

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 17 MARS 2016
FB-001-10

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**
Praticien de l'art infirmier

Partie appelante ;
Comparaissant par Maître B., Avocat

CONTRE : **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, et par Madame D.,
attachée.

I. La recevabilité

La décision de la Chambre de Première instance ayant été notifiée le 7 décembre 2009, le recours, reçu au greffe le 6 janvier 2010, régulier en la forme, est recevable.

II. Les faits et la procédure

Monsieur A., infirmier, travaille en qualité d'indépendant effectuant des soins à domicile depuis 2002. En 2007, une enquête à son sujet fut initiée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux et 8 assurés sociaux furent entendus. Monsieur A. dans le cadre de cette enquête, fut entendu le 27 février 2007 et le 25 mai 2007. Un procès-verbal de constat d'infraction fut établi le 29 mai 2007.

Il est reproché à la partie appelante :

1. d'avoir, entre le 1^{er} avril 2005 et le 6 décembre 2006, porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, des prestations non effectuées.

Dans les faits, il est reproché à Monsieur A. d'avoir adressé aux organismes assureurs, dans le cadre du tiers payant, des attestations de soins qui ne furent pas donnés, et ce en infraction avec l'article 141, § 5, 5^{ème} alinéa, a) de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 au moment des faits.

Ce grief concerne 4.030 prestations pour 8 assurés et l'indu est de 121.925,20 €.

2. d'avoir, entre le 17 avril 2005 et le 1^{er} janvier 2006, porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution et ce en infraction à l'article 141, § 5, 5^{ème} alinéa, b) de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 tel qu'en vigueur au moment des faits.

Dans les faits, il est reproché à Monsieur A. :

- d'avoir porté en compte, pour un patient, des honoraires forfaitaires, dits forfaits B, alors que l'état de dépendance du patient justifiait un forfait A vu son état de dépendance,

- d'avoir porté en compte, pour un patient, des honoraires forfaitaires pour des actes techniques spécifiques, à savoir une alimentation parentérale, alors qu'il s'agissait d'alimentation entérale,

- d'avoir porté en compte, pour une patiente, des honoraires forfaitaires, dits forfaits C, alors que l'état de dépendance de la patiente justifiait un forfait B vu son état de dépendance,

Ce grief concerne 128 prestations pour 3 assurés pour un indu différentiel de 2.977,03 €.

Par sa décision du 3 décembre 2009, la Chambre de 1^{ère} instance, après avoir considéré que les griefs étaient établis :

- dit pour droit que les griefs ont généré un indu à charge de l'assurance soins de santé de 124.902,23 €,

- ordonne la récupération de l'indu à charge de l'actuelle partie appelante,

- inflige à l'actuelle partie appelante, du chef du premier grief, une amende administrative de 200 % du montant des prestations concernées, soit 243.850,40 €,

- inflige à l'actuelle partie appelante, du chef du second grief, une amende administrative de 150 % du montant des prestations concernées, soit 4.465,54 €.

Appel fut formé contre cette décision.

Par sa décision du 15 juillet 2011, la Chambre de recours, a constaté que par jugement du ..., le tribunal correctionnel de ... avait condamné Monsieur A. à une peine d'emprisonnement et à une peine d'amende avec sursis pour faux et usage de faux et escroquerie. La Chambre de recours a aussi constaté que la condamnation de la partie appelante reposait sur les mêmes faits que ceux dont elle était saisie et que Monsieur A. avait interjeté appel. La Chambre de recours a décidé dès lors de sursoir à statuer jusqu'à ce que la procédure pénale soit close. Dans le cadre de cette procédure pénale, trois organismes assureurs s'étaient portés parties civiles et le jugement correctionnel, après avoir reçu les constitutions des parties civiles, avait réservé à statuer quant à leur fondement.

Il résulte des éléments du dossier et des explications des parties que la cour d'appel, par son arrêt définitif du ... a prononcé l'acquittement de Monsieur A. et s'est dès lors déclarée incompétente pour connaître des demandes des organismes assureurs.

III. Les moyens des parties

En appel, Monsieur A. fait valoir :

- que les demandes de l'INAMI sont irrecevables, les prestations qu'il a accomplies ayant été payées à la société E., et il n'est pas tenu de rembourser des sommes qu'il n'a pas reçues,

- que l'INAMI a renoncé à réclamer le remboursement de l'indu,

- qu'en vertu du principe général de droit « non bis in idem », il ne peut être poursuivi ou puni une seconde fois en raison d'une infraction ou de mêmes faits pour lesquels il a déjà été condamné ou acquitté,

- que les droits de la défense ont été bafoués, n'ayant pas été informé des droits de se faire assister par un avocat lors de ses auditions et qu'il n'a pas eu la possibilité d'interroger ou de faire interroger des témoins à charge,
- que l'enquête n'est pas complète,
- que les témoignages ne sont pas fiables,
- que le degré de dépendance est établi par le médecin traitant ou le médecin conseil,
- que la sanction est illégale et trop élevée dans son cas,
- qu'il y a lieu à absorption,
- qu'il y a lieu d'octroyer une suspension du prononcé ou un sursis,
- qu'il convient de lui accorder des termes et délais.

L'INAMI fait valoir :

- que Monsieur A. est responsable des attestations signées par ses soins et introduites au remboursement,
- que l'autorité de la chose jugée au pénal ne lui est pas opposable,
- que le principe « non bis in idem » n'est pas applicable en l'espèce,
- que l'assistance d'un avocat en l'espèce n'est pas obligatoire, surtout en dehors de contrôle s'inscrivant en dehors de toute procédure judiciaire,
- que Monsieur A. n'apporte aucune précision quant à l'application du droit d'interroger des témoins,
- qu'il appartient au personnel infirmier de vérifier l'état de dépendance,
- que la sanction doit être conforme au Code pénal social,
- que l'absorption doit être appliquée,
- qu'il n'y a pas lieu d'accorder un sursis en l'espèce.

IV. Discussion

1. L'irrecevabilité des demandes

Il est exact que ce n'est pas Monsieur A. mais bien la société SPRL E., qu'il a créée et dont il est le gérant, qui a reçu les remboursements des prestations de la part des mutuelles.

L'article 141, § 1 énonce notamment que le dispensateur de soins est tenu de rembourser la valeur des prestations portées en compte à l'assurance soins de santé mais non effectuées ainsi que les prestations portées en compte mais non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution.

Il résulte des éléments du dossier que Monsieur A., en sa qualité d'infirmier, est un dispensateur de soins. Il résulte également des éléments du dossier que c'est bien Monsieur A. qui a porté en compte à l'assurance soins de santé les prestations considérées à grief. En effet, si même Monsieur A. faisait appel à un organisme ou une société pour obtenir auprès des mutuelles le remboursement des soins donnés, cet organisme ou cette société suivait en cela les instructions données par la partie appelante.

L'article précité précise, « expressis verbis », que le remboursement de la valeur des prestations indues est à charge du dispensateur de soins et non pas de la personne qui a perçu le remboursement des prestations.

Il résulte de ces considérations qu'en cas de prestations indues, Monsieur A. est tenu personnellement au remboursement de ces sommes.

2. La renonciation au remboursement de l'indu

Il est exact que par son courrier du 5 mai 2009, l'INAMI avait écrit au conseil des mutuelles que puisque les organismes assureurs se constituent parties civiles dans le cadre du procès pénal, il renonçait au remboursement de l'indu dans le cadre de la procédure administrative. A cette date toutefois, Monsieur A., qui avait dans le cadre de la procédure administrative reconnu les griefs lui reprochés et avait affirmé être tout disposé à rembourser l'indu de 124.902,23 €, n'avait alors nullement contesté le montant de l'indu. Ce ne sera que lors de l'audience du ... devant le tribunal correctionnel de ... que pour la première fois Monsieur A. mettra en cause la bonne foi des patients interrogés.

La cour constate que le courrier du 5 mai 2009 concerne exclusivement les relations entre les mutuelles et l'INAMI quant à l'indu constaté et reconnu alors par Monsieur A. et quant à la récupération de celui-ci. Ce courrier visait à informer les mutuelles que l'INAMI n'entendait pas réclamer à Monsieur A., une seconde fois ce même indu dont il aurait été reconnu redevable envers les mutuelles. Ce courrier concerne exclusivement les relations entre les mutuelles et l'INAMI.

En aucune manière, l'INAMI n'a fait savoir à Monsieur A. qu'il renonçait à récupérer le montant de l'indu.

Monsieur A., ayant postérieurement au courrier du 5 mai 2009 contesté le montant de l'indu, il en résulte que l'accord pris entre les mutuelles et l'INAMI n'a plus lieu d'exister.

Il résulte de ces considérations que l'INAMI n'a jamais renoncé à réclamer à Monsieur A. le montant de l'indu pour autant que celui-ci ne fût pas alloué aux mutuelles, et que l'INAMI n'a jamais informé Monsieur A. qu'il entendait renoncer à récupérer l'indu.

3. Non bis in idem

Il est exact qu'en vertu du principe général de droit « non bis in idem » nul ne peut être poursuivi ou puni une seconde fois en raison d'une même infraction, de mêmes faits ou de mêmes comportements pour lesquels il a été acquitté ou condamné par un jugement définitif.

Il est exact que l'arrêt définitif de la cour d'appel de ... a acquitté Monsieur A. des infractions mises à sa charge. Cette décision pénale vaut « erga omnes » est opposable à tous en principe, même aux personnes qui n'étaient pas présentes à la procédure pénale. Il est exact toutefois qu'une personne, absente au procès pénal, demeure en droit, afin de respecter les droits de la défense, de faire valoir ses droits dans le cadre d'une autre

procédure en établissant certains faits non retenus comme établis par la juridiction répressive.

En l'espèce, la cour d'appel a acquitté Monsieur A. des préventions retenues à son encontre, à savoir faux et usage de faux et escroquerie, en ce qui concerne les attestations de soins donnés faisant l'objet de la présente procédure. La cour d'appel a acquitté Monsieur A., non pas parce que les attestations de soins donnés correspondaient à des soins réellement effectués mais parce que les intentions frauduleuses, le dessein de nuire, les manœuvres frauduleuses ou de fausses qualités n'étaient établies. La présente Chambre relève du reste que la cour d'appel considère que Monsieur A. reconnaît avoir facturé des prestations non réalisées. La présente Chambre constate que les faits et infractions faisant l'objet des présents débats ne sont pas les mêmes que ceux soumis à la cour d'appel. Il ne s'agit nullement, en la présente cause de se prononcer sur des faits ou des infractions d'escroquerie et de faux ou d'usage de faux requérant un dol particulier ou spécial, ou impliquant une intention frauduleuse mais simplement et sans plus de savoir si Monsieur A. a :

- porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations qui ne furent pas exécutées,
- porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution.

La circonstance que les attestations de soins donnés sont les mêmes, dans la présente cause, que celles visées dans la procédure pénale, en aucune manière ne permet de penser que Monsieur A. est poursuivi dans la présente procédure pour les mêmes faits, les mêmes infractions ou le même comportement que ceux soumis aux juridictions répressives. La présente Chambre examine la réalité de faits, un comportement et des infractions n'impliquant aucun dol spécial ou particulier ou intention frauduleuse et ne pouvant se confondre avec des faux, usage de faux ou escroquerie.

Les infractions, faits et comportements n'étant pas les mêmes que ceux soumis à la juridiction pénale, le principe « non bis in idem » n'est pas applicable en l'espèce (Cf. Cass., arrêt du 25 mai 2011, RG n° P.11.0199 F Juridat).

La présente Chambre ne comprend du reste pas pourquoi la cour d'appel regrette l'absence d'une enquête approfondie avec désignation d'un juge d'instruction dès lors que, tant durant l'enquête administrative que lors de son audition par les services de la police, Monsieur A. reconnaissait tous les soins non donnés. Les considérations de la cour d'appel quant à ce, ne peuvent dès lors que concerner la preuve de l'intention frauduleuse.

L'INAMI comme la présente Chambre est certes tenu par la décision pénale et les motifs déterminant l'acquittement. En ce qui concerne la hauteur d'une sanction, la présente Chambre ne pourra retenir d'intention frauduleuse, l'absence de celle-ci ayant justifié l'acquittement. Par contre, la présente Chambre se prononcera sur la réalité et la conformité des soins donnés faisant l'objet des attestations en litige, l'acquittement n'ayant pas été prononcé en raison de ce que l'absence des soins donnés ou la non-conformité n'était pas établie.

Les droits de la défense

1. Monsieur A. fait valoir qu'il ne fut pas informé, lors de ses auditions, du droit de se faire assister par un avocat. Il fait valoir à cet égard l'article 6 de la convention européenne des droits de l'homme et l'article 47*bis*, § 2, du Code d'Instruction criminel.

L'article 47bis du Code d'Instruction criminel est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2012, soit après les auditions de Monsieur A. et n'était pas d'application alors.

La présente Chambre relève que les auditions de Monsieur A. effectuées par les inspecteurs de l'INAMI se sont déroulées dans le cadre d'une enquête de nature administrative, en dehors de toute poursuite judiciaire. Les inspecteurs de l'INAMI n'ont pas la possibilité de priver de liberté la personne entendue ni d'employer contre elle des mesures coercitives. Monsieur A., lors de ses auditions, ne se trouvait dès lors pas dans une position vulnérable et l'assistance d'un avocat n'était pas obligatoire de même que le fait de l'informer qu'il pouvait faire appel à un avocat. (Cf. Cass., arrêt du 30 avril 2013, R.G. n° P.2012.1133.N, Juridat). La présente Chambre relève aussi que lors de l'audition de Monsieur A. par la police le 8 avril 2008, Monsieur A. n'était pas privé de liberté et n'était pas alors dans une position vulnérable.

Les droits de la défense ont été respectés quant à ce.

2. Monsieur A. fait aussi valoir qu'il avait le droit d'interroger ou de faire interroger des témoins. La présente Chambre relève que lors de l'instruction de ce litige, Monsieur A. n'a jamais souhaité interroger ou faire interroger des témoins. En outre, lors de son audition par la police le 8 avril 2008, Monsieur A. fut informé qu'il pouvait demander qu'il soit procédé à des actes d'information ou à des auditions et qu'il n'a jamais sollicité de tels actes ou auditions.

En l'état actuel de la procédure, Monsieur A. ne sollicite toujours l'audition que d'un patient entendu, soit Monsieur R.D.

Les faits concernant le 1^{er} grief.

Ce grief concerne des prestations attestées mais non effectuées.

1. Monsieur A. soulève, pour tous les griefs du reste, le manque de loyauté des inspecteurs de l'INAMI, faisant valoir que d'autres patients que ceux entendus dans le présent litige furent entendus. Il n'est pas contesté que d'autres patients furent entendus dans le cadre de l'enquête administrative, ce fait résulte du dossier. Aucun grief n'étant retenu quant aux soins donnés à ces patients, il est normal que ces cas ne figurent pas à griefs dans le présent dossier. Du reste l'INAMI n'a jamais prétendu que Monsieur A. attestait à tort des soins non effectués pour tous ses patients mais simplement pour 8 de ses patients.

La présente Chambre n'aperçoit pas un manque de loyauté quant à ce.

Monsieur A. fait valoir un manque de loyauté aussi dès lors que le médecin-directeur général du Service d'Evaluation et de contrôle médicaux a affirmé dans la plainte déposée au pénal que dans le cours de l'enquête, monsieur A. a laissé sous-entendre qu'il comptait sur les bénéfices d'un commerce illégal de diamants du Congo réalisé avec l'aide de proches pour apurer sa dette vis-à-vis de l'INAMI. La présente Chambre relève à cet égard qu'il n'est nullement établi que les propos rapportés par le médecin-directeur général sont inexacts ou diffamatoires et la présente Chambre relève que Monsieur A. ne conteste toujours pas formellement la véracité de ces propos.

2. La présente Chambre relève que la position de Monsieur A. quant à la manière dont l'enquête fut conduite est particulière. Il fait valoir en effet qu'il a été « forcé » de faire des déclarations inexactes quant aux soins non donnés. Toutefois, en termes de conclusions, tant en première instance que devant la présente Chambre, il affirme qu'il a toujours fait preuve d'une totale transparence, clarté et bonne foi dans les réponses formulées à l'INAMI,

alors qu'il reconnaissait tous les griefs lui reprochés. La présente Chambre relève aussi que lors de son audition par la police le 8 avril 2008, soit un peu moins d'un an après son audition du 25 mai 2007 par les inspecteurs de l'INAMI et après s'être engagé à rembourser un montant d'indu important, Monsieur A. a confirmé ses déclarations antérieures quant aux faits reprochés et quant à sa volonté de rembourser l'indu.

La présente Chambre relève aussi que devant la Chambre de 1^{ère} instance, Monsieur A. n'a nullement contesté les prestations lui reprochées comme non effectuées. Il était alors représenté par un conseil et ne peut avoir été « forcé », du reste il ne l'affirme pas, par cette instance de reconnaître des griefs non commis.

Au vu de ces éléments, la présente Chambre considère que l'enquête administrative fut menée légalement et avec loyauté, Monsieur A. n'étant pas crédible lorsqu'il affirme avoir été « forcé » d'effectuer tant devant les inspecteurs de l'INAMI que devant les services de la police des déclarations inexactes.

Il n'en demeure pas moins que Monsieur A. reste en droit, devant la présente Chambre, de contester les griefs lui reprochés et de revenir sur ses déclarations antérieures.

1. Le cas de Monsieur M.B.

Les prestations portées à griefs sont celles attestées pour des soins donnés du 2 août 2005 au 30 novembre 2006, pour un indu total de 17.521,69 €.

En termes de conclusions, Monsieur A., conformément à ses déclarations antérieures, reconnaît que les traitements ont cessé après le mois de juillet 2005. La présente Chambre relève que Monsieur A. ne pouvait faire autrement que reconnaître ce grief, Monsieur M.B. ayant effectué de longs séjours à l'étranger alors que des soins étaient attestés.

Le grief est établi quant à ce.

2. Le cas de Monsieur R.D.

Les prestations portées à griefs sont celles attestées pour des soins donnés du 1^{er} avril 2005 au 31 août 2006, pour un indu total de 22.669,85 €.

Lors de son audition le 29 mars 2007, Monsieur R.D., né en octobre 1912, a déclaré qu'un infirmier d'origine congolaise est venu soigner sa femme, décédée le 8 octobre 2005, durant 2 à 3 mois. Il précise n'avoir eu aucune maladie grave et n'avoir jamais eu besoin de soins infirmiers.

Monsieur A. explique que Monsieur R.D. avait un accident ischémique transitoire et qu'il a suivi pendant quelque mois ce patient. Monsieur R.D. souffrait d'incontinence. Son état s'étant amélioré, Monsieur R.D. a demandé la poursuite des soins pour les pieds et le dos.

Lors de son audition le 25 mai 2007, Monsieur A. avait expliqué avoir prodigué des soins à Monsieur R.D. durant un mois, en mars et avril 2003, suite à un accident vasculaire cérébral transitoire pour lequel il a rapidement et totalement récupéré. Il précise que Monsieur R. D. se rendait au café et casino après avoir récupéré.

La présente Chambre admet que les déclarations de Monsieur R.D. quant à l'absence de soins donnés suite à son accident cérébral de 2003 ne sont pas fiables.

Ce qui est établi et non contesté c'est que Monsieur R.D., malgré son âge, lors de son audition par les inspecteurs semblait en bonne santé. Il vit seul et se déplace seul utilisant les moyens de transport en commun.

Il résulte des explications de Monsieur A. que celui-ci a soigné Monsieur R.D. après son accident vasculaire en février ou mars 2003, soit durant un mois (audition du 25 mai 2007), soit durant quelques mois (en termes de conclusions). Des déclarations de Monsieur A. lui-même, il faut en conclure qu'il n'a pas donné des soins à Monsieur R.D. plus de 2 ans après son accident vasculaire, soit à partir du mois d'avril 2005.

La présente Chambre constate qu'il ne s'indique nullement d'entendre Monsieur R.D. quant aux soins lui donnés, ceux-ci ne pouvant qu'être antérieurs à ceux repris à griefs.

Le grief est établi.

3. Le cas de Monsieur H.D.

Les prestations portées à griefs sont celles attestées pour des soins donnés du 16 avril 2005 au 15 avril 2006 pour un indu total de 10.571.27 €.

L'épouse de H.D. fut entendue le 2 avril 2007. Elle explique que son époux fut opéré en février 2005 en raison d'un cancer à l'amygdale gauche et qu'après cette opération, il ne savait plus boire ni manger. Monsieur A. est venu l'alimenter à l'aide d'un tuyau dans le nez et des sachets de nourriture Nestlé. Après environ trois mois, son mari a pu se nourrir seul et Monsieur A. n'est plus venu. Elle précise que malgré sa maladie son mari est autonome et que Monsieur A. ne l'a jamais lavé.

Lors de son audition du 25 mai 2007, Monsieur A. :

- reconnaît n'avoir jamais mis en place ni surveillé une alimentation parentérale ou sous-cutanée mais bien avoir surveillé une alimentation entérale par sonde gastrique du 16 avril 2005 jusqu'au 30 juin 2005,
- explique avoir effectué des toilettes du 16 avril 2005 au 30 juin 2005,
- explique avoir effectué des injections de fraxine du 16 avril 2005 au 7 mai 2005.

Il n'est pas contesté que des soins ont été donnés à Monsieur H.D. à partir d'avril 2005 à l'initiative de l'ASBL H. Il n'est pas contesté non plus que des soins infirmiers ont été prescrits.

Monsieur A., en termes de conclusions, explique avoir réalisé des injections de fraxine durant 3 semaines au maximum et des toilettes pendant la période de gavage par sonde. Le gavage par sonde s'est poursuivi jusqu'au 30 juin 2005 au vu des achats de produits. Il n'est pas contesté que Monsieur A. n'a jamais mis en place ni surveillé une alimentation parentérale ou sous-cutanée.

C'est, dès lors, à juste titre que ces prestations furent retenues à grief selon les explications de l'appelant, et ce à minima, tous les honoraires pour administration de médicament par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique du 16 avril 2005 au 31 mai 2005 ainsi que les forfaits pour actes techniques et spécifiques et toilettes à partir du 1^{er} juillet 2005.

4. Le cas de Monsieur O.G.

Les prestations portées à griefs sont celles attestées pour des soins donnés du 1^{er} avril 2005 au 9 avril 2006 pour un indu total de 11.853,75 €.

Lors de son audition du 25 mai 2007, Monsieur A. explique avoir réalisé des toilettes pour Monsieur O.G. au maximum jusqu'en avril 2005. Il précise qu'il n'avait pas de problème pour se déplacer et manger mais qu'il était totalement incontinent.

Monsieur O.G explique ne plus avoir bénéficié de soins infirmiers depuis environ avril 2002, soins donnés par une infirmière, et qu'il ne connaît pas Monsieur A.

La présente Chambre relève que Monsieur A. semble connaître les affections dont souffre Monsieur O.G. En outre, les déclarations de Monsieur O.G. sont peu fiables en ce qu'il déclare ne plus avoir reçu de soins infirmiers à partir d'avril 2002 environ, et ce en contradiction avec ce qu'avait attesté l'infirmière.

Ce grief n'est pas établi.

5. Le cas de Madame G.P.

Les prestations portées à griefs sont celles attestées pour des soins donnés du 15 août 2005 au 31 août 2006 pour un indu total de 11.302,55 €.

Tant lors de son audition par les inspecteurs de l'INAMI qu'en termes de conclusions, Monsieur A. reconnaît que les soins ont été stoppés en août 2005. La date exacte de la cessation des soins a été donnée par Madame G.P. sur base de son agenda renseignant pour cette date un séjour à la mer le 15 août 2005. A partir de cette date, vu l'amélioration de son état et son autonomie retrouvée, elle n'avait plus besoin de soins infirmiers. Relevons que suivant le relevé des prestations attestées à tort, Monsieur A. aurait prodigué des soins alors que sa patiente était à la mer...

Ce grief est établi.

6. Le cas de Madame J.P.

Les prestations portées à griefs sont celles attestées pour des soins donnés du 1^{er} avril 2005 au 30 septembre 2005 pour un indu total de 4.356,39 €.

Madame J.P. est décédée le 8 octobre 2005 et était la compagne ou la femme de Monsieur R.D. dont le cas est repris à grief ci-dessus.

Madame J.P. a été hospitalisée du 1^{er} juillet 2004 au 8 juillet 2004. Monsieur R.D. explique qu'après son hospitalisation, Monsieur A. est venu l'aider pour les toilettes durant 2 à 3 mois mais qu'ensuite, à la demande de sa femme ou compagne, ce sont des infirmières qui sont venues, 3 infirmières différentes.

Il résulte des éléments du dossier que d'autres infirmières ont attesté des honoraires forfait PC pour soins palliatifs du 28 avril 2005 au 7 octobre 2005, ce que Monsieur A. ignorait au vu de son audition par les inspecteurs de l'INAMI, ce qui est très étonnant.

Les déclarations de Monsieur R.D. sont confirmées par la présence des infirmières à partir du 28 avril 2005. La présence de Monsieur A. n'était dès lors plus nécessaire. Relevons que dans ce cas, les affirmations de monsieur A. quant aux soins donnés ne sont

guère crédibles dès lors qu'il a attesté de soins donnés alors que Madame J.P. était hospitalisée...

Le grief est établi.

7. Le cas de Madame A.T.

Les prestations portées à griefs sont celles attestées pour des soins donnés du 1^{er} avril 2005 au 31 août 2006 pour un indu total de 17.084,87 €.

Madame A.T., lors de son audition par les inspecteurs de l'INAMI, explique qu'après un séjour à l'hôpital, un infirmier est venu lui apprendre à faire des piqûres d'insuline. Cet infirmier, d'origine africaine, est venu jusqu'à la mi-janvier 2003. Elle précise n'avoir pas eu besoin de soins infirmiers après cette date, étant autonome.

Lors de son audition du 25 mai 2007, Monsieur A. admet qu'à partir du 25 mars 2003 Madame A.T. était autonome et admet n'avoir prodigué des soins à cette patiente que durant quelques mois. En termes de conclusions, Monsieur A. ne conteste pas les faits reprochés.

Le grief est établi.

8. Le cas de Madame M.V.

Les prestations portées à griefs sont celles attestées pour des soins donnés du 1^{er} avril 2005 au 31 août 2006 pour un indu total de 26.565,01 €.

Lors de son audition du 25 mai 2007, Monsieur A. explique avoir donné des soins à Madame M.V. durant 2 années au maximum, du 1^{er} décembre 2002 au 1^{er} décembre 2004, soit des soins de toilette, gavage et trachéostomie.

Lors de son audition par les inspecteurs de l'INAMI, Madame M.V. explique que Monsieur A. est venu durant 6 mois pour les soins de trachéostomie suite à une opération en 2003 pense-t-elle.

En termes de conclusions, Monsieur A. affirme avoir donné des soins à Madame M.V. jusqu'à la veille de son hospitalisation en fin 2006. Ces affirmations ne sont pas crédibles. En effet, Madame M.V., née en 1956, malgré sa maladie (tumeur à l'œsophage), vit seule, est totalement autonome et n'a jamais été incontinente. Monsieur A., en termes de conclusions, explique que suite à son hospitalisation de fin 2002, Madame M.V. ne pouvait s'alimenter puisqu'elle avait une sonde gastrique et éprouvait des difficultés de respiration.

Il n'est pas contesté qu'ensuite, Madame M.V. pouvait s'alimenter seule et était totalement autonome. La présente Chambre se demande quels soins Monsieur A. aurait pu prodiguer à Madame M.V. mais en tout état de cause certainement pas les forfaits PB pour patient palliatif jusqu'au 31 août 2006.

Ce grief est établi.

Les faits en ce qui concerne le second grief

Il s'agit de prestations non-conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution.

1. Le cas de Monsieur M.B.

En l'espèce, il s'agit de 23 prestations données du 9 juillet 2005 au 31 juillet 2005, attestées sous le forfait B., alors que le forfait A. aurait dû être attesté. L'indu différentiel est de 359,84 €.

Monsieur A. fait valoir que ce sont, soit les médecins traitants, soit les médecins conseils qui valident les échelles de dépendance. Cette affirmation est inexacte. En effet, la législation précise qu'il appartient au personnel infirmier de vérifier le degré de dépendance conformément aux critères légaux (Art. 8 N.P.S.). Certes, l'INAMI peut opérer des contrôles et valider ou déclasser les forfaits renseignés, ce qu'il ne fait toutefois que dans une petite partie des cas.

L'autorisation donnée par le médecin conseil de donner certains soins sur base des demandes formulées par le personnel infirmier n'implique nullement que les soins ont été donnés dans les conditions prévues par la législation et que ces soins doivent donner lieu à un remboursement.

Monsieur A., en termes de conclusions, affirme que Monsieur M.B. après son séjour à l'hôpital du 25 juin 2005 au 8 juillet 2005 (opération de la prostate), était mal et qu'il était dépendant pour se laver, s'habiller, pour se déplacer et aller à la toilette. Lors de son audition le 25 mai 2007, Monsieur A. admet qu'un forfait A., et non B, aurait dû être attesté. Lors de son audition par les inspecteurs de l'INAMI, Monsieur M.B. affirme cependant qu'après son opération il était autonome ; il se lavait seul, s'habillait seul, se déplaçait seul et mangeait seul. En termes de conclusions, Monsieur A. affirme toutefois aussi que Monsieur M.B. était dépendant pour se laver, s'habiller et qu'il éprouvait des difficultés pour se déplacer et se diriger vers la toilette.

Au vu de ces explications, le forfait A. aurait dû être attesté.

Le grief est établi.

2. Le cas de Monsieur H.D.

Il s'agit en l'espèce de 70 prestations données du 17 avril 2005 au 25 juin 2005 qui ne sont pas conformes, à savoir des alimentations parentérales attestées alors qu'il s'agissait d'une nutrition entérale via une sonde gastrique. Ce grief n'est pas contesté et est établi au vu des soins réellement effectués sur base des documents concernant la nourriture donnée.

L'indu différentiel est de 2.308,36 €

Le grief est établi.

3. Le cas de Madame G.P.

En l'espèce, il s'agit de 35 prestations données du 11 juillet 2005 au 14 août 2005 attestées sous le forfait C. alors que le forfait B aurait dû être attesté. L'indu différentiel est de 308,83 €.

En termes de conclusions, Monsieur A. considère que cette patiente était totalement dépendante sauf pour manger mais qu'elle avait besoin d'une aide partielle car elle souffrait d'une hernie discale avec une douleur atroce au dos à chaque mouvement.

Lors de son audition par les inspecteurs de l'INAMI le 8 mai 2007, Madame G.P. a expliqué qu'à son retour de l'hôpital, le 8 juillet 2005, elle devait être totalement aidée pour se laver, s'habiller et aller aux toilettes. Elle était continentale et était capable de manger seule des aliments préalablement préparés. Elle précise que l'infirmier ne venait qu'une fois par jour. Peu à peu, elle a pu se lever et marcher à l'aide du rollator puis de deux cannes.

La présente Chambre relève que Madame G.P. a pu effectuer un séjour à la mer à partir du 15 août 2005, date de la cessation des soins infirmiers et qu'à cette date, et certainement peu avant, elle savait se déplacer et s'habiller. En aucune manière, Monsieur A. ne précise qu'il s'est rendu chez Madame G.P. deux fois par jour, que Madame G.P. était incontinentale et qu'elle ne savait pas manger. C'est bien le forfait B. qui devait être accordé au maximum et non le forfait C.

Le grief est établi.

La récupération de l'indu

Conformément à l'article 141, § 5 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, tel qu'en vigueur au moment des faits, Monsieur A. est tenu de rembourser l'indu du fait des infractions commises. La présente Chambre relève que les infractions en l'espèce sont des infractions « matérielles » ou « réalité » ou « conformité » ne nécessitant aucun dol particulier. Le fait d'avoir été négligent ou surchargé de travail ou dépassé par un logiciel en aucun cas ne peut constituer un cas de force majeure ou une cause d'excuse, Monsieur A. devant s'assurer que les attestations de soins étaient conformes à la réalité.

Monsieur A. est donc redevable de la somme de 124.902,23 €, sous déduction de la somme de 11.853,75 €, soit 113.048,48 €.

Depuis mai 2007, à tout le moins, Monsieur A. connaît les faits qui lui sont reprochés et il reconnaît depuis cette date ne pas avoir donné tous les soins qu'il a attestés. Il sait depuis mai 2007 qu'il sera tenu de rembourser un indu important. Vu l'ancienneté de la dette, il ne s'indique pas d'accorder des termes et délais.

La sanction

Plusieurs dispositions pénales ou répressives se sont succédées dans le temps depuis la date de la commission des infractions jusqu'à la date où les infractions sont jugées. En ce cas, conformément à l'article 2 du Code pénal, la loi pénale la moins sévère doit s'appliquer. Il s'agit en l'espèce de la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du Code pénal social, soit une amende administrative de 25 à 250 € à majorer des décimes additionnels (fois 6).

Les différents faits relevés à charge de Monsieur A. se sont déroulés au cours d'une même période et sont le résultat de la même intention, à savoir une négligence coupable consécutive à une désorganisation générale, un état de fatigue et un non suivi de son matériel informatique de facturation. En vertu de la règle de l'absorption une seule peine sera appliquée.

La présente Chambre relève que la période infractionnelle est longue, s'étendant sur 19 mois. Les agissements de Monsieur A. ont provoqué un indu important de 113.048,48 €. La négligence coupable de Monsieur A. a donc été de longue durée et fut totalement désinvolte. La présente Chambre considère dès lors qu'une amende administrative de 200,00 € à majorer des décimes additionnels (fois 6), soit une amende de 1.200,00 €, doit être infligée à Monsieur A.

Vu la durée de la période infractionnelle et la grave négligence de Monsieur A. ayant entraîné un indu important, la présente Chambre estime qu'il n'y a pas lieu d'accorder un sursis.

Par ces motifs,

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

Composée de Monsieur KREIT D., Président, et de Mesdames Isabelle HANOTIAU , Marie-Anne RAIMONDI, Mariella VAN HAGENDOREN et Madame Jacqueline ORBAN, membres assistés de Madame Caroline METENS, greffier,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Mesdames Isabelle HANOTIAU, Marie-Anne RAIMONDI, Mariella VAN HAGENDOREN et Madame Jacqueline ORBAN ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Reçoit l'appel

Le déclare très partiellement fondé,

Dit pour droit que les griefs retenus à l'encontre de Monsieur A. sont établis sauf, en ce qui concerne le 1^{er} grief, le cas de Monsieur O.G.

Dit pour droit que les griefs établis ont généré un indu de 113.048,48 € et condamne Monsieur A. à rembourser ce montant à l'INAMI, sous déduction de toutes sommes déjà versées,

Condamne Monsieur A. à payer une amende administrative de 200,00 € à majorer des décimes additionnels, soit 1.200,00 €,

Dit que les sommes dont Monsieur A. est redevable doivent être payées dans les trente jours de la notification de la décision de la présente Chambre et qu'à défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produiront, de plein droit, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, § 3 de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à l'expiration de ce délai, conformément à l'article 156, § 1^{er}, alinéa 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Ainsi prononcé anticipativement en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 17 mars 2016, à Bruxelles, par Monsieur Damien KREIT, Président, assisté de Madame Isabelle WARNOTTE, greffier.

Isabelle WARNOTTE
Greffier

Damien KREIT
Président