

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS PRONONCEE LE 11 MARS 2021

Numéro de rôle FB-002-15

EN CAUSE DE : Monsieur A.

Comparaissant en personne et assisté de Maître B. et du Docteur C. ;

SPRL D.

Représentée par Monsieur A., assisté de Maître B. et du Docteur C. ;

ASBL E.

Représentée par Monsieur F., assisté de Maître G. ;

CONTRE : SERVICE D’EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,
institué au sein de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité,
établi à 1210 Bruxelles, Avenue Galilée 5/1,
N° BCE : 0206.653.946 ;

Représenté par le Docteur H., médecin-inspecteur-directeur et par Madame I., juriste.

1) Exposé des faits - antécédents :

Monsieur A., est infirmier gradué et assimilé, diplômé le 29 juin 1987 de l’école d’infirmières ..., agréé depuis le 1^{er} mars 1989. Il a travaillé comme infirmier salarié dans plusieurs établissements hospitaliers. Depuis plus de 8 ans, Monsieur A. travaille uniquement sous statut indépendant et est totalement conventionné.

Il travaille à temps plein pour des soins infirmiers au domicile des patients dans la région de ..., ... et

Monsieur A. travaille principalement avec 3 infirmières remplaçantes (qui sont également salariées à l’hôpital ... – anciennement ... - de ...) : Madame J., Madame K. et Madame L.

Monsieur A. ainsi que son épouse, Madame M., sont tous deux co-gérants de la SPRL D.

Monsieur A. et l’ASBL E. ont conclu un « contrat d’entreprise en soins infirmiers » le 14 juin 2001. Par ce contrat, Monsieur A. autorise l’ASBL E. à porter en compte les prestations tarifées au nom de Monsieur A.

Les attestations de soins sont rédigées et signées par Monsieur F.

L’ASBL E. utilise le programme informatique SOFT 33 pour la facturation.

Le paiement est effectué par les organismes assureurs (en abrégé OA) sur le compte financier de l’ASBL E. qui reverse les sommes perçues (moins un pourcentage convenu entre les parties – 10 %) sur le compte bancaire de la SPRL D. Toutes les prestations sont payées en tiers payant et il n’y a aucune perception de ticket modérateur.

Le SECM a effectué une enquête sur base :

- des données informatisées communiquées par les organismes assureurs pour la période d'introduction du 11 août 2010 au 10 janvier 2012 ;
- audition de 16 assurés ;
- les échelles d'évaluation de dépendance de Katz ;
- auditions de Monsieur A. ;
- audition de Monsieur F. ;
- audition des 3 infirmières remplaçantes.

Un PVC a été remis à Monsieur A. le 13 juillet 2012 à son domicile et lui a été envoyé (avec un correctif) le 14 août 2012. Ce PVC a été envoyé par pli recommandé le 18 août 2012 à la SPRL D.

Le même PVC a été notifié à l'ASBL E. par pli recommandé le 17 juillet 2012.

Le 7 août 2013, le Service d'Évaluation et de Contrôle Médicaux de l'Institut National d'Assurance-Maladie-Invalidité (ci-après le SECM) dépose devant la Chambre de première instance instituée auprès du SECM une requête par laquelle il demande :

A titre principal :

- Qu'elle dise pour droit que le grief 1 évoqué dans la note de synthèse est établi et qu'elle condamne solidairement le premier requérant, la seconde requérante et la partie intervenante à rembourser la valeur des prestations indûment attestées, soit 161.500,71 euros ;
- Qu'elle condamne le premier requérant à une amende administrative de 1.375 euros ;
- Qu'elle dise que les sommes dues seront majorées des intérêts.

A titre subsidiaire :

- Qu'elle dise pour droit que les griefs 2 à 11 évoqués dans la note de synthèse sont établis ;
- Qu'elle condamne solidairement les parties précitées à rembourser la valeur des prestations indûment attestées, soit 98.351,41 euros ;
- Qu'elle condamne le premier requérant à deux amendes de 1.375 euros ;
- Qu'elle dise pour droit que les sommes dues seront majorées des intérêts. Les griefs visés dans la note de synthèse sont les suivants :

grief 1 : prestations non conformes (absence de dossier infirmier);

grief 2 : prestations non effectuées (patient non insulinodépendant);

grief 3 : prestations non conformes (absence de dossier spécifique "patient palliatif");

grief 4 : prestations non conformes (absence de dossier spécifique "plaies complexes");

grief 5 : prestations non conformes (administration de l'alimentation parentérale non conforme); VI – 21.227 - 4/16

grief 6 : prestations non conformes (surscorage de l'état de dépendance physique);

grief 7 : prestations non conformes (surscorage de l'échelle d'évaluation);

grief 8 : prestations non conformes (prestations de base non attestables);

grief 9 : prestations non conformes (application de collyre et/ou pommade ophtalmique en dehors de la période postopératoire);

grief 10 : prestations non conformes (soins effectués par une personne non habilitée);
grief 11 : prestations non conformes (autres déplacements indus).

Par sa **décision du 21 janvier 2015**, la Chambre de première instance décide que :

- Les éléments matériels de l'infraction visée par le premier grief sont établis dans le chef de Monsieur A. et de sa société ;
- Il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs ;
- L'ASBL E. ne peut être tenue solidairement au remboursement des sommes indûment attestées par le premier requérant et il convient donc de la mettre hors de cause ;
- La SPRL D. peut être tenue solidairement au remboursement des sommes indûment attestées par Monsieur A. ;
- Monsieur A. et la SPRL D. sont solidairement condamnés à rembourser la somme de 161.500,71 euros ;
- Monsieur A. et la SPRL D. sont solidairement condamnés à payer une amende de 1.375 euros ;
- les sommes dues produisent un intérêt ;
- la décision est exécutoire nonobstant tout recours.

Le 17 février 2015, Monsieur A. et la SPRL D. interjettent appel auprès de la Chambre de recours instituée auprès du SECM de l'INAMI.

Par conclusions du 6 mai 2015, le SECM dépose des conclusions dans lesquelles il interjette un appel un incident contre l'ASBL E.

Le 23 février 2017, la Chambre de recours autrement composée rend une décision par laquelle elle :

- reçoit l'appel de Monsieur A. et la SPRL D. en tant qu'il est dirigé contre le SECM ;
- déclare irrecevable l'appel incident du SECM ;
- rouvre les débats pour permettre, d'une part, aux parties de prendre position sur l'indivisibilité du litige et, d'autre part, au SECM de prendre position à l'égard de la condamnation de la SPRL D.

Dans la décision du **20 décembre 2017**, la Chambre de recours :

Dit que l'appel de Monsieur A. et de la SPRL D., en ce qu'il est dirigé contre l'ASBL E., est irrecevable ;

Rejette le moyen relatif à la violation des droits de la défense ;

Confirme la décision du 21 janvier 2015, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare la demande fondée dans la mesure déterminée ci-après ;
- dit pour droit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73*bis*, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et articulée sur grief principal qui consiste en la violation de l'article 8, § 3, 5°, 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, sont établis dans le chef de Monsieur A. ;
- dit qu'il n'y a pas lieu d'examiner les griefs invoqués subsidiairement par le SECM ;
- condamne Monsieur A. à payer une amende de 250 euros multipliée par les décimes additionnels, soit la somme de 1.375 euros ;

Réforme la décision du 21 janvier 2015, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare la demande fondée dans la mesure déterminée ci-après ;
- dit pour droit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73bis, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et articulée sur grief principal qui consiste en la violation de l'article 8, § 3, 5°, 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, sont établis dans le chef de la SPRL D. ;
- condamne la SPRL D. à payer une amende de 250 euros multipliée par les décimes additionnels, soit la somme de 1.375 euros.

Ordonne la réouverture des débats, afin que les parties puissent s'expliquer quant aux montants réclamés, à l'audience du 22 février 2018, et fixe un calendrier pour l'échange de conclusions ;

Réserve sa décision pour le surplus.

En termes de motifs décisifs, la Chambre de recours dit également qu'aucun élément ne justifie que Monsieur A. et la SPRL D. soient mis hors cause et que, par ailleurs, l'article 2, n), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, doive recevoir une application particulière, qui n'aurait pas été suivie dans le cas d'espèce.

Le **8 mars 2018**, la Chambre de recours autrement composée rend une décision par laquelle elle :

- confirme la décision du 21 janvier 2015 en ce que la Chambre de première instance condamne solidairement Monsieur A. et la SPRL D. à rembourser la valeur des prestations indûment versées, soit 161.500,71 euros ;
- dit pour droit que cette somme emporte des intérêts ;
- rejette la demande de Monsieur A. et la SPRL D. tendant à ce qu'elle leur donne acte que le dossier d'enquête du SECM ne contient aucune liste de prestations signées par Monsieur A. et que les prestations imputées à Monsieur A. ont été introduites irrégulièrement.

Par un arrêt **n° 245.111 du 8 juillet 2019**, le Conseil d'Etat :

- casse la décision du 8 mars 2018 en raison de l'irrégularité de la composition du siège de la Chambre de recours ;
- renvoie la cause devant la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de Contrôle Médicaux de l'Institut National d'Assurance-Maladie-Invalidité autrement composée.

2) Discussion :

La Chambre de recours, par sa décision du 20 décembre 2017 a ordonné la réouverture des débats en ce qui concerne la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé après avoir relevé que le SECM demandait à la Chambre de recours de condamner solidairement Monsieur A., la SPRL D. et - nonobstant le fait que l'appel du SECM ait été déclaré irrecevable par la Chambre de recours dans la décision du 23 février 2017 - l'ASBL E. au remboursement de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de **98.351,41 euros**, alors que, dans sa décision du 21 janvier 2015, la Chambre de première instance avait condamné solidairement Monsieur A. et la SPRL D. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de **161.500,71 euros**.

Il convient de rappeler qu'à la suite d'une réouverture des débats, seul l'objet déterminé par le juge peut encore faire l'objet de ces débats et aucune demande nouvelle ne peut être introduite. Les demandes existantes ne peuvent être étendues ou modifiées si elles sont étrangères à cet objet.

Le SECM expose que la valeur des prestations indûment portées en compte à l'assurance soins de santé par Monsieur A. s'élève à 161.500,71 euros, à majorer des intérêts, et que le montant de 98.351,41 euros, repris dans des précédentes conclusions, résulte d'une erreur matérielle.

La réclamation du SECM tendant au remboursement de l'indu est justifiée, au vu des éléments du dossier, notamment du procès-verbal de constat et de la note de synthèse, tant à l'égard de Monsieur A., que de la SPRL D., en sa qualité de personne « solidairement responsable ».

En effet, les prestations indues ont été perçues, non seulement par Monsieur A., mais également par la SPRL D., pour son propre compte, de sorte que cette personne morale est solidairement tenue au remboursement avec le premier nommé, qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires, selon l'article 164, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour le surplus il convient de rappeler qu'en application de l'article 156 §1 de la loi coordonnée le 14.07.1994 :

« les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours.

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.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1er. A 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 l'expiration de ce délai... ».

Il convient donc de dire pour droit que les sommes dont Monsieur A. et la SPRL D. sont redevables produiront 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 l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la notification de la décision de la Chambre de céans, le cachet de la poste faisant foi, à défaut de paiement dans ce délai.

L'appel du SECM ayant été déclaré irrecevable par la Chambre de recours, dans la décision du 23 février 2017, et l'appel de Monsieur A. et de la SPRL D., en ce qu'il est dirigé contre l'ASBL E., ayant été déclaré irrecevable par la Chambre de recours, dans la décision du 20 décembre 2017, il n'y a pas lieu d'examiner la demande de Monsieur A. et de la SPRL D. à l'encontre de l'ASBL E.

Par ailleurs, il incombe à la Chambre de recours de se prononcer sur l'existence ou non d'une infraction et sur les suites à y réserver, mais il ne lui appartient nullement de donner acte à une partie de ses considérations et de ses prétendues constatations.

C'est donc en vain que Monsieur A. et de la SPRL D. sollicitent qu'il leur soit donné acte de ce que le dossier d'enquête du SECM ne contient aucune liste de prestations signées par le premier appelant et de ce que les prestations imputées au premier appelant ont été introduites irrégulièrement à l'assurance maladie-invalidité.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE RECOURS,

Dit le surplus de l'appel principal de Monsieur A. et de la SPRL D. non fondé,

Par conséquent :

Confirme la décision du 21 janvier 2015, en ce que la Chambre de première instance :

- Déclare la demande fondée dans la mesure déterminée ci-après ;
- Condamne solidairement Monsieur A. et la SPRL D. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 161.500,71 euros ;

Réformant pour le surplus :

- Dit que les sommes dont Monsieur A. et la SPRL D. sont redevables produisent des intérêts au taux légal à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la présente décision, le cachet de la poste faisant foi.

Dit non fondée la demande de Monsieur A. et de la SPRL D. tendant à ce qu'elle leur donne acte de ce que le dossier d'enquête du SECM ne contient aucune liste de prestations signées par le premier appelant et de ce que les prestations imputées au premier appelant ont été introduites irrégulièrement à l'assurance maladie-invalidité.

La présente décision est rendue, après délibération, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, composée des Docteurs Fabienne EVELETTE, Francine PROFILI, Madame Patricia BEAUFAYS et Monsieur Edgard PETERS.

Françoise DELROEUX
Greffier

Emmanuel MATHIEU
Président