

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 25 SEPTEMBRE  
2009

FA-024-08

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 A., , et par Monsieur B.,

CONTRE : **Monsieur C...**,  
Infirmier

Faisant défaut de comparaître ;

---

## 1. PROCEDURE

Le dossier de la Chambre de première instance comporte notamment les pièces suivantes :

- la requête du 26 septembre 2008, par laquelle le service d'évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le SECM, saisit la Chambre de première instance d'une contestation avec un dispensateur de soins, à savoir C...;
- la note de synthèse du SECM ;
- les convocations adressées en prévision de l'audience du 3 septembre 2009.

Lors de l'audience du 3 septembre 2009, le SECM est entendu, à la suite de quoi la cause est 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.

## 2. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES

1.

Le SECM sollicite que la Chambre de première instance :

- constate que les griefs suivants, formulés à l'égard de Monsieur C... et détaillés dans la note de synthèse, sont établis :
  - avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées, du 13 juin 2000 au 31 août 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, a), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 1);

- avoir 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, en ce sens qu'il s'agit de prestations relatives à des soins non prévus comme tels dans la nomenclature, du 2 octobre 2000 au 31 juillet 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 2);
  - avoir 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, en ce sens que n'étaient pas remplies les conditions prévues à l'article 8, §5, 1°, de la nomenclature, relatives au degré de dépendance physique requis pour pouvoir porter en compte les honoraires forfaitaires A ou B visés dans la rubrique II du §1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de la nomenclature, du 1<sup>er</sup> octobre 2000 au 31 juillet 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 3);
  - avoir 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, en ce sens que s'agissant d'honoraires forfaitaires dits forfaits C visés dans la rubrique II du §1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de l'article 8 de la nomenclature, il n'était pas satisfait à la condition d'une double visite journalière exigée par l'article 8, §5, 3°, d), du 1<sup>er</sup> octobre 2000 au 31 juillet 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 4);
  - avoir 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, en ce sens que n'étaient pas remplies les conditions prévues à l'article 8, §5, 3°, a), de la nomenclature, relatives à l'exigence d'un soin d'hygiène journalier requis pour pouvoir porter en compte l'honoraire forfaitaire visé dans la rubrique II du §1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de l'article 8 de la nomenclature, du 3 novembre 2000 au 10 novembre 2000, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 5);
- condamne Monsieur C... à rembourser la valeur des prestations litigieuses, soit la somme de 94.072,42 €, en application de l'article 141, §5, al.6, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits.

2.

Monsieur C... ne comparait pas et n'a pas fait connaître son point de vue à travers des conclusions.

### 3. FAITS

Une enquête est menée par le SECM à l'égard de Monsieur C..., infirmier.

Le SECM dresse notamment les procès-verbaux suivants :

- ✓ un procès-verbal de constat à charge de Monsieur C... en date des 12 avril 2002, 15 avril 2002 et 24 octobre 2002.

Selon la note de synthèse rédigée par le SECM, Monsieur C... a commis diverses infractions, à savoir le fait d'avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées ou non conformes, pour un montant total de 94.072,42 €, durant la période du 13 juin 2000 au 31 août 2002.

#### 4. POSITION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE

##### 4.1. Législation applicable

1.  
Les faits commis avant le 15 mai 2007, date d'entrée en vigueur de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, sont soumis à l'article 141, §§ 2, 3, 5, 6, et 7, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il existait avant le 15 mai 2007 (art. 112 de la loi du 13 décembre 2006).

2.  
La période infractionnelle s'étend du 13 juin 2000 au 31 août 2002.  
Il y a donc lieu d'appliquer l'article 141, §§ 2, 3, 5, 6, et 7, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits.

##### 4.2. Manquement

1.  
Il ressort des procès-verbaux d'audition et de constat (auxquels la note de synthèse se réfère) que les éléments matériels constitutifs des manquements, visés à l'article 141, §5, al.5, a) et b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, sont réunis.

En conclusion, les manquements sont établis.

2.

La Chambre de première instance constate dès lors que les manquements suivants sont établis dans le chef de Monsieur C... :

- avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées, du 13 juin 2000 au 31 août 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, a), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 1);
- avoir 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, en ce sens qu'il s'agit de prestations relatives à des soins non prévus comme tels dans la nomenclature, du 2 octobre 2000 au 31 juillet 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 2);
- avoir 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, en ce sens que n'étaient pas remplies les conditions prévues à l'article 8, §5, 1°, de la nomenclature, relatives au degré de dépendance physique requis pour pouvoir porter en compte les honoraires forfaitaires A ou B visés dans la rubrique II du §1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de la nomenclature, du 1<sup>er</sup> octobre 2000 au 31 juillet 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 3);
- avoir 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, en ce sens que s'agissant d'honoraires forfaitaires dits forfaits C visés dans la rubrique II du §1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de l'article 8 de la nomenclature, il n'était pas satisfait à la condition d'une double visite journalière exigée par l'article 8, §5, 3°, d), du 1<sup>er</sup> octobre 2000 au 31 juillet 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 4);
- avoir 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, en ce sens que n'étaient pas remplies les conditions prévues à l'article 8, §5, 3°, a), de la nomenclature, relatives à l'exigence d'un soin d'hygiène journalier requis pour pouvoir porter en compte l'honoraire forfaitaire visé dans la rubrique II du §1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de l'article 8 de la nomenclature, du 3 novembre 2000 au 10 novembre 2000, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 5).

#### 4.3. Remboursement

1.

Le dispensateur est tenu de rembourser la valeur des prestations concernées, lorsqu'il a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes ou non effectuées (art. 141, §5, al.6, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits).

2.

Les prestations non effectuées s'élèvent à la somme de 94.072,42 €.

La Chambre de première instance condamne dès lors Monsieur C... à rembourser la valeur des prestations concernées par les manquements précités, à savoir la somme de 94.072,42 €.

#### 4.4. Exécution provisoire

1.

Les décisions de la Chambre de première instance sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours, selon l'article 156, §1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2.

La présente décision est dès lors exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

---

**PAR CES MOTIFS,**

**LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

**Statuant après un débat contradictoire,**

Constate que les manquements suivants sont établis dans le chef de Monsieur C... :

- avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées, du 13 juin 2000 au 31 août 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, a), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 1) ;
- avoir 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, en ce sens qu'il s'agit de prestations relatives à des soins non prévus comme tels dans la nomenclature, du 2 octobre 2000 au 31 juillet 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 2) ;
- avoir 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, en ce sens que les conditions prévues à l'article 8, §5, 1°, de la nomenclature, relatives au degré de dépendance physique requis pour pouvoir porter en compte les honoraires forfaitaires A ou B visés dans la rubrique II du §1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de la nomenclature, n'étaient pas remplies, du 1<sup>er</sup> octobre 2000 au 31 juillet 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 3) ;

- avoir 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, en ce sens que s'agissant d'honoraires forfaitaires dits forfaits C visés dans la rubrique II du §1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, de l'article 8 de la nomenclature, il n'était pas satisfait à la condition d'une double visite journalière exigée par l'article 8, §5, 3<sup>o</sup>, d), du 1<sup>er</sup> octobre 2000 au 31 juillet 2002, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 4);
- avoir 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, en ce sens que les conditions prévues à l'article 8, §5, 3<sup>o</sup>, a), de la nomenclature, relatives à l'exigence d'un soin d'hygiène journalier requis pour pouvoir porter en compte l'honoraire forfaitaire visé dans la rubrique II du §1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, de l'article 8 de la nomenclature, n'étaient pas remplies, du 3 novembre 2000 au 10 novembre 2000, en violation de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits (= grief n° 5).

Condamne Monsieur C... à rembourser la somme de 94.072,42 €, à titre de valeur des prestations concernées par les manquements précités.

La présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours et est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur Christophe BEDORET, Président, du Docteur Carmen GOOVAERTS, du Docteur Eric STOQUART, de Monsieur Johan CORIJN et de Monsieur Miguel LARDENNOIS, assistés de Madame Anne-Marie SOMERS, Greffier.

Elle est prononcée lors de l'audience publique du 25 septembre 2009.

Le Greffier,

A.-M. SOMERS

Le Président,

Ch. BEDORET