 février 2007. Il résulte également des éléments du dossier que l'appel fut formé par envoi recommandé déposé à la poste le 5 mars 2007. Le recours est recevable quant au délai. La présente Chambre relève aussi cet acte d'appel reprend les mentions prévues à peine de nullité par l'article 310<sup>quater</sup> de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Il convient en outre, conformément à la jurisprudence de la Cour d'arbitrage, de prendre en considération, pour fixer la date de début du délai de recours, la date à laquelle la décision a été présentée pour la première fois par les services de la poste à son destinataire et ce afin de respecter les principes de l'égalité des Belges devant la loi et de non discrimination (Cf. C.A. arrêt du 17 décembre 2003, affaire n° 170/2003). Pour cette raison aussi le recours est recevable quant au délai.

La Chambre relève aussi que le recours est précisément motivé.

Le recours est recevable au vu de l'article 310<sup>quater</sup> de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

## **II. Les faits et la procédure**

1. Il est reproché à Madame A., infirmière, d'avoir, entre le 7 septembre 2003 et le 30 juin 2005, signé et délivré des attestations de soins portant à l'assurance obligatoire soins de santé des prestations non effectuées.

Le grief concerne 4 assurés sociaux pour 215 prestations, soit pour un montant indu de 6.008,98 €.

2. Par sa décision dont appel, le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux a considéré que le grief était établi. Il a condamné Madame A. à rembourser la valeur des prestations indûment perçues à charge de l'INAMI, à savoir 6.008,98 € et a infligé une amende administrative d'un montant de 6.008,98 €, moyennant un sursis de trois ans pour la moitié.

## **III. Positions des parties**

La partie appelante fait valoir :

- que les droits de la défense ont été violés lors de l'instruction du dossier,
- que les infractions ou une partie de celles-ci sont atteintes par la prescription,
- que les faits reprochés ne sont pas établis à suffisance.

La partie intimée soutient :

- que les droits de la défense ont été respectés,
- que les faits ne sont pas prescrits,
- que les faits sont établis.

## **IV. Discussion**

### **Violation des droits de la défense**

1. Madame A. reproche de n'avoir pas pu être confrontée à son accusateur anonyme alors que le Comité a basé son accusation sur les dires de cette personne.

La présente Chambre relève en premier lieu que les accusations du Comité ne sont nullement basées sur les accusations d'une personne anonyme mais bien sur les auditions et constatations reprises dans le dossier dont Madame A. a pu prendre connaissance. En outre, il n'apparaît pas des éléments du dossier qu'un accusateur anonyme se soit mis en relation avec le Comité ou le Service de contrôle pour dénoncer des faits à charge de Madame A..

Ce reproche ne peut être retenu.

2. Madame A. reproche aussi au Service de contrôle d'avoir orienté les déclarations des témoins. La présente Chambre relève que cette allégation ne se fonde sur aucun élément. La Chambre relève aussi, au vu des auditions, que les témoins entendus ont signé leur déclaration après l'avoir relue ou fait relire et ont tous pu y apporter les corrections ou ajouts qu'ils estimaient devoir faire.

Ce reproche ne peut être retenu.

3. Madame A. affirme que durant son audition elle fut menacée, insultée, a subi des pressions et fut retenue jusqu'à la signature forcée de son audition. Ces allégations ne sont établies par aucun élément et sont contestées. Ce reproche ne peut être retenu.

4. Madame A. fait valoir que les procès-verbaux n'ont pas été notifiés dans les 14 jours sous peine de nullité conformément à l'article 9 de la loi relative à l'Inspection du travail.

La présente Chambre relève que la notification dans les 14 jours ne concerne que les procès-verbaux de constat d'infractions et non les procès-verbaux d'audition. En outre la sanction qui frappe les procès-verbaux de constat d'infraction communiqués hors du délai légal n'est pas la nullité de ceux-ci mais l'absence de la force probante particulière qui s'attache à ces procès-verbaux lorsqu'ils sont communiqués endéans les délais légaux. La Chambre relève en outre que les procès-verbaux de constat d'infraction émanant du Service de contrôle n'ont pas une force probante particulière. Les procès-verbaux d'audition et de constat d'infraction sont donc réguliers.

## La forclusion

L'article 142, § 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, instaure un délai de forclusion et prévoit qu'à peine de forclusion, les contestations mentionnées à l'article 73bis qui sont de la compétence des Chambres de première instance conformément à l'article 144, § 2, 1, doivent être introduites auprès de ces Chambres dans les trois ans suivant la date du procès-verbal de constat d'infraction. Ce même article prévoit également des délais de forclusion pour certaines contestations relevant de la compétence du fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui. L'article 142, § 3, alinéa 2, précise quand et pour quelle durée ces délais de forclusion sont suspendus.

L'article 38 de la loi du 19 décembre 2008 énonce toutefois ; *"Les délais susvisés ne s'appliquent qu'aux infractions commises à partir du 15 mai 2007 et sont suspendus pendant le cours de toute procédure civile, pénale ou disciplinaire à laquelle le dispensateur est partie lorsque l'issue de cette procédure peut être déterminante pour l'examen de l'affaire par le fonctionnaire-dirigeant ou par la Chambre de première instance"*. Il résulte clairement de cette disposition que les délais de forclusion visés à l'article 142, § 3 ne s'appliquent pas pour les infractions commises avant le 15 mai 2007, ce qui est le cas en l'espèce. La demande de l'INAMI ne peut donc être déclarée atteinte par la forclusion.

En ce qui concerne la récupération des sommes indues, la prescription ne commence à courir qu'à compter d'une décision définitive de la Chambre de recours, et ce conformément à l'article 174. La prescription n'est pas atteinte.

## Le grief

1. Il est reproché à Madame A. d'avoir signé et délivré des attestations de soins portant en compte de l'assurance soins de santé des prestations non effectuées en infraction à l'article 141, § 5, alinéa 5, a), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994. Il est exact que cet article fut remplacé par la loi du 13 décembre 2006. L'article 112, § 1<sup>er</sup>, de cette loi précise toutefois que les infractions commises avant le 15 mai 2007, ce qui est le cas en l'espèce, sont soumises pour ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement aux dispositions légales en vigueur avant cette date. Il convient de se référer à l'article 141, § 5 de la loi du 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur au moment des faits afin d'apprécier la réalité de l'infraction.

Le grief concerne des prestations données à des personnes âgées de 80 ans et plus.

2. Le grief concerne, notamment, les prestations attestées les week-ends pour Madame G. entre le 7 septembre 2003 et le 11 novembre 2003. Lors de son audition, le 30 août 2005, Madame G., qui réside alors depuis 1 mois en maison de repos, explique avoir besoin d'une infirmière depuis plus de 5 ans suite à des graves problèmes de mobilité. Elle a été entendue en présence de son fils et de sa belle-fille car, selon elle, elle a tendance à perdre la mémoire. Elle ne se souvient pas du nom de A.. Elle est cependant formelle sur le fait que les week-ends elle ne recevait pas la visite d'infirmiers ou d'infirmières.

Lors de son audition le 6 septembre 2005, Madame A. affirme dans un premier temps n'avoir pas soigné ni vu Madame G. tous les week-ends mais avoir établi des factures pour tous les week-ends. Dans un second temps, Madame A. reconnaît que suite à un arrangement avec Madame G., elle n'a pas effectué les soins les week-ends. Par après, et notamment en termes de conclusions, elle reviendra sur ses déclarations.

La présente Chambre constate que les déclarations de Madame A., lors de son audition du 6 septembre 2005 rejoignent et sont conformes aux déclarations de Madame G. Le fait que Madame G. reconnaît avoir des pertes de mémoire ne l'empêche pas nécessairement de se souvenir de faits précis comme les soins donnés durant les week-ends. En outre, il n'apparaît pas que les déclarations de Madame G. aient été contredites ou modifiées par son fils et/ou sa belle-fille.

Au vu de ces éléments, la présente Chambre estime le grief établi en ce qui concerne cette patiente.

3. Le grief concerne aussi les prestations attestées les week-ends pour Madame D. entre le 13 mars 2004 et le 29 mai 2005. Lors de son audition le 21 mars 2006, audition effectuée en présence de son mari, Madame D. qui connaît de sérieux problèmes de mobilité depuis 4 ans explique avoir eu besoin de soins infirmiers pour sa toilette. Elle explique que jamais aucun infirmier ou infirmière n'est venu faire sa toilette le samedi ou le dimanche et que c'est son mari qui effectuait cette tâche. Madame D. affirme avoir des problèmes de mémoire et le nom de A. ne lui dit rien. Madame A. explique que le mari de Madame D. ayant subi une opération aux deux mains au début de l'année 2005 n'aurait pu aider son épouse.

Les déclarations de Madame D. sont contestées et aucun élément n'établit que ses déclarations sont conformes à la réalité. Les déclarations de Madame D. ne sont guère précises. En effet, Madame D. affirme aussi qu'elle ne peut se souvenir des dates où il n'y a pas eu de toilette et affirme aussi, en contradiction avec ce qu'elle a dit d'autre part, que le soir les infirmiers ne la lavaient pas.

Au vu de ces éléments, la présente chambre estime le grief non établi en ce qui concerne cette patiente.

4. Le grief concerne aussi les prestations effectuées tous les jours de la semaine, week-ends compris, pour Madame DL. entre le 22 octobre 2004 et le 4 novembre 2004. Lors de son audition le 21 mars 2006, Madame DL. déclare qu'elle ne se rappelle plus avoir eu besoin d'une infirmière à domicile même il y a quelques mois d'ici. Madame DL. reconnaît que sa mémoire est parfois "distraite".

Madame A. dépose une attestation de Madame DL rédigée le 5 août 2006 par laquelle celle-ci reconnaît avoir reçu de la part de l'infirmière A. des soins de manière continue durant la période d'octobre et novembre 2004. Cette attestation est totalement en contradiction avec ses déclarations antérieures. La présente Chambre relève que selon les explications de Madame A. données dans son courrier du 24 avril 2005 (lire 2006),

il semble bien que Madame A. connaisse bien la situation sanitaire, personnelle et familiale de Madame DL et qu'elle a dû, à tout le moins la rencontrer. La Chambre ne saurait prendre en considération les affirmations contradictoires de Madame DL et le grief n'est pas établi pour cette patiente.

5. Le grief concerne aussi les prestations effectuées entre le 6 mars 2005 et le 31 mai 2005 pour Madame M. Les prestations en cause sont celles effectuées les week-ends et les prestations de semaine dépassant une prestation par semaine. Lors de son audition, le 21 mars 2006, Madame M. explique qu'avant son retour de convalescence, en décembre 2005, une infirmière venait une fois par semaine l'aider pour prendre sa douche, et jamais les samedis ou les dimanches. Madame M. a reconnu Madame A. sur la photo lui montrée lors de son audition et elle précise à cette occasion : "Elle est venue quelques temps pour ma toilette, pas tous les jours." Madame M. a également précisé qu'elle ne se rappelait plus du tout les dates ni la période pendant laquelle cela s'est passé.

Le témoignage de Madame M. n'est nullement précis en ce qui concerne les dates et les prestations de Madame A. en ce qu'elle déclare "qu'elle ne venait pas tous les jours..." La présente Chambre considère toutefois que Madame M. est formelle en ce qu'elle déclare que les infirmières ne venaient jamais les week-ends. La Chambre considère dès lors comme établi que Madame A., qui "ne venait pas tous les jours" ne venait certainement pas les week-ends. Le grief est établi dès lors pour 28 prestations pour un montant de 449,68 €.

En conclusion, il résulte des éléments du dossier que le grief est retenu pour 47 prestations pour un montant de 840,89 €. En vertu de l'article 141 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, tel qu'il était applicable à l'époque des faits, Madame A. doit être condamnée à rembourser la valeur des prestations indûment perçues.

### La sanction

Les faits établis sont graves. En effet, il s'agit de prestations attestées donnant lieu à remboursement mais qui ne furent pas effectuées. La présente Chambre estime dès lors qu'une amende correspondant à 100 % de la valeur des prestations indues doit s'appliquer. Vu l'état de santé dégradé de Madame A. qui l'empêche de travailler et de poursuivre ainsi actuellement ses activités d'infirmière, ce qui rend le risque de récurrence très faible, et ses moyens financiers limités, la présente Chambre estime que Madame A. peut bénéficier d'un sursis de trois ans pour les deux tiers de l'amende.

### **Par ces motifs,**

La Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,

Composée de Monsieur KREIT D., Président, et de Madame le Docteur CARLIER S. et Monsieur le Docteur LEVECQ A. représentants des organismes assureurs, et Madame ORBAN J. et Monsieur PETERS E. représentants des organisations représentatives des infirmiers assistée de Madame METENS C., greffier,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Madame le Docteur CARLIER S. et Monsieur le Docteur LEVECQ A. et Madame ORBAN J. et Monsieur PETERS E. ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Déclare le recours en partie fondée,

Réforme la décision entreprise,

Déclare le grief établi en ce qui concerne 47 prestations pour un montant de 840,89 €, soit les prestations attestées pour Madame G et les prestations de week-ends pour Madame M.,

Constata que les sommes indûment perçues à charge de l'assurance soins de santé s'élève à 840,89 €,

Condamne la partie appelante à rembourser la valeur des prestations indûment perçues soit la somme de 840,89 €,

Condamne la partie appelante à une amende administrative de 840,89 € et lui octroie un sursis de trois ans pour les deux-tiers, soit une amende de 280,89 €.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 16 mars 2011 à BRUXELLES, par Monsieur KREIT D., Président, assisté de Madame Metens Caroline, Greffier.

Métens Caroline  
Greffier

KREIT Damien  
Le Président