

**CHAMBRE DE RECOURS**  
**DECISION PRONONCEE LE 30/09/2019**  
**Numéro de rôle FB-001-18**

**EN CAUSE DE :**    **Madame A.**  
**Infirmière brevetée**  
**Et la SPRL B.**

Parties appelantes, représentées par M<sup>e</sup> C.

**CONTRE :**        **SERVICE D’EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,**  
institué au sein de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité,  
établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervuren 211,

Partie intimée, représentée par le Docteur D. médecin-inspecteur-directeur et par Madame E., juriste.

## **1. PROCEDURE**

Le dossier de la Chambre de recours contient notamment les pièces suivantes :

- le recours de Madame A. et de la S.P.R.L. B., entré au greffe le 12 janvier 2018 ;
- les conclusions en réponse du SECM, entrées au greffe le 10 avril 2018 ;
- les conclusions principales d’appel de Madame A. et de la S.P.R.L. B., entrées au greffe le 13 septembre 2018 ;
- les convocations, en prévision de l’audience du 17 janvier 2019 ;
- la décision de la la Chambre de recours du 31 janvier 2019 ;
- les conclusions après réouverture des débats de Madame A. et de la SPRL B., datées du 30 avril 2019 ;
- les conclusions de synthèse après réouverture des débats du SECM, entrées au greffe le 14 mai 2019 ;
- les conclusions additionnelles après réouverture des débats de Madame A. et de la S.P.R.L. B., entrées au greffe le 28 mai 2019 ;
- les pièces (inventoriées et numérotées de 1. à 5.) de Madame A. et de la S.P.R.L. B., déposées lors de l’audience du 27 juin 2019.

Lors de l’audience du 27 juin 2019, la Chambre de recours entend les parties.

## **2. OBJET DE L’APPEL - REOUVERTURE DES DEBATS - PRETENTIONS DES PARTIES**

Madame A. et la S.P.R.L. B. interjettent appel de la décision du 8 décembre 2017 de la Chambre de première instance.

Dans la décision du 31 janvier 2019, la Chambre de recours :

- dit que l’appel de Madame A. et de la S.P.R.L. B. est recevable ;

- dit pour droit que Madame A. et la S.P.R.L. B. peuvent accéder aux pièces relatives au dossier que le SECM a instruit contre le Docteur F. et la société civile qui prend la forme d'une société privée à responsabilité limitée et qui est dénommée G (rôle n° FA-013-16), à savoir la totalité des pièces que comporte le dossier administratif (procès-verbaux d'audition, procès-verbaux de constat, etc.), ainsi que la totalité des pièces afférentes à la procédure devant la Chambre de première instance (requête introductive d'instance, conclusions, pièces, décision du 8 décembre 2017, etc.) ;
- ordonne au SECM de verser une copie certifiée conforme de l'intégralité des pièces précitées dans le présent dossier ;
- ordonne la réouverture des débats à l'audience du 27 juin 2019.

Madame A. et la S.P.R.L. B. demandent à la Chambre de recours de :

- dire la requête fondée ;
- réformer intégralement la décision du 8 décembre 2017 et déclarer les griefs originaires non fondés.

Le SECM demande à la Chambre de recours de :

- déclarer l'appel non fondé ;
- confirmer la décision du 8 décembre 2017 quant au fondement des griefs.

### **3. FAITS ET ANTECEDENTS**

Il résulte des pièces du dossier que la situation factuelle et les antécédents de la procédure administrative se présentent comme suit.

Madame A. a obtenu son diplôme d'infirmière brevetée A2, au sein de l'école ..., en 2008.

A partir de la fin d'année 2012, elle collabore, en tant qu'indépendante, avec le Docteur F., médecin généraliste, laquelle a créé une société civile prenant la forme d'une société privée à responsabilité limitée, qui est dénommée G. dont le siège social est établi à ...

Le 24 septembre 2013, Madame A. crée une société civile prenant la forme d'une société privée à responsabilité limitée, qui est dénommée B. et dont le siège social est établi à son domicile.

A la suite d'une enquête menée par le SECM, des auditions ont lieu en janvier et février 2015, ainsi qu'en avril, mai et juin 2015, et des procès-verbaux de constat sont dressés en date des 8 et 9 juin 2015.

En avril 2015, Madame A. cesse sa collaboration avec le Docteur F.

Par requête entrée au greffe le 22 juin 2016, le SECM entreprend une procédure, devant la Chambre de première instance, contre Madame A. et la « SC SPRL B. ».

Le SECM formule, envers Madame A. et la « SC SPRL B. », deux griefs, lesquels sont constitutifs de l'infraction visée à l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux

conditions prévues dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette loi) :

- en ce qui concerne le premier grief, il s'agit de prestations 425375 et 425773, qui ne sont pas conformes aux exigences de la nomenclature des prestations de santé (annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984), d'une part, en son article 8, § 2, au sujet des prescriptions médicales, d'autre part, en son article 8, § 4, au sujet des dossiers infirmiers, à concurrence de 1.419,82 euros pour des prestations introduites par Madame A. et de 4.978,42 euros pour des prestations introduites par la société qu'elle a créée ;
- en ce qui concerne le deuxième grief, il s'agit de prestations 425375 et 425773, qui ne sont pas conformes aux exigences de l'article 8, § 1<sup>er</sup>, de la nomenclature des prestations de santé (annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984), parce que les soins n'ont pas été réalisés au domicile ou à la résidence du bénéficiaire (condition du remboursement) mais au cabinet du Docteur F., à ..., à concurrence de 11.659,34 euros pour des prestations introduites par Madame A. et de 29.541,57 euros pour des prestations introduites par la société qu'elle a créée.

Par décision du 8 décembre 2017, la Chambre de première instance :

- reçoit la demande du SECM et la déclare partiellement fondée ;
- déclare établis les deux griefs pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- constate que la valeur des prestations litigieuses indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé s'élève à 41.200,91 euros ;
- condamne Madame A. au remboursement de la somme de 11.659,34 euros correspondant aux prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> octobre 2013 (article 142, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- condamne solidairement Madame A. et la « société SC SCRL B.» au remboursement de la somme de 29.541,57 euros correspondant aux prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013 (article 142, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 5 % du montant de la valeur des prestations indûment attestées, soit une amende de 2.060,05 euros, mais assortit cette condamnation d'un sursis intégral pendant un délai d'épreuve de trois ans ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale, prévu par l'article 156, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Par courriers du 15 décembre 2017, cette décision est notifiée aux parties.

Le 12 janvier 2018, Madame A. et la S.P.R.L. B. interjettent appel de la décision du 8 décembre 2017.

#### **4. POSITION DE LA CHAMBRE DE RECOURS**

##### a) En droit

##### I. Infraction

Il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé 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, selon l'article 73*bis*, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative correspondant à un pourcentage du montant de la valeur des mêmes prestations sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73*bis*, selon l'article 142, alinéa 1, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

On entend par "dispensateur de soins", les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les aides-soignants, les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions ; sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application des articles 73*bis* et 142, les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé, selon l'article 2, n), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 3°*bis*, ne sont remboursées que si elles sont prescrites par un médecin et que si la prescription mentionne la nature des prestations, leur nombre et leur fréquence, ainsi que, s'agissant de perfusions, le débit et la quantité par 24 heures, selon l'article 8, § 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le dossier infirmier comporte au moins les données d'identification du bénéficiaire, l'échelle d'évaluation telle que prévue au § 5 chaque fois que la nomenclature l'exige, le contenu de la prescription telle que prévue au § 2 (copie ou transcription de la prescription en cas de dossier automatisé) chaque fois que la nomenclature l'exige, l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins, l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensé ces soins et, lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 3°*bis*, les éléments spécifiques pour ces prestations, selon l'article 8, § 4, de l'annexe précitée.

Aucun honoraire n'est dû lorsque la tenue du dossier infirmier est incomplète, selon l'article 8, § 3, 5°, de l'annexe précitée.

Parmi les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, figurent :

- le code 425375 (prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence du bénéficiaire ; honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques tels que la mise en place et/ou la surveillance des perfusions) ;
- le code 425773 (prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers, durant le week-end ou un jour férié, au domicile ou à la résidence du

bénéficiaire ; honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques tels que la mise en place et/ou la surveillance des perfusions) ;

- le code 426171 (prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers soit au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées, soit dans une maison de convalescence ; honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques tels que la mise en place et/ou la surveillance des perfusions).

## II. Réparation - Sanction

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 sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73*bis*, 2°, selon l'article 142, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

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, selon l'article 164, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Lorsqu'une prestation a été bel et bien effectuée, tout en n'étant pas attestée conformément au prescrit de la nomenclature, la règle du « remboursement différentiel »<sup>1</sup> a pour effet que le prestataire doit rembourser la différence entre la somme indûment attestée et la somme qui aurait dû être attestée.

Le fait que la valeur des prestations indûment attestées ait été remboursée n'empêche pas qu'une amende équivalente à un pourcentage de la valeur des mêmes prestations puisse être infligée au dispensateur de soins.

La Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes, selon l'article 157, § 1, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

L'octroi du sursis est par conséquent laissé à l'appréciation de la Chambre de recours.

Le sursis, d'une durée d'une à trois années, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée et qu'aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'INAMI, selon l'article 157, § 1, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de recours ; à défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de

---

<sup>1</sup> S. HOSTAUX, « Le contrôle médical en assurance obligatoire soins de santé - Législation et contentieux », *J.T.T.*, 2007/24, n° 988, pp. 393-401.

l'expiration de ce délai, selon l'article 156, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

### III. Exécution provisoire

Les décisions des Chambres de recours sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours, selon l'article 156, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans le cas où le débiteur ne s'acquitte pas des sommes dues, les organismes assureurs en application de l'article 206bis, § 1<sup>er</sup>, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206bis, § 2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus, selon l'article 156, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

#### b) En l'espèce

En ce qui concerne le premier grief, il ressort du dossier que les prescriptions médicales et les dossiers infirmiers étaient incomplets, en violation de l'article 8 de la nomenclature des soins de santé.

En effet, les prescriptions visaient la perfusion de fer mais ne faisaient nullement mention du débit et de la quantité par 24 heures.

De plus, les dossiers infirmiers présentaient divers manquements, repris aux pages 22 à 47 de la note de synthèse (absence de prescription médicale originale ou en photocopie ; absence des coordonnées du prescripteur ; absence de paramètres de surveillance ; etc.).

Le premier grief est établi.

En ce qui concerne le deuxième grief, Madame A. ne conteste pas que les prestations n'ont pas été effectuées au domicile ou à la résidence des assurés.

Elle relève cependant que les prestations litigieuses ont été effectuées à son cabinet et qu'un indu différentiel doit être calculé.

La réglementation ne fournit pas de définition de la notion de « cabinet », en manière telle il n'est nullement exclu que le cabinet d'une infirmière corresponde à un local spécifique, situé au sein d'un cabinet médical, à l'image de celui qui a été occupé par Madame A. dans l'immeuble du Docteur F., moyennant un prix de location qui était tributaire du nombre de patients et de la fréquence d'occupation<sup>2</sup>.

La Chambre de recours considère dès lors que les prestations litigieuses ont bel et bien été effectuées au cabinet de Madame A.

Le deuxième grief est établi, uniquement dans la mesure où c'est le code 426171 qui aurait dû être appliqué aux prestations litigieuses.

---

<sup>2</sup> Cf. audition du 3 juin 2015 du Docteur F.

L'indu différentiel lié au deuxième grief ne s'élève qu'aux sommes respectives de 44,34 euros (Madame A.) et de 163,84 euros (Madame A. et la S.P.R.L. B.).

En ce qui concerne le remboursement des sommes indûment perçues, Madame A. et la S.P.R.L. B. souhaitent que la partie des sommes qui a été reversée au Docteur F., dans le cadre de la location de son cabinet, soit déduite des sommes à rembourser à l'INAMI.

Une telle déduction n'est pas fondée, dans la mesure où l'INAMI n'est pas concernée par le rapport contractuel entre, d'une part, Madame A. et la S.P.R.L. B., d'autre part, le Docteur F.

Il appartient à Madame A. et la S.P.R.L. B. d'entreprendre le cas échéant toute démarche utile à l'égard de Docteur F.

En conclusion, l'indu s'élève aux sommes suivantes :

- grief n° 1 : 1.419,82 euros (Madame A.) + 4.978,42 euros (Madame A. et la S.P.R.L. B.) ;
- grief n° 2 : 44,32 euros (Madame A.) + 163,84 euros (Madame A. et la S.P.R.L. B.) ;
- total : {1.419,82 + 44,32 =} 1.464,14 euros (Madame A.) + {4.978,42 + 163,84 =} 5.142,26 euros (Madame A. et la S.P.R.L. B.) = 6.606,40 euros.

En ce qui concerne l'amende, qui a été fixée par la Chambre de première instance à 5 % du montant de la valeur des prestations indûment attestées, moyennant un sursis intégral pendant un délai d'épreuve de trois ans, elle doit être confirmée, comme du reste Madame A. l'admet.

Cela étant, l'indu étant rectifié par le biais de la présente décision, l'amende s'élève non plus à  $41.200,91 \text{ euros} \times 5 \% = 2.060,05 \text{ euros}$  mais à  $6.606,40 \text{ euros} \times 5 \% = 330,32 \text{ euros}$ .

\*\*\*

**POUR CES MOTIFS,****LA CHAMBRE DE RECOURS,**

Dit que l'appel de Madame A. et de la S.P.R.L. B. est partiellement fondé.

Confirme la décision du 8 décembre 2017, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM partiellement fondée ;
- déclare établis les deux griefs pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 5 % du montant de la valeur des prestations indûment attestées, soit une amende de 2.060,05 euros, mais assortit cette condamnation d'un sursis intégral pendant un délai d'épreuve de trois ans ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale, prévu par l'article 156, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Réforme la décision du 8 décembre 2017, en ce que la Chambre de première instance :

- constate que la valeur des prestations litigieuses indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé s'élève à 41.200,91 euros ;
- condamne Madame A. au remboursement de la somme de 11.659,34 euros correspondant aux prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> octobre 2013 (article 142, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- condamne solidairement Madame A. et la « société SC SCRL B.» au remboursement de la somme de 29.541,57 euros correspondant aux prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013 (article 142, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- dit que l'amende administrative au paiement de laquelle Madame A. est condamnée s'élève à la somme de 2.060,05 euros.

Dit que la valeur des prestations litigieuses indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé s'élève à la somme de 6.606,40 euros.

Condamne Madame A. au remboursement de la somme de 1.464,14 euros correspondant aux prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> octobre 2013 (article 142, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Condamne solidairement Madame A. et la « société SC SCRL B.» au remboursement de la somme de 5.142,26 euros correspondant aux prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013 (article 142, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Dit que l'amende administrative au paiement de laquelle Madame A. est condamnée s'élève à la somme de 330,32 euros.



La présente décision est rendue, après délibération, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, composée de :

Monsieur Christophe BEDORET, président, Monsieur Claude DECUYPER et Monsieur Edgard PETERS, membres présentés par les associations représentatives des praticiens de l'art infirmier, Docteur Fabienne EVELETTE et Docteur Marie-Anne RAIMONDI, membres présentés par les organismes assureurs.

La présente décision est prononcée à l'audience du 30 septembre 2019 par Monsieur Christophe BEDORET, Président, assisté de Madame Françoise DELROEUX, greffière.

Françoise DELROEUX  
Greffière

Christophe BEDORET  
Président