

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 Tervueren, 211 ;

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

CONTRE : Monsieur A.
Infirmier gradué

Comparaissant en personne et assisté de Me B., avocate.

I. LA 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 Service d'évaluation et de contrôle médicaux (« SECM ») enregistrée au greffe le 3 février 2016 ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions du défendeur ;
- les conclusions en réplique du SECM ;
- les pièces déposées par les parties ;
- les différentes convocations en vue de l'audience du 4 décembre 2017.

Les parties ont comparu et ont été entendues lors de cette audience, 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 (ci-après loi ASSI) 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. L'OBJET DE LA DEMANDE

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 Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 62.025,01 euros (article 142, § 1er, 1° et 2° de la loi ASSI) et constater qu'une somme de 12.000 euros a déjà été remboursée à la date du 29 janvier 2016 ;
- condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 87.455,22 euros (article 142, § 1er, 1° de la loi ASSI) ;
- condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 27.446,10 euros (article 142, § 1er, 2° de la loi ASSI) ;
- dire 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, tel que prévu à l'article 156, § 1er de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

III. ANTECEDENTS

Le défendeur est infirmier gradué diplômé en 1980.

Depuis 1990, il travaillait comme infirmier salarié à temps plein à la Clinique du ... à Bruxelles (il est actuellement pensionné). Depuis 1998, il exerce également comme infirmier indépendant à titre complémentaire, en personne physique.

Son volume d'activité a considérablement augmenté entre 2010 et 2014 (de 689 à 3034 actes, soit un montant de prestations de 16.510,56 € à 112.400,81 €) pour diminuer depuis 2015.

Suite à une précédente enquête pour des soins non effectués, le défendeur a été condamné pour faux et usage de faux et pour escroquerie par la Cour d'appel de Bruxelles (arrêt du 18 mai 2011). L'arrêt relève notamment : « *le prévenu est en aveu d'avoir facturé des prestations de soins non réalisées pour de faux patients et ce à l'aide de fausses prescriptions pour un total de plus ou moins 17.000 EUR. En revanche, il conteste avoir déclaré de fausses prestations de soins pour ses vrais patients* ».

Une nouvelle enquête le concernant a été effectuée, pour la période de prestations du 1^{er} septembre 2012 au 30 avril 2014.

Le SECM a procédé aux devoirs d'enquête usuels (demande de listings informatiques aux organismes assureurs, audition du prestataire et de patients,...).

Un premier procès-verbal de constat a été notifié au défendeur le 1^{er} octobre 2014 et un second (pour une période ultérieure) le 2 février 2015.

Deux griefs sont formulés (voir ci-dessous), pour un indu total de 62.025,01 euros.

Le défendeur a marqué son accord pour rembourser l'indu identifié aux termes du premier procès-verbal de constat et effectue des remboursements de 1.500 euros par mois, portés à 750 euros par mois ensuite. Le défendeur soutient avoir déjà remboursé 41.250 euros au 6 octobre 2017.

L'action a été introduite par le SECM le 3 février 2016.

IV. GRIEFS

Deux griefs sont formulés.

Le premier grief porte sur des prestations non effectuées (article 73bis, 1° de la loi ASSI). Le défendeur a attesté des prestations non effectuées pour 1.261 prestations relatives à cinq assurés et concernant la période du 1^{er} septembre 2012 au 30 avril 2014. Le défendeur ne conteste pas la réalité du grief. Durant l'enquête, il a clairement reconnu avoir demandé le remboursement de prestations de soins qu'il n'avait pas effectuées (voir procès-verbal d'audition et déclarations des assurés concernés). Le préjudice pour l'assurance soins de santé s'élève à 43.727,61 euros.

Le second grief porte sur des prestations non conformes (article 73bis, 2° de la loi ASSI). Il est reproché au défendeur d'avoir surévalué le niveau de dépendance de deux patients. L'infraction porte sur 694 prestations relatives à deux assurés sur la période du 1^{er} septembre 2012 au 30 avril 2014. Le préjudice pour l'assurance s'élève à 18.297,40 euros (indu différentiel).

Le total de l'indu, pour les deux griefs, s'élève à 62.025,01 euros.

Le défendeur rembourse l'indu par mensualités.

V. DISCUSSION

1.

L'article 73bis de 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 ;

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 ;

(...) ».

Suivant l'article 142, § 1^{er} de la même loi :

« 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° 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°

2° 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 du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2°».

2.

En l'espèce, le défendeur admet la réalité des deux griefs précités.

L'indu est en cours de remboursement.

Il y a dès lors lieu de condamner le défendeur à rembourser l'indu, dont à déduire les sommes déjà remboursées.

Le défendeur sollicite des termes et délais à concurrence de 1.500 euros par mois, sous réserve d'une modification de sa situation personnelle ou professionnelle. Le SECM ne s'y oppose pas (v. conclusions en réplique). Sur ce point, la Chambre n'est pas en mesure d'apprécier le bien-fondé de cette demande de facilités de paiement, ne disposant d'aucune donnée concrète (« *pièce utile* » au sens de l'article 156 de la loi ASSI) relativement au patrimoine du défendeur, ce qui n'empêche pas le défendeur et l'INAMI de s'accorder sur les modalités de remboursement conformément à l'article 156 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* »).

3.

La discussion porte sur les amendes administratives.

Le SECM demande à la Chambre de première instance de condamner le défendeur au paiement des amendes administratives suivantes :

- pour les prestations non effectuées (grief n°1), 200 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 87.455,22 euros ;
- pour les prestations non conformes (grief n°2), 150 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 27.446,10 euros.

Le défendeur demande à la Chambre de réduire substantiellement le montant des amendes administratives réclamées. Il estime ce montant (114.901,32 euros au total) disproportionné et allègue être dans l'impossibilité de supporter un tel montant. Il estime justifier de circonstances atténuantes. Il se réfère au Code de droit pénal social et à la possibilité d'obtenir une réduction de l'amende sous son montant minimum. Il souligne avoir reconnu les faits, avoir déjà remboursé une grande partie de l'indu et être animé d'une volonté d'amendement. Il évoque la possibilité d'un sursis. En conclusion, le défendeur demande à la Chambre de réduire les amendes au montant de 9.117,17 euros (ou, subsidiairement, à un montant raisonnable) et d'assortir la condamnation d'un sursis total ou partiel.

Le SECM réplique que le Code pénal ne s'applique pas aux sanctions administratives prévues pour les infractions visées à l'article 73*bis* de la loi et ce, conformément à l'article 169, al. 3 de la loi ASSI. C'est donc à bon droit que le SECM demande l'application des sanctions prévues par l'article 142 de la loi ASSI. Le SECM soutient par ailleurs que la comparaison avec le Code pénal est sans pertinence, ledit Code prévoyant, outre des amendes, des peines d'emprisonnement. Le SECM estime que le sursis ne peut pas être accordé au défendeur, lequel doit se voir appliquer les sanctions maximales. En effet, les nouveaux faits s'inscrivent dans la continuité des antécédents du défendeur, qui persiste à violer la réglementation dans un but de lucre. Des sanctions très sévères s'imposent. Le fait de porter en compte des prestations non effectuées constitue une infraction très grave. De plus, le litige porte sur un indu d'un montant considérable. Le défendeur a déjà, en quelque sorte, bénéficié d'un sursis du fait d'avoir pu bénéficier d'une simple déclaration de culpabilité devant la Cour d'appel de Bruxelles. Malgré cela, le défendeur persiste à violer la réglementation.

4.

En ce qui concerne les prestations non effectuées, la Chambre de première instance rappelle qu'il s'agit là d'une infraction particulièrement grave de la part d'un dispensateur de soins, investi d'une grande confiance de la part d'un organisme public. Cette infraction est d'autant plus inacceptable de la part du défendeur qu'il a déjà été reconnu coupable, relativement récemment (2011), pour des faits similaires. Le montant des sommes détournées au préjudice de la collectivité est considérable. Le défendeur a agi de manière intentionnelle dans un but de lucre avéré. Son comportement est inadmissible. L'amende fixée au montant maximum de 200 % est parfaitement justifiée et proportionnée à la gravité de l'infraction, quelles que soient les prétendues difficultés financières du défendeur. Le montant des amendes est proportionnel au montant des sommes détournées.

Ceci étant, le défendeur n'est pas dans une situation d'exclusion du sursis prévu par l'article 157 de la loi ASSI. La Chambre tient compte du fait que le défendeur a immédiatement reconnu les faits et qu'il a déjà remboursé une partie substantielle de l'indu. La Chambre décide d'accorder un sursis partiel de 25 % de la sanction portant sur le premier grief.

Par conséquent, la Chambre condamne le défendeur à une amende administrative de 200 %, dont 150 % en amende effective et 50 % en amende assortie d'un sursis durant un délai d'épreuve de trois ans.

En ce qui concerne les prestations non conformes, la Chambre de première instance constate que la surévaluation du score de dépendance est conséquente (déclassement d'un forfait B à 7 toilettes par semaine) et ne peut procéder d'une simple erreur d'appréciation de la part du défendeur. La Chambre confirme dès lors la sanction de 150 %. La Chambre tient toutefois compte du fait que le défendeur ne conteste pas le déclassement et accepte le principe du remboursement de l'indu. Elle accorde dès lors un sursis partiel pour un tiers. Il est donc infligé une amende de 150 % dont 100 % en amende effective et 50 % en amende assortie d'un sursis durant un délai d'épreuve de trois ans.

La Chambre ajoute encore être interpellée par le fait que, d'après la note de synthèse (page 2/22), le défendeur a refusé de communiquer aux enquêteurs l'identité de la personne qui le remplace pendant ses absences ou congés.

Le volume d'activité ne manque pas non plus de surprendre (page 2 de la note de synthèse): ainsi, le montant des prestations attestées a fortement augmenté dès 2012, soit après l'arrêt de la Cour d'appel précité, pour atteindre 65.626,45 euros en 2012, 53.488,90 euros en 2013 et 112.400,81 euros en 2014, alors que le défendeur était indépendant complémentaire, outre une activité d'infirmier salarié à temps plein. La question se pose de savoir si le SECM a pu identifier l'entièreté des prestations litigieuses... À tout le moins la Chambre ne peut-elle qu'inviter le SECM à suivre la situation de ce dispensateur de soins avec la plus grande attention.

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

Statuant après un débat contradictoire ;

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

Condamne Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 62.025,01 euros, dont à déduire les remboursements déjà effectués ;

Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations indues parce non effectuées (87.455,22 euros), dont 150 % en amende effective (65.591,42 euros) et 50 % en amende assortie d'un sursis de trois ans (21.863,80 euros) ;

Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues parce que non conformes (27.446,10 euros), dont 100 % en amende effective (18.297,40 euros) et 50% en amende assortie d'un sursis de trois ans (9.148,70 euros) ;

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, tel que prévu à l'article 156, § 1er de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur François-Xavier HORION, Président, Docteurs M. COBUT et A. VERGISON, Messieurs J. CORIJN et L. LARDINOIS, membres, assistés de Madame Françoise DELROEUX, greffier.

Et prononcée à l'audience du 18 janvier 2018 par Monsieur François-Xavier HORION, Président, assisté de Madame METENS Caroline , greffier.

Caroline METENS
Greffier

François-Xavier HORION
Président