

**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 5 SEPTEMBRE 2017
FA-018-16**

EN CAUSE DE : Monsieur A.

Infirmier breveté
Et la SPRL B.

Parties demanderesses ;

Comparaissant en personne et assistés de Maître C., avocate.

CONTRE : SERVICE D’EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,
institué au sein de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité,
établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

Partie défenderesse ;

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

I. 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 reçue au greffe le 10 août 2016, par laquelle Monsieur A. et la SPRL B. contestent la décision du fonctionnaire-dirigeant du SECM datée prise à leur encontre ;
- les conclusions en réponse du SECM, déposées au greffe le 6 octobre 2016 ;
- les conclusions en réplique des parties demanderesses déposées au greffe le 13 janvier 2017 (toutefois écartées des débats, voir ci-après) ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse du SECM déposées au greffe le 31 janvier 2017 ;
- les pièces déposées par les parties.

Les parties ont été entendues à l’audience du 29 juin 2017, 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 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. LA DECISION CONTESTEE

Les parties demanderesse contestent la décision du fonctionnaire-dirigeant du SECM adoptée, laquelle :

- déclare établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse (ces griefs étant relatifs à des prestations non effectuées et à des prestations non conformes) ;
- condamne solidairement Monsieur 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 13.748,90 euros ;
- condamne Monsieur A., pour les prestations non effectuées, au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations litigieuses, soit la somme de 3.124,12 euros ;
- condamne Monsieur A., pour les prestations non conformes, au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant des prestations litigieuses, soit la somme de 11.666,15 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de cette décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

III. ANTECEDENTS

Monsieur A. est infirmier gradué (diplôme obtenu en ...).

Il travaille comme salarié à mi-temps (6 à 7 nuits par mois) et, en outre, exerce comme infirmier indépendant, à titre complémentaire, dans le secteur des soins à domicile.

Avec Monsieur F., Monsieur A. est co-gérant de la SPRL B. Bruxelles, créée en

Cette SPRL se compose de deux équipes d'infirmiers, l'une dédiée à une institution de soins (« ... »), l'autre travaillant dans les soins à domicile.

Le SECM a procédé à une enquête portant sur les prestations attestées par Monsieur A. entre le 30 juin 2013 et le 31 octobre 2014, pour des prestations effectuées entre le 1^{er} juin 2013 et le 30 septembre 2014.

Le SECM a identifié des prestations non conformes et des prestations non effectuées, indûment portées en compte à l'assurance, pour un montant total de 13.748,90 euros.

Les remboursements ont été indûment perçus par la SPRL B.

Un procès-verbal de constat a été établi le 29 juin 2015.

Les demanderessees ont été invitées à communiquer leurs moyens de défense en réponse à la note de synthèse, par courrier recommandé du 19 février 2016, ce qu'elles ont fait par courrier reçu par le SECM le 20 avril 2016.

Le fonctionnaire-dirigeant du SECM a adopté la décision litigieuse le

Une invitation au remboursement volontaire a été adressée aux parties demanderessees le 7 juillet 2015 ; aucun remboursement volontaire n'est intervenu.

Le recours a été introduit le 10 août 2016.

À noter que, le 31 mars 2015, un procès-verbal de mise en règle a été notifié à Monsieur A. afin que les soins soient attestés au nom et au numéro INAMI du prestataire de soins (les soins n'étaient en effet attestés qu'au nom soit de Monsieur A., soit de Monsieur F.).

IV. DEMANDE D'ECARTEMENT DES CONCLUSIONS ET PIECES DEPOSEES PAR LES PARTIES DEMANDERESSES

Le SECM demande que soient écartées des débats les conclusions en réplique (et pièces nouvelles) déposées au greffe par les demanderessees le 13 janvier 2017, en raison de leur tardiveté.

Suivant l'article 17, § 1^{er}, de 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 SECM (nous soulignons) :

« § 1er. Le défendeur ou l'intimé dispose de trois mois pour communiquer au greffe ses conclusions en réponse.

Le requérant dispose de trois mois pour déposer ses conclusions en réplique.

Le défendeur ou l'intimé a un mois pour produire d'éventuelles conclusions additionnelles.

Les délais susvisés se comptent à dater de la notification par le greffe des pièces concernées, dans les quinze jours de leur dépôt ou de leur réception au greffe.

Les délais susvisés sont prolongés jusqu'au 15 septembre lorsqu'ils expirent dans la période du 1er juillet au 31 août.

§ 2. Les conclusions déposées tardivement sont écartées d'office des débats et la procédure se poursuit alors sans désespérer. »

Dès lors que les conclusions du SECM ont été notifiées par le greffe aux parties demanderessees le 10 octobre 2016, les conclusions déposées au greffe le 13 janvier 2017 (et les pièces nouvelles), soit plus de trois mois après, sont tardives et doivent être écartées des débats.

V. EXAMEN DES GRIEFS

1. Premier grief : les prestations non effectuées

1.1. Principes

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, § 1^{er} :

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 ».

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 de remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1°

(...)

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1°, le remboursement porte sur la valeur totale des prestations portées indûment à charge de l'assurance soins de santé. (...) »

1.2. Application

Ce premier grief porte sur 323 prestations de soins d'hygiène (toilettes) attestées pour un assuré (G.), couvrant la période du 1^{er} juin 2013 au 30 septembre 2014, pour un montant total de 2.082,75 euros.

Ces soins d'hygiène ont été attestés alors que :

- le dossier infirmier ne mentionne aucun soin d'hygiène après le mois de mai 2013 ;
- le patient, Monsieur G., déclare que, depuis le mois de juin 2013, les infirmiers ne font que préparer les médicaments (déclaration du 8 avril 2015).

Dans son e-mail du 5 août 2015, Monsieur A. a reconnu ne pas avoir attesté correctement le nombre de soins donnés (voir extrait cité en page 6/18 de la note de synthèse du SECM) et il y soutient que les infirmiers se rendent chez ce patient « *"à la demande" (2 à trois fois par semaine)* ».

Dans sa déclaration du 20 avril 2015, Monsieur F. soutient quant à lui que des soins de toilette ont encore été donnés après mai 2013 « *de temps en temps* ».

Ces allégations unilatérales et imprécises n'établissent pas que des soins d'hygiène auraient été effectués après mai 2013, contrairement à ce que renseigne le dossier infirmier et à ce que déclare le patient lui-même. À tout le moins ces allégations ne permettent-elles pas de déterminer avec précision la fréquence des soins qui auraient été dispensés.

Le fait que les infirmiers se rendaient chez le patient pour préparer les médicaments n'autorisait pas Monsieur A. à attester des soins d'hygiène.

Le SECM admet tout de même qu'une toilette par semaine (hors weekends et jours fériés) soit portée en compte.

Le grief est établi.

L'indu s'élève pour ce grief, à 2.082,75 euros.

1.3. Amende administrative

Suivant l'article 142, § 1^{er}, 1^o précité, l'infraction visée à l'article 73bis, 1^o oblige son auteur à rembourser la valeur des prestations indûment attestées et l'expose à une amende administrative comprise entre 50% et 200% du montant du remboursement.

Le SECM sollicite l'application d'une amende administrative de 150%.

La Chambre de première instance estime qu'une telle amende se justifie :

- le fait d'attester des prestations non effectuées constitue une infraction particulièrement grave de la part d'un dispensateur de soins, habilité à porter des prestations en compte à l'assurance et investi, de ce fait, d'une importante responsabilité nécessitant de sa part rigueur, probité et vigilance ;
- le nombre de prestations en cause est élevé (323 prestations pour un seul assuré sur une période d'un peu plus d'un an) ;
- le SECM souligne par ailleurs que Messieurs F. et A. avaient déjà été avertis précédemment pour avoir attesté une toilette par jour pour la préparation de médicaments (voir note de synthèse°);
- aucun remboursement volontaire n'est intervenu.

Il y a dès lors lieu d'infliger une amende administrative de 150%, sans aucun sursis.

2. Les prestations non conformes (second et troisième griefs)

2.1. Principes

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, § 1^{er} :

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 :

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 de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2°

(...)

Dans les cas visés au 2° et 4° de l'article 73bis, le remboursement correspond au dommage financier subi par l'assurance soins de santé, estimé par le service d'évaluation et de contrôle médicaux, à condition qu'il n'ait pas encore été réparé sur la base d'une autre disposition de la présente loi. (...) »

2.2. Le second grief (surévaluation du degré de dépendance physique)

Le second grief est lié à une surévaluation du degré de dépendance physique (estimé sur la base de l'échelle de KATZ) de certains assurés. Le degré requis n'était pas atteint pour obtenir les honoraires forfaitaires B ou C visés à l'article 8, §1^{er}, 1°, II (et 2°, II pour les prestations pendant le weekend ou un jour férié) de la nomenclature (A.R. du 14 septembre 1984).

Le « surscorage » concerne deux patients, Madame H. et Madame T.

Concernant Madame H., le critère « aller à la toilette » a été surévalué, ce qui n'est pas contesté. Il devait être coté à deux points. Le forfait A ne pouvait dès lors pas s'appliquer.

Le SECM admet toutefois le forfait A durant une courte période postérieure à une agression dont la patiente a été victime, en raison de la reconnaissance d'un score de trois points, non pour le critère « aller à la toilette », mais pour le critère « transfert et déplacements ».

Monsieur A. a admis la rectification dans un e-mail du 6 août 2015 (cité en page 13/18 de la note de synthèse).

Concernant Madame T., le forfait B (et non C) est applicable dès lors qu'elle présente un score 3 pour le critère lié à la continence, et non de 4, étant donné que l'incontinence ne concerne que les urines et non les selles. Cette cotation à 3 n'est pas contestée. Concernant le critère « manger », le SECM a admis un score de 3, ce qui ne change rien au forfait (B) dès lors qu'un score 3 est également retenu pour la continence.

Ce second grief est établi.

L'indu différentiel (différence entre ce qui a été attesté et ce qui pouvait l'être) s'élève à 5.624,67 euros (voir calcul en pages 13/18 et 14/18 de la note de synthèse).

2.3. Le troisième grief (tenue incorrecte des dossiers infirmiers)

Ce grief est lié :

- au fait que le dossier infirmier de Monsieur D.S. ne contient pas le contenu minimal prescrit par l'article 8, § 4, 2° de la nomenclature (à savoir : échelle de KATZ, prescription, planification et évaluation des soins), alors qu'il s'agit d'une condition de paiement des honoraires ;
- à l'absence de tout dossier infirmier concernant trois autres patients ; Monsieur A. n'établit pas avoir transmis lesdits dossiers au SECM ; leur existence n'est pas établie ; quand bien même ces dossiers existeraient-ils, il a été admis par Monsieur F. que « *les dossiers ne sont pas en ordre dans les règles mais ils existent* » (extrait d'un courrier cité en page 10/12 de la décision du fonctionnaire-dirigeant), ce qui signifie qu'à tout le moins lesdits dossiers ne contiennent pas le contenu réglementaire minimal.

Aucun honoraire n'est dû lorsque le dossier infirmier n'existe pas ou si le contenu minimal n'est pas mentionné dans ce dossier (article 8, § 3, 5° de la nomenclature).

Le grief est établi. Il ne porte que sur une période limitée de trois mois (du 1^{er} juillet 2014 au 30 septembre 2014).

L'indu, pour ce grief, s'élève à 6.041,48 euros.

2.4. L'amende administrative pour les second et troisième griefs (prestations non conformes)

Suivant l'article 142, § 1^{er}, 2^o précité, l'infraction visée à l'article 73*bis*, 2^o expose son auteur au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées et/ou à une amende administrative comprise entre 5% et 150% du montant de la valeur de ces mêmes prestations.

Le SECM sollicite l'application, en plus du remboursement, d'une amende administrative de 100%.

Un dispensateur de soins a un devoir de rigueur, de vigilance et de probité et il doit s'informer sur ses obligations légales. Étant habilité à porter des prestations en compte à l'assurance obligatoire soins de santé, il est astreint à une obligation impérative de respect de la réglementation.

En l'espèce, force est de constater que Monsieur A. a manqué à ces obligations.

Il convient particulièrement de souligner l'importance d'une tenue rigoureuse des dossiers infirmiers, ce qui semble avoir échappé à Monsieur A. La Chambre insiste sur la nécessité pour ce dernier de s'informer rigoureusement sur les règles en la matière et de ne pas négliger cet aspect essentiel des prestations d'un infirmier.

Par ailleurs, il lui est rappelé qu'un surscorage lui avait déjà été reproché précédemment.

La Chambre de première instance estime que les prestations non conformes justifient, d'une part, le remboursement de la valeur de ces prestations, comme indiqué ci-avant et, d'autre part, une amende administrative de 100 % tel que sollicité par le SECM.

Le sursis d'une durée de un à trois ans peut être accordé lorsque, dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ni aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle au sein ou auprès de l'Institut (art. 157 de la loi ASSI).

L'octroi du sursis est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73*bis*, commise pendant le délai d'épreuve.

Il ne semble pas que Monsieur A. se trouve dans une situation d'exclusion du sursis (le remboursement de l'indu de 1.293,18 euros effectué le 11 décembre 2014, dont question à la page 11/12 de la décision du fonctionnaire-dirigeant, paraît avoir été fait sur base volontaire après le procès-verbal de constat).

Dès lors, compte tenu de l'absence d'antécédents dans les trois ans précédant le prononcé de la présente décision dans le chef de Monsieur A., la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu d'assortir la condamnation à l'amende administrative infligée pour les prestations non conformes d'un sursis partiel de 75% du montant de l'amende, pendant un délai d'épreuve de 3 ans et ce, dans le but d'inciter Monsieur A. à s'amender.

3. La condamnation solidaire de la SPRL B.

La SPRL B., qui a perçu les honoraires, est solidairement tenue au remboursement du montant des prestations indues, conformément à l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI.

4. Les intérêts

Les sommes dues doivent être payées dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent de plein droit des intérêts au taux 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 (art.156, §1^{er}, al. 2, de la loi ASSI).

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,

Statuant après un débat contradictoire,

Confirme la décision du fonctionnaire-dirigeant du SECM en ce qu'elle déclare établis les griefs formulés pour les cas cités dans la note de synthèse et en ce qu'elle condamne solidairement Monsieur 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 totale de **13.748,90 euros** ;

Confirme la décision du fonctionnaire-dirigeant du SECM en ce qu'elle inflige à Monsieur A., pour les prestations non effectuées, une amende de 150% du montant des prestations litigieuses, soit **3.124,12 euros** ;

Confirme également la décision du fonctionnaire-dirigeant du SECM en ce qu'elle inflige à Monsieur A., pour les prestations non conformes, une amende de 100% du montant des prestations litigieuses, soit **11.666,15 euros**, mais dit toutefois qu'il sera **sursis** au paiement de cette amende à concurrence de **75%** de son montant pendant un délai d'épreuve de 3 ans ;

Dit que les sommes dues produiront des intérêts au taux légal en matière sociale à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi, à défaut de paiement dans ce délai ;

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, Mesdames Chantal NEIRYNCK, Claude MERCENIER et Messieurs Xavier GILLIS, Johan CORIJN, membres, assistés de Madame Isabelle WARNOTTE, greffier.

Et prononcée à l'audience du 5 septembre 2017 par Monsieur François-Xavier HORION, Président, assisté de Madame Isabelle WARNOTTE, greffier.

Isabelle WARNOTTE
Greffier

François-Xavier HORION
Président