

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE – 22 OCTOBRE 2009  
FA-021-08

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 Dr. B. et M. C.

CONTRE : **Monsieur A.**  
**Infirmier**

---

I LES FAITS ET LA PROCEDURE

1.

Monsieur A. est infirmier, diplômé en 1985.

Une enquête à son sujet a été initiée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux sur la base d'une plainte émanant d'un organisme assureur, trouvant elle-même son origine dans le courrier d'un assuré.

Cette enquête a donné lieu à une dénonciation au parquet de Tournai, avec mise à l'instruction. Monsieur A. a été entendu dans ce cadre. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a obtenu du Procureur du Roi de Tournai l'autorisation d'utiliser à des fins administratives des documents issus de l'enquête pénale.

Un procès-verbal de constat a été établi le 18 décembre 2006.

2.

Le 26 septembre 2008, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a saisi la Chambre de première instance.

3.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, représenté par Docteur B. médecin-inspecteur directeur, et par Monsieur C. attaché, et monsieur A. absent mais représenté par maître D., ont comparu et été entendus à l'audience publique de la Chambre de première instance du 22 octobre 2009, date à laquelle la cause a été prise en délibéré.

II LA POSITION DU SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTROLE MEDICAUX

4.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux sollicite :

- que la Chambre constate que le grief formulé à l'égard de monsieur A. est établi;

- que la Chambre ordonne la récupération à charge de monsieur A. des dépenses mises indûment à charge du régime de l'assurance soins de santé en raison de prestations non effectuées ou non conformes, en application de l'article 141, § 5 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Il s'agit d'un montant de 54.928,68 euros;
- que la Chambre inflige à monsieur A., en application de l'article 141, 5, alinéa 4, a) de la loi coordonnée, une amende administrative de 200% du montant des prestations non effectuées, soit 109.857,36 euros.

5.

Le grief formulé à l'égard de monsieur A. consiste à avoir porté en compte des prestations non effectuées, à savoir de nombreux soins infirmiers prétendument prescrits par deux médecins et prodigués à 55 bénéficiaires différents. Il s'agit de 10.022 prestations représentant un montant total porté en compte de 54.928,68 euros et s'étalant sur la période de décembre 2004 à septembre 2005.

6.

A l'appui de sa thèse, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux explique que les éléments recueillis dans le dossier de l'enquête pénale révèlent que monsieur A. falsifiait des prescriptions de soins infirmiers, attribuées aux docteurs E. et F. Ces deux médecins ont confirmé de manière explicite les falsifications auxquelles il a été procédé. Monsieur A. a pour sa part reconnu ces faux et confirmé qu'il établissait des attestations de soin sur la base de ces fausses ordonnances afin d'en obtenir le remboursement. Il explique qu'il se procurait des vignettes d'assurés, le plus souvent en les monnayant

### III DECISION

7.

La Chambre constate que la procédure prévue aux articles 142, § 2 et suivants de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et par 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 Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, a été respectée.

8.

La Chambre constate que la réalité des griefs adressés à monsieur A. n'est pas contestée en tant que telle et qu'elle a été explicitement reconnue par ce dernier. Ses auditions figurant dans le procès-verbal de constat dressé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux sont parfaitement explicites à cet égard, tant sur la méthode utilisée que quant l'ampleur de sa fraude et de l'indu en résultant (audition des 30 et 31 août 2006). De même, les auditions de l'assurée sociale à l'origine de la plainte, de sa fille et celles des deux médecins dont les prescriptions ont été falsifiées sont parfaitement éloquentes quant à la matérialité des faits.

9.

Il doit être fait droit à la demande visant au constat de la réalité du grief.

10.

Par conséquent, l'indu résultant du grief formulé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux est considéré comme établi par la Chambre.

Cet indu s'élève à la somme totale de 54.928,68 euros.

11.

Il y a lieu de faire droit à la demande de constat de cet indu de **54.928,68 euros** et de condamner monsieur A. à le rembourser à l'INAMI.

12.

En application de l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006, portant dispositions diverses en matière de santé, les faits commis avant le 15 mai 2007, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions contenues aux lois des 13, 21 et 27 décembre 2006, restent soumis, pour ce qui concerne les amendes administratives applicables, aux dispositions tels qu'elles existaient avant cette entrée en vigueur.

Il ne pourrait en aller différemment que si les dispositions nouvelles étaient plus favorables aux personnes concernées, compte tenu du caractère répressif prédominant des amendes administratives en cause (C.E., avis no 34.485/1 du 12 juillet 2002, Ch., 5e session de la 50e législature, doc. 50 2125/005 et C.E., 22 février 2007, *Palmer*, 168.119, *Bull. I.N.A.M.I.*, 2007/1 ; tous deux cités par I. , *op. cit.*, 395) et du principe général de droit pénal de rétroactivité de la loi pénale la plus douce, énoncé par les articles 2, alinéa 2 du Code pénal, 15.1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et 7.1 de la Convention européenne des droits de l'homme.

13.

L'infraction visée par le grief consiste à porter en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non effectuées.

Cette infraction était visée par l'article 141, § 5, alinéa 5, a) de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et sanctionnée d'une amende administrative allant de 50 à 200 % de la valeur des prestations concernées. C'est cette disposition qui est d'application dans la mesure où les articles 73bis, 1° et 142, § 1<sup>er</sup>, 1° actuellement en vigueur ne sont pas plus favorables puisque prévoyant également une amende administrative allant de 50 à 200 % du montant de la valeur des prestations.

14.

L'article 157 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 autorise la présente Chambre à assortir l'exécution des amendes administratives du sursis total ou partiel, pour une durée de un à trois ans.

Les conditions d'octroi de cette mesure sont énoncées par la même disposition.

15.

En l'espèce, la Chambre estime devoir prendre en compte les éléments suivants pour apprécier de la sanction administrative à infliger à monsieur A.:

- la circonstance que les faits en cause sont, intrinsèquement, d'une gravité importante puisque amenant au remboursement de prestations tout simplement inexistantes. Ces faits sont encore aggravés par leur nombre très considérable et étalés dans le temps (il doit être relevé à cet égard que les aveux de monsieur portent sur une période bien plus longue, puisque débutant dès l'année 2000, que celle envisagée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux);
- le fait que ces prestations non effectuées ont été remboursées non par négligence ou par des maladresses administratives, mais qu'il existait au contraire dans le chef de monsieur A. une volonté évidente de fraude (c'est-à-dire un « agissement

malhonnête réalisé malicieusement afin de tromper l'organisme assureur» (J. Leclercq, « La répétition de l'indu dans la sécurité sociale », II, in *La doctrine du judiciaire*, De Boeck & Larcier, 1998, p. 357, n. 62.)) afin de bénéficier massivement de remboursements indus. Cette volonté de fraude résulte, outre des aveux de monsieur A., du procédé auquel il était recouru consistant à rédiger de fausses prescriptions de soins, à l'aide de faux cachets qu'il avait lui-même confectionnés;

- le fait que monsieur A. s'était constitué un véritable réseau pour se fournir en vignettes qui lui permettaient de se faire rembourser les soins non réalisés. Il n'hésitait pas non plus à monnayer ces vignettes – par de l'argent ou des services. Monsieur A. s'était également équipé d'un matériel particulier (logiciel et imprimante) en vue de réaliser ses fausses ordonnances. Tout ceci confirme encore le caractère structurel et organisé de son activité frauduleuse ;
- l'absence actuelle de tout remboursement des sommes indument perçues par monsieur A. au détriment de l'INAMI, de même que de toute démarche en ce sens.

16.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, pris conjointement, la Chambre décide d'infliger à monsieur A. une amende administrative correspondant à 200 % du montant des prestations concernées, soit **109.857,36 euros**.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

Statuant après un débat contradictoire,

**1.**

Constata que le grief formulé à l'égard de monsieur A. et décrit ci-avant (point 5 de la présente décision) est établi,

**2.**

Dit pour droit que ce grief a généré un indu perçu par monsieur A. à charge de l'assurance soins de santé de **54.928,68 euros**,

Ordonne la récupération totale de ce montant à charge de monsieur A.,

**3.**

Inflige à monsieur A., du chef de ce grief et en application de l'article 141, §5, alinéa 5, a) de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, tel qu'il existait au moment des faits, une amende administrative de 200 % du montant des prestations concernées, soit **109.857,36 euros**,

Ainsi jugé, le 22 octobre 2009, par la Chambre de première instance instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et composée de monsieur Hugo Mormont, président suppléant, et des Docteurs Goovaerts, Stoquart, Madame Sole et Monsieur Corijn, assistés de madame Metens, greffier,

Et prononcé à l'audience publique du 3 décembre 2009, où étaient présents monsieur Hugo Mormont, président suppléant et madame Metens Caroline, greffier.