

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 13 AVRIL 2023

Numéro de rôle FA-005-22

EN CAUSE DE : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX**,
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,
établi à 1210 Bruxelles, avenue Galilée 5/01,

N° BCE : 0206.653.946 ;

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

Partie requérante ;

CONTRE : **Monsieur A.**
Infirmier breveté
Ne comparaît pas et n'est pas représenté.
Partie défenderesse.

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 du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (« SECM ») ;
- la note de synthèse et le dossier de pièces du SECM ;
- les différentes convocations en vue de l'audience du 2 février 2023.

M. A. n'a pas conclu et a fait défaut à l'audience, à laquelle il a pourtant été régulièrement convoqué.

Le SECM a été entendu en ses dires et moyens à l'audience du 2 février 2023.

Les débats ont été clos et l'affaire prise en délibéré.

Il a été fait application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après loi ASSI) et 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.

II. OBJET DE LA DEMANDE

Aux termes de sa requête, le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- déclarer établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- condamner M. A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 237.483,46 euros (article 142, § 1er, 2° de la loi ASSI) ;

- condamner M. A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 25% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 59.370,87 euros (article 142, § 1^{er}, 2^o de la loi ASSI) ;
- dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par M. A. 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, § 1^{er} de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

III. SYNTHESE DES FAITS

M. A. est infirmier ; il travaille, d'une part, comme salarié employé à temps partiel (25 h. / sem.) et, d'autre part, comme indépendant à titre complémentaire pour effectuer des soins à domicile.

Constatant un profil de remboursement particulièrement élevé (entre 233.000 et 306.000 euros entre 2016 et 2020, v. note de synthèse), le SECM a ouvert une enquête.

Par courrier du 16 décembre 2019, le SECM a invité M. A. à remplir un questionnaire en vue de comprendre ses conditions de travail qui lui permettent d'attester à son nom 233.644,31 euros de prestations auprès des organismes assureurs pour l'année 2018, alors que plus de 99% des prestataires de l'art infirmier à domicile sont en dessous de ce montant. Il lui était également demandé de joindre les listes de travail ou les listes de déplacements pour le mois de septembre 2019.

Le SECM dut envoyer plusieurs rappels (27 janvier 2020, 2 mars 2020, 7 avril 2020, 17 juillet 2020) pour finalement fixer un rendez-vous à M. A. le 24 août 2020, que ce dernier a annulé le jour-même (par courriel du même jour, il a renvoyé le questionnaire complété, soutenant l'avoir envoyé précédemment). Un nouveau rendez-vous fut fixé au domicile de M. A. le 12 octobre 2020, lors duquel il remit 10 dossiers infirmiers (format informatique).

Le 13 juillet 2021, le SECM a établi un procès-verbal de constat, notifié le surlendemain à M. A.

Ce dernier n'a pas réagi et n'a pas donné suite à l'invitation au remboursement volontaire.

Le SECM a saisi la chambre de sa requête le 9 mai 2022.

M. A. n'a pas conclu et n'a pas comparu à l'audience.

IV. GRIEFS

Le SECM reproche à M. A. d'avoir introduit des demandes de remboursement pour des prestations de soins non conformes, infraction visée à l'article 73bis, 2^o, de la loi ASSI.

Plus précisément, les dossiers infirmiers ne répondent pas aux conditions prévues dans l'article 8 de la Nomenclature des Prestations de Santé.

L'article 8, § 3, 5^o de la nomenclature dispose qu'aucun honoraire n'est dû « *lorsque le dossier infirmier mentionné dans cet article n'existe pas ou si le contenu minimal décrit au § 4, 2^o de cet article n'est pas mentionné dans ce dossier.* »

Selon le SECM, il apparaît que les dossiers infirmiers fournis ne respectent pas ce contenu minimal et ne répondent pas, le cas échéant, au contenu minimal prescrit par la

directive du 7 juillet 2008 concernant le rapport et le FAQ de la consultation infirmière, par les directives relatives aux honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques, par les directives relatives aux soins de plaie(s) et par la Directive du 23 mai 2011 concernant le contenu de la planification et de l'évaluation (absence d'évaluation et de planification des soins, absence de rapport de la consultation infirmière, absence d'information sur les soins de plaie(s) complexes, dossier incomplet concernant les patients diabétiques,... v. discussion des cas en pages 42 et s. de la note de synthèse).

Le grief concerne 10 assurés pour 6.027 prestations, pour la période de prestations du 1^{er} septembre 2018 au 30 septembre 2020 et d'introduction à l'organisme assureur du 4 octobre 2018 au 8 octobre 2020, à concurrence d'un indu total de 237.483,46 euros.

V. COMPETENCE ET RECEVABILITE

La Chambre de première instance dispose d'une compétence de pleine juridiction pour connaître des infractions aux dispositions de l'article 73*bis* de la loi ASSI, qui sont soustraites à la compétence du Fonctionnaire-dirigeant dès lors que la valeur des prestations litigieuses est égale ou supérieure à 35.000 euros (art. 144, § 2, 1^o, de la loi ASSI), ce qui est le cas en la présente cause.

Notre Chambre a été saisie par le Fonctionnaire-dirigeant endéans le délai de trois ans à dater du procès-verbal de constat, soit dans le respect du délai prévu, à peine de forclusion, par l'article 142, § 3, de la loi ASSI.

Notre Chambre est dès lors compétente pour connaître de la demande du SECM, laquelle est recevable.

VI. EXAMEN DE LA DEMANDE DU SECM

Suivant l'article 73*bis* de la loi ASSI :

« Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et notwithstanding 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^o 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 73*bis* :*

*2^o 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 73*bis*, 2^o;*

(...) ».

Les griefs formulés par le SECM ne sont pas contestés par M. A. et apparaissent fondés eu égard aux éléments du dossier.

M. A. a dès lors attesté des soins non conformes pour en obtenir le remboursement à charge de l'assurance.

Il en découle un indu, qu'il doit rembourser.

M. A. doit également être condamné au paiement d'une amende administrative, conformément à l'article 142, § 1^{er}, 2^o de la loi ASSI.

Le SECM sollicite l'application d'une amende administrative de 25% (sur une échelle de 5 à 150%).

Le SECM justifie cette amende comme suit :

« En l'espèce, le SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de Monsieur A. afin de rappeler à celui-ci les obligations qui s'imposent à elle en tant que collaborateur de l'assurance obligatoire soins de santé.

Les responsabilités que les dispensateurs assument dans ce cadre justifient que l'on attende d'eux un minimum de rigueur et la connaissance de la réglementation qui leur est applicable.

Le législateur a encadré de manière très précise les possibilités d'attester des soins infirmiers. La tenue des dossiers infirmiers dont il a précisé le contenu minimal est l'une des conditions qu'il a fixées.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui repose sur un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des formalités administratives prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

Il n'appartient pas aux dispensateurs de soins de faire une interprétation personnelle ou d'opportunité de la réglementation.

S'ils ne s'y conforment pas, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

Dans ces conditions, et au regard de l'ampleur du préjudice à l'encontre de l'assurance obligatoire soins de santé, de l'absence de remboursement de sa part mais aussi de l'absence d'antécédent dans son chef, il convient de prononcer une amende administrative à sa charge.

Vu ce qui précède, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifiée une amende administrative égale à 25% de la valeur des remboursements indus, soit la somme de 59.370,87 euros. »

La Chambre rappelle qu'un dispensateur de soins a un devoir de rigueur, de vigilance et de probité et qu'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 M. A. a gravement manqué à ses obligations en négligeant la tenue des dossiers infirmiers. Il faut également tenir compte de l'expérience

de M. A., du nombre élevé de prestations non conformes à la nomenclature et de l'absence de remboursement volontaire.

Notre Chambre considère qu'eu égard à ce qui précède, une amende administrative de 25% n'apparaît certainement pas disproportionnée.

En conclusion, il sera fait intégralement droit à la demande du SECM.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

Statuant par défaut à l'égard de M. A. ;

Déclare la demande du SECM recevable et intégralement fondée ;

Déclare établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;

Condamne M. A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 237.483,46 euros (article 142, § 1^{er}, 2° de la loi ASSI) ;

Condamne M. A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 25% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 59.370,87 euros (article 142, § 1^{er}, 2° de la loi ASSI) ;

Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par M. A. 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, § 1^{er} de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur François-Xavier HORION, Président, Docteurs Olivia GEMBALA et Thibaut DUJARDIN, Messieurs Johan CORIJN et Gaëtan MESTAG, membres, assistés de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Et prononcée à l'audience du 13 avril 2023 par Monsieur François-Xavier HORION, Président, assisté de Madame Caroline METENS, greffière.

Caroline METENS
Greffière

François-Xavier HORION
Président