

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 6 JANVIER 2011
Numéro de rôle : FA-031-09

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 Tervueren, 211 ;

Représenté par le Docteur B., médecin-inspecteur directeur, et par Monsieur C., juriste ;

CONTRE : SPRL A. – Maison de repos

I LES FAITS ET LA PROCEDURE

1.

A. est une maison de repos pour personnes âgées, agréée située en région liégeoise.

L'enquête au sujet de A. a été initiée suite à une apostille de l'auditorat du travail de Liège, adressée également à l'Inspection médicale et à l'Inspection des lois sociales.

Divers renseignements ont été recueillis. Deux infirmières ont été entendues, de même que le gestionnaire, Monsieur D.

Trois procès-verbaux de constat ont été dressés les 17 octobre 2001 (les deux premiers) et le 1^{er} mars 2002.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a rédigé une note de synthèse. Elle a été notifiée à A. le 25 mai 2009 en l'invitant à faire valoir ses moyens de défense, ce qu'elle a fait par courrier du 20 juillet 2009.

2.

Le Fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux a pris la décision de considérer établis les trois griefs formulés à l'égard de A. et de la condamner à rembourser l'indu résultant du premier d'entre eux, soit 4.608,94 euros.

Cette décision a été notifiée le 22 septembre 2009.

Le 22 octobre 2009, A.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a déposé des conclusions le 20 janvier 2010.

A. a déposé des conclusions le 21 avril 2010.

3.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, représenté par le Docteur B. et Monsieur C., attaché, et A., comparissant par Monsieur D. et Maître E., avocate, ont comparu et été entendus à l'audience publique de la Chambre de première instance du 21 octobre 2010, date à laquelle la cause a été prise en délibéré.

II LA POSITION DU SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX

4.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux sollicite la confirmation intégrale de la décision attaquée par A.

5.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux formule trois griefs à l'égard de A.

Ces griefs sont les suivants:

- avoir porté en compte un certain nombre de prestations non conformes en sollicitant le paiement d'allocations pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière alors qu'une partie des soins concernés relevant de l'art infirmier avait été accomplis par du personnel n'ayant pas la qualification requise. Sont visés 152 forfaits pour un montant total de 4.608,94 euros ;
- avoir porté en compte un certain nombre de prestations non conformes car les dossiers individuels ne répondaient pas aux exigences de l'article 152, § 4, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. 92 dossiers étaient visés. Ce grief n'a pas généré d'indu ;
- avoir porté en compte un certain nombre de prestations non conformes car des produits inclus dans les forfaits étaient également facturés aux bénéficiaires. Ce grief n'a pas généré d'indu et les montants facturés aux bénéficiaires (295,34 euros) ont été remboursés.

6.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux relève en premier lieu que si la prescription est bien acquise pour d'éventuelles amendes – qui n'ont donc pas été infligées, il n'en va pas de même pour l'indu généré par le premier grief. Le délai de prescription ne court en effet qu'à compter de la décision définitive du fonctionnaire dirigeant, de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours.

Il fait valoir que la pénurie d'infirmiers alléguée par A. n'est pas établie de manière concrète et précise. Il ne peut donc être question d'une véritable situation de force majeure au sens de l'article 1148 du Code civil. A supposer une telle pénurie constatée, elle n'autoriserait de toute manière pas A. à porter en compte des soins comme s'ils avaient été accomplis par du personnel infirmier.

S'agissant d'un éventuel dépassement du délai raisonnable, il ne pourrait avoir d'incidence que sur une peine, pas sur l'obligation de rembourser les sommes indûment perçues. Cette obligation est en effet sans nature répressive.

Enfin, il fait valoir que A., lors de l'enquête, ne s'est jamais prévalu de la constitution d'une société anonyme, invoquée pour la première fois en termes de requête. En outre, cette société constituée ultérieurement a repris les engagements contractés antérieurement.

III LA POSITION DE A.

7.

A. conteste le premier grief mentionné par la décision attaquée, le seul à justifier la demande de remboursement d'un indu.

Elle fait valoir qu'elle ne s'est constituée en société anonyme qu'en décembre 2001 de sorte qu'elle ne peut être concernée par un grief portant sur la période allant de mars à septembre 2001.

A. considère par ailleurs que la réclamation, portant sur des prestations de 2001 – soit près de 10 ans avant la décision en cause, est prescrite. A tout le moins, les limites du délai raisonnable seraient excédées. Elle relève que le point de départ du délai, tel qu'il est envisagé par l'INAMI, lui permet de prendre une décision sans limitation dans le temps, laissant les prestataires de soins dans une insécurité juridique totale.

Enfin, A. invoque qu'elle a connu au moment des faits, comme tout le secteur du reste, une importante pénurie de personnel infirmier. Cette pénurie était constitutive de force majeure, comme cela a déjà été jugé. Elle est cependant difficile à établir compte tenu du délai écoulé depuis lors. Cette pénurie a justifié qu'il soit recouru à du personnel non qualifié pour assurer la continuité de traitements indispensables.

IV DECISION

L'objet du recours

8.

Il doit être relevé que seul le premier grief formulé par la décision en cause est contesté. Ce grief est d'ailleurs le seul à justifier la réclamation d'un indu à A.

La procédure et la prescription

9.

La Chambre constate que la procédure prévue aux articles 142 et suivants de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et par 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 instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, a été respectée.

10.

S'agissant de la qualité de société anonyme de A., la Chambre note qu'elle ne remet pas en cause la décision attaquée.

C'est en sa qualité de prestataire de soins, sans considération de sa forme juridique, que A. est en effet visée par la décision litigieuse. Du reste, il peut encore être relevé qu'elle a elle-même organisé une certaine confusion en ne faisant pas immédiatement mention de sa forme juridique après sa constitution, en sorte qu'elle ne peut en tirer argument.

11.

En ce qui concerne la prescription, elle est régie par l'article 174 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Le troisième alinéa de cette disposition prévoit notamment ce qui suit :

« Pour les faits soumis au fonctionnaire-dirigeant visé à l'article 143 et aux Chambres de première instance et aux Chambres de recours visées à l'article 144, la prescription prévue au 6° court (soit celle de l'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé) à partir de la date où intervient une décision définitive du fonctionnaire-dirigeant, de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours ».

La Cour d'arbitrage a rejeté une question préjudicielle posée au sujet de cette disposition par son arrêt du 29 mars 2001 (n° 41/2001).

Par un arrêt du 12 novembre 2009 (n° 185/2009), la Cour constitutionnelle a considéré que la précédente version de ce texte, mais qui comportait un principe totalement similaire, ne violait pas les articles 10 et 11 de la Constitution, combinés ou non avec l'article 6.1 de la Convention européenne des droits de l'homme et avec l'article 14.1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques en ce qu'elle prévoyait un point de départ de la prescription différent selon que la récupération intervenait après l'intervention des chambres restreintes ou des commissions d'appel (le point de départ était la décision définitive) ou sans cette intervention (le point de départ était, et est toujours, la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées). Elle a jugé que *« excepté en cas de fraude, le délai de prescription est de deux ans pour des faits qui sont soumis aux chambres restreintes ou aux commissions d'appel, comme c'est le cas pour l'action en récupération de prestations indûment octroyées qui ne sont pas soumises aux chambres restreintes ou aux commissions d'appel »* (arrêt précité, B.8) et que *« le législateur a pu légitimement tenir compte du fait que, en raison de la haute technicité de la matière en cause et des pouvoirs d'instruction reconnus au Service du contrôle médical de l'INAMI, les organismes assureurs laissent cette recherche en grande partie à ce dernier. Or, la possibilité pour les organismes assureurs de bénéficier de l'intervention du Service du contrôle médical de l'INAMI serait privée d'effet utile si, en y recourant, ceux-ci hypothéquaient leurs chances d'obtenir finalement le remboursement de la valeur des prestations indûment octroyées, ce que la disposition en cause entend précisément éviter »* (arrêt précité, B.9).

12.

Eu égard à cette disposition et à la manière dont elle a été appréhendée par la Cour constitutionnelle, dans une version antérieure mais en tous points similaire *mutatis mutandis*, la Chambre estime que la réclamation de l'indu ne peut être tenue pour prescrite.

13.

En ce qui concerne le dépassement du délai raisonnable, la Chambre considère qu'il ne peut être appréhendé que dans le cadre d'un éventuel dépérissement des preuves. Il s'agit d'une question de fond (dont on verra ci-après qu'elle est sans pertinence).

Quant au fond – le premier grief

14.

S'agissant de la réalité du premier grief, à savoir l'accomplissement de certains actes infirmiers par du personnel sans la qualification requise et le fait d'avoir porté en compte des forfaits comportant des soins relevant de l'art infirmier, elle n'est pas contestée en tant que telle.

15.

En ce qui concerne la pénurie de personnel infirmier pendant la période en cause, telle qu'elle est avancée par A., la Chambre estime qu'elle ne résulte d'aucun élément précis et concret. La seule invocation, d'une manière vague, générale et abstraite, d'une situation de pénurie ne peut suffire à cet égard.

Par ailleurs, et plus fondamentalement, si même cette pénurie était établie, elle aurait le cas échéant pu justifier, dans le cadre de l'état de nécessité et au nom de la continuité de soins indispensables, l'accomplissement d'actes infirmiers par du personnel non qualifiés et qu'il soit dérogé aux normes réglementaires d'encadrement, comme jugé dans la jurisprudence déposée par A. Par contre, cette pénurie ne pouvait en aucun cas justifier que les actes ainsi accomplis soient portés en compte comme s'ils avaient été réalisés par du personnel infirmier. Cette mise à charge de l'assurance soins de santé hors des conditions prescrites est une opération purement comptable et ne relève quant à elle d'aucune forme de force majeure. Par conséquent, les considérations émises quant à la difficulté d'établir, en raison du délai écoulé, la pénurie de personnel infirmier sont en tout état de cause sans pertinence.

16.

Au regard de ce qui précède, la Chambre juge le grief établi.

L'indu

17.

En conséquence de ce qui a été considéré ci-dessus, l'indu résultant du premier grief formulé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux est considéré comme établi par la Chambre.

Cet indu s'élève actuellement à la somme totale de 4.608,94 euros, comme jugé par la décision attaquée. Ce montant n'est pas contesté comme tel.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,

Dit le recours non fondé,

Confirme intégralement la décision attaquée,

* * *

*

Ainsi jugé, le 21 octobre 2010, par la Chambre de première instance instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et composée de Monsieur Hugo MORMONT, président suppléant, et des Docteurs Dominique FERON et Dominique VANDIEPENBEECK, représentants des organismes assureurs et de Messieurs Efraïm KUPPERBERG et Jean LOISEAU, représentant les dispensateurs de l'article 34,11°, assistés de Madame Anne-Marie SOMERS, greffier,

Et prononcé à l'audience publique du 6 janvier 2011, où étaient présents Monsieur Hugo MORMONT, président suppléant et Madame Anne-Marie SOMERS, greffier.