

EN CAUSE DU : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX,**
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,
établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervuren, 211 ;

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

CONTRE : **Madame A**
Praticienne de l'art infirmier

Ne comparaisant pas ;

Et la SPRL B.

Ne comparaisant pas ;

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 24 juillet 2017 ;
- la note de synthèse du SECM ;
- le dossier de pièces du SECM ;
- les différentes convocations en vue de l'audience du 22 février 2018.

Lors de cette audience, seul le SECM a comparu. Bien que régulièrement convoquées, ni Madame A. ni la SPRL B. n'ont comparu, ni personne pour les représenter.

Les débats ont été clos et l'affaire 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 solidairement Madame 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 de 409.683,53 euros (article 142, § 1er, 1° et 2° de la loi ASSI) ;

- condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues au titre des prestations non effectuées, soit la somme de 31.652,20 euros (article 142, § 1er, 1° de la loi ASSI) ;
- condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues au titre des prestations non conformes, soit la somme de 388.582,06 euros (article 142, § 1er, 2° de la loi ASSI) ;
- dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. et la SPRL B. 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. SYNTHESE DES FAITS

Madame A. a été diplômée en 2002 en tant qu'infirmière graduée et assimilée.

De 2002 à 2006, elle a travaillé comme salariée puis, à partir de 2007, comme salariée et indépendante à titre complémentaire. Elle a créé une société de soins à domicile, la SPRL B. Depuis 2008, elle travaille sous statut indépendant à titre principal et est gérante de sa SPRL dont le siège est établi à son domicile à ... Elle est conventionnée depuis le 5 octobre 2010.

Au niveau de son emploi du temps, Madame A. a déclaré travailler 7 jours sur 7, le matin de 6 h. à 14 h. et le soir de 16 h. à 21 h. parfois jusque 23 h. y compris le weekend, sans jamais s'absenter (ni congé, ni maladie,...), et prendre en charge environ 25 patients par jour avec une cinquantaine de visites par jour... (cf. page 3 de la note de synthèse).

La SPRL B. collabore, selon Madame A., avec deux infirmières indépendantes. Cette société occupe par ailleurs deux aides-soignantes et une étudiante. Madame A. effectue elle-même des soins.

Durant la période du 1^{er} septembre 2012 au 31 décembre 2013, des prestations ont été portées en compte pour 196 assurés pour un montant facturé de 542.636,55 euros.

Madame A. atteste à son nom, en tant que prestataire, toutes les prestations effectuées dans le cadre de la société B. tant par elle-même que par les autres travailleurs. Elle signe personnellement les attestations de soins donnés et utilise son propre numéro de tiers payant. Elle ne facture pas via un numéro de groupe, n'utilise pas les attestations globales de soins donnés et ne dispose pas de mandat d'autres infirmières pour les prestations de 2012 et 2013 (période litigieuse).

Madame A. organise et répartit le travail infirmier. Elle ne dispose pas de liste de tournée de patients ni de planning et déclare procéder de mémoire, communiquant avec le personnel soignant par sms ou téléphone. Elle ne dispose d'aucun document reprenant le nom du prestataire qui a soigné le patient à une date déterminée (v. note de synthèse, p. 5 et la référence aux P.V.A.).

Le SECM a constaté que les dossiers infirmiers sont incomplets ou inexistantes (pas de planification des soins, d'identité des prestataires, de notes d'observations, absence de dossier spécifique pour les soins de plaies simples ou complexes,...).

Le profil d'activité de Madame A. est hors norme (335.409,49 euros en 2015, 492.644,24 euros en 2014,... ; v. p. 6 de la note de synthèse) et le demeure même à la suite du contrôle du SECM (selon les chiffres communiqués à l'audience : 338.000 euros en 2016 et 171.000 euros pour le premier semestre de 2017).

Le SECM estime, sur la base des données des profils 2012, qu'il y aurait eu minimum 33.131 « visites » effectuées chez le patient (37.621 en 2013), soit au minimum 90 visites de patient par jour en moyenne (103 en 2013) ... soit des chiffres d'activité incompatible avec le personnel disponible au sein de la société, qu'il soit ou non habilité.

L'enquête a été initiée suite à une communication de la Commission des profils des prestations des praticiens de l'art infirmier de l'INAMI pour différents motifs : impossibilité de définir quels aides-soignants ont effectué des toilettes en 2010, absence de dossiers de soins de plaie et problèmes quant à l'utilisation d'aides-soignants.

Le SECM a procédé aux devoirs d'enquête usuels (demande des listings informatiques, documents communiqués par Madame A., auditions de cette dernière, d'assurés et des collaborateurs, ...).

Deux procès-verbaux de constat ont été notifiés aux parties défenderesses les 27 novembre 2014 et 7 janvier 2015.

Plusieurs griefs sont formulés (voir ci-dessous ; prestations non effectuées et prestations non conformes), pour un indu total de 409.683,53 euros.

Des correspondances ont été échangées, début 2015, entre le service et le conseil des défenderesses.

Ces dernières n'ont toutefois pas conclu ni comparu dans la présente procédure ; elles n'ont pas effectué le moindre remboursement.

L'action a été introduite par le SECM le 24 juillet 2017.

IV. EXAMEN DES GRIEFS

Cinq griefs sont formulés à l'encontre de Madame A.

Le premier grief porte sur des prestations de soins infirmiers non effectuées (article 73bis, 1° de la loi ASSI), soit 5.597 prestations relatives à 6 assurés, pour la période d'introduction aux organismes assureurs du 5 décembre 2012 au 10 décembre 2013. L'indu s'élève à 21.101,47 euros (après rectification). La Chambre considère le grief comme établi vu les éléments avancés par le SECM en pages 11 à 14 et 55 et suivantes de la note de synthèse et notamment les déclarations des assurés, de Madame A. et l'analyse des prescriptions médicales. Madame A. a reconnu la facturation de prestations fictives (v. entre autres P.V.A. du 5 novembre 2014 : « (...) *ça arrive de temps en temps qu'on facture des soins qui n'ont pas été faits* »).

Le second grief porte sur des prestations non conformes (article 73bis, 2° de la loi ASSI) en raison du fait qu'elles ont été effectuées par des tiers non habilités, à savoir deux aides-soignantes (non enregistrées comme le requiert l'article 21quinquiesdecies de l'A.R. n°78) et une étudiante, en violation de l'article 8, § 11 de la nomenclature, lequel dispose : « *Le praticien de l'art infirmier ne peut établir ni signer une attestation de soins donnés lorsque les prestations sont effectuées par une personne non habilitée à les porter en compte à*

l'assurance soins de santé, qui se substitue en tout ou en partie au praticien de l'art infirmier, même en présence de ce dernier ».

Le SECM souligne que ces prestataires ont exercé illégalement l'art infirmier, en infraction à l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (v. actuellement la loi du 10 mai 2015 coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé).

La SPRL B. n'a pas signé la convention-pilote l'autorisant à recourir aux services d'aides-soignants. Les conditions du recours à des aides-soignants ne sont donc pas remplies.

La Chambre considère le grief comme établi au vu des éléments avancés par le SECM en pages 15 à 29 de la note de synthèse et notamment les déclarations des assurés et de leurs proches, les déclarations de Madame A. et des collaboratrices ainsi que l'examen des dossiers infirmiers des assurés.

Le grief porte sur 3.593 prestations relatives à 5 assurés sur la période du 1^{er} octobre 2012 au 30 novembre 2013 (introduction aux organismes assureurs). Le préjudice pour l'assurance s'élève à 19.883,38 euros.

Le troisième grief porte sur des prestations non conformes (article 73bis, 2° de la loi ASSI) en raison du caractère incomplet des dossiers infirmiers, alors que la nomenclature (art. 8, § 3, 5°) prévoit que la tenue d'un dossier infirmier reprenant le contenu minimal constitue une condition de remboursement des honoraires. Le grief se fonde sur l'examen des dossiers remis par Madame A. et sur ses déclarations. Le SECM a dû constater le caractère manifestement incomplet des dossiers (v. pages 39 et 40 de la note de synthèse).

Le grief est retenu pour 79.247 prestations relatives à 168 cas d'assurés sur la période du 30 novembre 2012 au 31 décembre 2013 (introduction aux organismes assureurs). L'indu s'élève à 368.125,10 euros (total des griefs repris dans les deux procès-verbaux de constat). Madame A. reconnaît l'infraction mais plaide sa bonne foi (note de synthèse, p. 41). La Chambre considère le grief comme établi au vu des éléments avancés par le SECM dans sa note de synthèse.

Le quatrième grief porte sur des prestations non conformes (article 73bis, 2° de la loi ASSI) en raison de l'attestation de codes pour des injections multi-sites en lieu et place des codes de prestations pour les injections en un seul site. Le grief n'est pas contesté (p. 45 note de synthèse) et porte sur un indu de 45,65 euros.

Le cinquième grief porte sur des prestations non conformes (article 73bis, 2° de la loi ASSI) en raison de l'attestation de codes pour l'application de pommades ou d'un produit médicamenteux alors qu'il s'agissait d'une crème hydratante ou d'un produit médicamenteux non repris par le médecin-prescripteur. Madame A. admet l'infraction (p. 48 de la note de synthèse). Le grief porte sur un indu de 527,93 euros.

Le total de l'indu, pour les cinq griefs, s'élève à 409.683,53 euros.

V. EXAMEN DE LA DEMANDE DU SECM

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, les parties défenderesses n'ont pas conclu et ont fait défaut à l'audience du 22 février 2018. Les griefs ne sont pas contestés et la Chambre n'aperçoit aucun motif, de fait ou de droit, de nature à les remettre en cause.

Conformément aux dispositions légales précitées, il y a dès lors lieu de condamner les défenderesses, solidairement (article 164, alinéa 2 de la loi ASSI), à rembourser l'indu, soit 409.683,53 euros.

3.

En ce qui concerne 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), 150 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 31.652,20 euros ;
- pour les prestations non conformes (griefs n°2, 3, 4 et 5), 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 388.582,06 euros.

Un prestataire de soins a un devoir de rigueur, de vigilance et de probité et il doit s'informer sur ses obligations légales.

Le SECM expose à juste titre que l'attestation de prestations non effectuées est l'infraction la plus grave que puisse commettre un dispensateur de soins, lequel est investi d'une grande confiance de la part d'un organisme public. Un nombre très important de prestations sont en cause (5.597 sur une période de 12 mois). L'indu s'élève à 21.101,47 euros. Rien n'a été remboursé. L'amende fixée au montant de 150% est justifiée et proportionnée à la gravité de l'infraction.

En ce qui concerne les prestations non conformes, la Chambre de première instance constate que Madame A. a gravement négligé de se conformer aux exigences élémentaires de la nomenclature, que ce soit au niveau de la tenue du dossier infirmier, des conditions d'attestation de certains soins ou du recours à des aides-soignants. Madame A. a manqué de rigueur et de professionnalisme. La Chambre confirme dès lors l'amende de 100 %, laquelle est justifiée et proportionnée à la gravité de l'infraction.

4.

Au vu de la gravité des infractions commises, la Chambre ne peut 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 par défaut à l'égard de Madame A. et de la SPRL B.,

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

Condamne solidairement Madame 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 de 409.683,53 euros (article 142, § 1er, 1° et 2° de la loi ASSI) ;

Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues au titre des prestations non effectuées, soit la somme de 31.652,20 euros (article 142, § 1er, 1° de la loi ASSI) ;

Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues au titre des prestations non conformes, soit la somme de 388.582,06 euros (article 142, § 1er, 2° de la loi ASSI) ;

Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. et la SPRL B. dans les 30 jours de la notification de la présente décision, 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 ;

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours (article 156, § 1^{er} de la loi ASSI).

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

Et prononcée à l'audience du 27 mars 2018 par Monsieur François-Xavier HORION, Président, assisté de Madame METENS Caroline, greffier.

Caroline METENS
Greffier

François-Xavier HORION
Président