

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 19 JANVIER 2012
FB-017-07

Concerne : Madame A.

accoucheuse praticien de l'art infirmier - Infirmière brevetée

Partie appelante,

Comparaissant par Maître B., avocat loco Maître C.

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 D. médecin-inspecteur directeur et Madame E. attachée.

1.

L'appel est dirigé contre la décision de l'INAMI, prise le 16 mars 2007, notifiée le 27 juin 2007 et attaquée le 19 juillet 2007.

L'appel est recevable ; il porte uniquement sur le troisième grief qui a été déclaré établi et sur base duquel l'INAMI (Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux) a obtenu la condamnation de l'appelante à lui rembourser un indu de 23.861,63 €.

2.

Le grief litigieux est libellé comme suit :

- « *Avoir signé et délivré des attestations de soins donnés portant indûment en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, des prestations 425552-425154 (soins de plaies) et des prestations 425412-425014 (première prestation de base) prévues à l'article 8§1^{er}, 1°/AB et 2° /AB, de la nomenclature des prestations de santé alors que les soins réellement prestés ne correspondent à aucun libellé de ladite nomenclature* »

Les faits relèvent des dispositions de l'article 141, §5, alinéa 5, lettre b), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel que modifié par la loi du 29 décembre 2002, les faits étant antérieurs au 24 mars 2004.

3.

Pour justifier la condamnation de l'appelante à rembourser 23.861,63 €, la décision attaquée est motivée comme suit :

« le troisième grief formulé à l'encontre de Madame A. concerne des honoraires forfaitaires de catégorie C portés en compte dans quatre cas où il s'est avéré qu'elle n'avait effectué que des injections avec première prestation de base mais sans prestation de toilette.

Ce grief est fondé sur les déclarations de sœurs gérant le couvent où séjournaient les bénéficiaires des soins et des déclarations des aides-soignantes.

Durant l'enquête, Madame A. semble ne pas avoir contesté les constatations opérées par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Cette dernière a même accepté de s'engager à rembourser volontairement l'indu tel qu'il avait été calculé.

Dans le courrier de son conseil du 13 décembre 2006, Mme A. expose que les déclarations sur lesquelles est fondé le troisième grief seraient la conséquence de l'ambiance détestable qui régnait au sein du personnel soignant.

A cet égard, le Comité constate qu'il est quelque peu paradoxal de prétendre que les déclarations du personnel soignant et des gérants du couvent seraient la résultante de la mauvaise ambiance qui y aurait régnée, tout en déposant dans le même temps des attestations signées par les mêmes personnes et qui tendraient à contredire leurs premières déclarations.

Le Comité ne peut donc que se montrer particulièrement circonspect face à ces attestations qui lui ont été communiquées à l'occasion de l'audition de Madame A., soit plusieurs années après que se sont déroulés les faits et l'enquête en cause. De plus, ces attestations ont été recueillies à l'initiative de Mme A. elle-même. Plusieurs de celles-ci ont été manifestement dactylographiées par ses soins pour être ensuite soumises à la signature des destinataires.

Ces attestations ne permettent pas de remettre en cause les constats opérés par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux. La plupart de ces attestations tendent d'ailleurs uniquement à souligner la conscience professionnelle de Mme A. et sont fort éloignées de l'objet de la présente procédure.

Le Comité souligne encore que Mme A. a elle-même expressément confirmé les constatations du Service d'évaluation et de contrôle médicaux concernant les griefs formulés pour le couvent. Il suffit pour s'en convaincre de relire les explications contenues dans le courrier du 13 décembre 2006 et particulièrement l'antépénultième alinéa de la première page de ce courrier. Il ressort indubitablement de ce document que le troisième grief doit être déclaré fondé.

Eu égard à ce qui précède, le Comité déclare le troisième grief fondé et condamne en conséquence Mme A. à rembourser le montant de l'indu tel qu'il a été calculé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, soit la somme de 23.861,63 € ».

4.

L'appelante reproche au Comité de ne pas avoir tenu compte des attestations déposées par ses soins émanant des membres du personnel du couvent ...

Selon l'appelante, ces attestations démontreraient qu'il existait une mauvaise ambiance au sein du personnel. Cette mauvaise ambiance et les relations tendues entre les membres du personnel du couvent expliqueraient selon elle que certains membres du personnel aient voulu « régler des comptes ». Pour ce faire, des déclarations fausses ou inexactes auraient été fournies aux inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Les attestations déposées par l'appelante amènent certaines personnes ayant témoigné devant les inspecteurs à revenir sur leurs déclarations initiales. Cette dernière en déduit que les informations contenues dans les premières déclarations des intéressés étaient fausses ou inexactes et par conséquent que la partie du 3^{ème} grief qu'elle conteste doit être déclarée non fondée.

5.

Comme dit au point 1, la portée du recours est restreinte, il ne concerne qu'une partie du troisième grief formulé dans quatre cas d'assurés. Le troisième grief est reconnu dans un cas d'assuré, celui de Mme F.

Assurés	Indu
G.	4.127,76 €
F. (non contesté)	12.000,61 €
H.	2.775,89 €
I.	4.957,37 €

Les moyens de l'appelante s'appuient sur les attestations qu'elle a déposées lors de son audition par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Elle insiste particulièrement sur trois attestations qu'elle juge capitales. Ces attestations contiennent des déclarations de Mme J., Mme K. et Mme L.

Avant d'examiner le contenu de ces attestations, il sied de souligner plusieurs faits.

Tout d'abord, pendant toute la durée de l'enquête, l'appelante n'a pas contesté les griefs tels que formulés par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, y compris le troisième grief dans sa totalité.

A cet égard, il suffit de consulter le procès-verbal d'audition du 11 août 2004. L'appelante avait non seulement reconnu les griefs formulés mais s'était également engagée à rembourser la totalité de l'indu.

Plus tard, l'appelante a manifesté son intention de contester une partie des constats opérés à sa charge (une partie du troisième grief).

Il n'y a pas lieu de dénier à l'appelante le droit de contester, serait-ce tardivement, lesdits constats. Cependant, cette tardiveté pousse à considérer ces dénégations avec méfiance, voire même avec scepticisme car elles sont en contradiction avec ses premières réactions.

L'appelante soutient que la teneur des déclarations obtenues auprès du personnel du couvent où elle travaillait s'expliquerait par la mauvaise ambiance qui aurait régné au sein de ce personnel. Ces déclarations, à l'en croire, auraient été destinées à lui nuire.

Elle dépose, plusieurs années après ces déclarations (in tempore suspecto), des attestations émanant des membres de ce même personnel.

Certaines de ces attestations amènent ceux qui sont censés les avoir écrites à revenir sur leurs premières déclarations.

On pense ici particulièrement à la mère supérieure du couvent qui est indirectement accusée d'avoir « *voulu nuire* » à l'appelante.

A ce stade, on ne peut que déduire que l'ambiance décrite comme détestable n'était pas si mauvaise et que la prétendue volonté de revanche des membres du personnel était particulièrement légère !

Encore une remarque concernant la forme de ces attestations et la date de leur rédaction : plusieurs de ces attestations ont été dactylographiées pour être ensuite soumises à la signature des membres du personnel.

Le contenu même de ces attestations est suspect car il a été écrit par l'appelante ou sollicité par elle.

Ensuite, la belle unanimité dont font preuve les signataires plusieurs années après les faits, bat en brèche la thèse du règlement de compte qui sert à discréditer la valeur des propos recueillis pendant l'enquête.

Dans sa requête, l'appelante s'interroge aussi sur « *l'intérêt de ceux-ci (personnel soignant et sœurs du couvent-ajouté par le concluant) à rédiger des attestations non conformes à la réalité ?* »

La question soulevée par l'appelante est des plus pertinentes.

Quel intérêt ces mêmes personnes auraient-elles eu à faire aux inspecteurs de l'INAMI (in tempore non suspecto) des déclarations non conformes à la réalité ?

Pour répondre concrètement à la question de l'appelante, pas par le biais d'une autre question, il est facile de développer plusieurs thèses qui expliqueraient pourquoi les auteurs de ces nouvelles attestations auraient eu intérêt à rédiger des attestations contredisant leurs premières déclarations des années plus tard.

On pourrait penser :

- par exemple à la volonté de tirer d'un mauvais pas une ancienne collègue qu'on a mis dans l'embarras sans s'en rendre compte en révélant la manière de travailler au sein du couvent ;
- plus simplement encore à la volonté de faire plaisir à une ancienne collègue ;

- à la volonté d'être charitable, ce qui n'a rien d'incongru eu égard au cadre dans lequel évoluent les auteurs des attestations ;
- à un renoncement destiné à être quitte des sollicitations de l'appelante pour obtenir ces signatures ou ces attestations.

On pourrait encore allonger cette liste mais cela n'est pas nécessaire.

On se contentera d'affirmer que toutes ces attestations tardives sont éminemment suspectes et manifestement rédigées pour les besoins de la cause.

Pour en revenir aux trois attestations dont l'appelante fait grand cas dans sa requête et conclure cet exposé, on peut encore s'attarder sur leur contenu :

- Pièce n°5 de l'appelante, attestation de Madame J. (datée de février 2007 !)

Dans le passage de la pièce précitée qui est repris dans la requête, on constate que Mme J. ne déclare pas que la demanderesse effectuait bien les toilettes.

Elle parle de soins qui étaient accomplis le matin mais pas des toilettes. Or l'intimé n'a jamais contesté que des prestations étaient bien accomplies par l'appelante.

Cependant les prestations accomplies ne comprenaient pas les fameuses toilettes du matin qui auraient permis à l'appelante d'attester comme elle l'a fait en pratique.

Par ailleurs, cette dame ajoute :

« il lui (l'appelante) arrivait même de nous aider dans nos toilettes ce qui avançait notre travail et nous permettait de boire un café... »

Cette attestation, non seulement ne prouve pas que l'appelante effectuait bien elle-même les toilettes du matin, mais confirme qu'il lui arrivait simplement, parfois, de donner un coup de main pour ces toilettes.

A cet égard, la chambre de recours renvoie à l'antépénultième alinéa de la première page du courrier du conseil de l'appelante du 13 décembre 2006 qui confirme cette thèse.

Ces éléments confirment le fondement du grief. Pour qu'une toilette puisse être considérée comme accomplie dans le cadre du forfait, c'est l'infirmière attestant ledit forfait qui doit elle-même accomplir la toilette. Elle ne peut pas confier cette tâche à quelqu'un d'autre.

- Pièce n°6 de l'appelante, attestation de Madame K. (datée du 23 janvier 2007 !).

Cette attestation ne permet pas, à elle seule, de déterminer qui accomplissait les toilettes, c'est-à-dire qui aidait qui. En effet, celle-ci est fort vague et ne permet pas de déterminer de manière catégorique que c'était bien l'appelante qui effectuait les toilettes.

Mme K. déclare « être employée en tant qu'aide sanitaire » et « son aide consistait à aider l'infirmière à faire les toilettes de ces deux sœurs ».

- Pièce n°7 de l'appelante : cette attestation confirme, pour autant que nécessaire, que l'appelante n'effectuait pas les toilettes mais donnait éventuellement un coup de main pour celles-ci comme le conseil de cette dernière l'a écrit dans son courrier du 13 décembre 2006.

« chaque matin vers 5h15 à l'arrivée de l'infirmière A., je commençais les toilettes des sœurs : M., N. et Q. terminant à 6h c'est ma remplaçante qui commençant son service à 6h jusqu'à 9h qui terminait les toilettes avec Madame A. »

Cette explication est tellement claire qu'elle se passe presque de commentaire.

Sur base de cette déclaration, il paraît en tout cas difficile de conclure que l'appelante effectuait bien les toilettes elle-même et dans leur intégralité. »

PAR CES MOTIFS,

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

Composée de Monsieur Philippe LAURENT, président et des docteurs Axel LEVECQ et Bernard MASSIN, représentants des organismes assureurs, et de Madame Jacqueline ORBAN et Monsieur Edgard PETERS, représentants des praticiens de l'art infirmier, assistés de Madame Isabelle WARNOTTE, greffier,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement, les docteurs Axel LEVECQ, Bernard MASSIN, Madame Jacqueline ORBAN et Monsieur Edgard PETERS ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

dit l'appel recevable mais non fondé.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 19 janvier 2012, à Bruxelles par Monsieur Philippe LAURENT, président, assisté de Madame Isabelle WARNOTTE, greffier.

Isabelle WARNOTTE
Greffier

Philippe LAURENT
Président