

**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 5SEPTEMBRE 2017
FA-008-16**

EN CAUSE DE : **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 ;

Partie demanderesse ;

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

CONTRE : **Madame A.**
Praticienne de l'art infirmier - Infirmière brevetée

et

**Maître B., avocate, en sa qualité de liquidateur de la société civile
sous forme de société privée à responsabilité limitée SPRL C.**

Parties défenderesses ;

Défaillantes.

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 2 mai 2016, déposée au greffe le 9 mai 2016, 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, Madame A., infirmière brevetée, et la SPRL C.;
- la note de synthèse du SECM ;
- les pièces déposées par le SECM ;
- la déclaration de postulation de Me B. en sa qualité de liquidateur de la SPRL C.

Les parties ont été convoquées à l'audience publique du 29 juin 2017.

À cette audience, seul le SECM a comparu.

Bien que régulièrement convoquées, les parties défenderesses n'ont pas comparu ni personne pour les représenter.

Le SECM a été entendu en ses dires et moyens et l'affaire a ensuite 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. OBJET DE LA DEMANDE

Le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- déclarer établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- condamner solidairement Madame A. et la SPRL C. (en liquidation) au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 42.439,11 euros (article 142, §1^{er}, 1^o et 2^o de la loi ASSI coordonnée) ;
- condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 75.086,02 euros (article 142, §1, 1^o, de la loi ASSI coordonnée) ;
- condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 7.344,15 euros (article 142, §1, 2^o, de la loi ASSI coordonnée) ;
- dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame 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. ANTECEDENTS ET GRIEFS

Madame A. est infirmière brevetée, diplômée depuis 2002. Elle est conventionnée et pratique le tiers payant.

Elle s'est installée comme infirmière indépendante. Elle a constitué la société civile sous forme de SPRL C. (ci-après : « la société » ou « la SPRL »), dont elle était la seule gérante.

Cette société percevait les remboursements des organismes assureurs.

Elle a été dissoute par jugement du tribunal de commerce du ... du ...

Maître B. a été désignée liquidateur.

Au niveau de son emploi du temps, Madame A. a déclaré travailler seule 7 jours sur 7 et pouvoir compter sur des amies infirmières indépendantes pour la remplacer en cas de besoin ; Madame A. n'a pas souhaité citer les noms de ses remplaçantes.

En 2008, deux procès-verbaux de constat avaient été dressés en raison de prestations attestées mais non effectuées, pour un indu de 1.230,02 €. Madame A. a remboursé volontairement cette somme par mensualités.

Dans le cadre de l'enquête ayant donné lieu à la présente affaire, Madame A. a déclaré que, suite à ses problèmes fiscaux, elle a cessé de prodiguer des soins à environ 5 à 10 patients et qu'elle ne dispense plus des soins que chez 5 patients (dont une partie sont membres de sa famille).

Madame A. n'a plus introduit d'attestations de soins donnés de décembre 2014 à avril 2015 au nom de sa SPRL, semble-t-il pour éviter des saisies à l'initiative du SPF Finances.

En résumé, le SECM formule trois griefs à l'encontre de Madame A. :

1. Prestations non effectuées auprès de 10 assurés, à savoir principalement des soins d'hygiène (toilettes) ou des soins couverts par le forfait A pour des patients lourdement dépendants. Ces prestations sont datées du 01/07/2013 au 31/08/2014 et ont été introduites auprès des organismes assureurs pour remboursement du 01/08/2013 au 30/09/2014. Ce grief se fonde sur les déclarations des assurés et de témoins et sur l'audition de Madame A. ainsi que sur l'absence de dossiers infirmiers que cette dernière n'a pas été en mesure de fournir. L'indu lié à ce grief s'élève à 37.543,01 €.
2. Prestations non conformes concernant 2 assurés au nom desquels des prestations ont été portées en compte alors que les scores de leur échelle d'évaluation de dépendance respective ont été surévalués. Ces prestations sont datées du 01/07/2013 au 31/08/2014 et ont été introduites auprès des organismes assureurs pour remboursement du 02/08/2013 au 10/09/2014. Pour chaque assuré, l'état de dépendance justifiait des soins consistant en deux toilettes par semaine hors weekend (« T2 ») et non sept toilettes (« T7 ») ni un forfait A. L'indu, retenu pour un des deux cas (l'indu pour le premier cas étant déjà comptabilisé pour le premier grief), s'élève à 3.196,91 €.
3. Prestations non conformes concernant 11 assurés, en raison de l'absence de tenue d'un dossier infirmier complet, la tenue d'un tel dossier constituant une condition de remboursement des prestations. Madame A. n'a pas été en mesure de produire les dossiers infirmiers et a annulé deux rendez-vous qui lui avaient été fixés précisément à cette fin. Vu que les prestations litigieuses ont déjà été en grande partie retenues au premier grief, l'indu lié à ce troisième grief est limité aux prestations n'ayant pas été retenues aux griefs précédents et s'élève à 1.699,19 €.

L'indu total s'élève à 42.439,11 €.

Deux procès-verbaux de constats datés du 26 juin 2015 ont été établis (l'un à charge de Madame A., l'autre à charge de sa société) et notifiés par recommandé le 30 juin 2015.

Aucun remboursement volontaire n'est intervenu.

Le liquidateur de sa SPRL a accusé réception de la déclaration de créance mais a informé le SECM ne pas avoir eu de réaction de la part de Madame A.

EXAMEN DE LA DEMANDE

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, § 1er :

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 ;

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 :

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

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° (...) ».

La réalité des 3 griefs précités est établie par les constats effectués lors de l'enquête et par les déclarations des assurés, témoins et de Madame A. elle-même, celle-ci n'élevant d'ailleurs aucune contestation. Elle n'a pas conclu et n'a pas comparu à l'audience.

Les infractions visées par l'article 73bis, 1° et 2° de la loi ASSI sont établies.

Madame A. doit rembourser l'indu précité de 42.439,11 €.

La SPRL C. (en liquidation) est solidairement tenue au remboursement de ce montant, conformément à l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI, lequel dispose :

« En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins. »

Par ailleurs, il y a lieu de condamner Madame A. à l'amende administrative maximale pour chaque type d'infraction, comme le demande le SECM, à savoir :

- 200% pour le grief 1 lié aux prestations non effectuées (75.086,02 €) ;
- 150% pour les griefs 2 et 3 liés aux prestations non conformes (7.344,15 €).

En effet :

- porter en compte des prestations non effectuées constitue le manquement le plus 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 ;
- les prestations non effectuées sont nombreuses, ont été constatées pour une longue période et l'indu généré par ce manquement est élevé (37.543,01 €) ; Madame A. a clairement spolié les deniers de l'assurance et de la collectivité ;
- Madame A., déjà en 2008, s'était vu adresser deux procès-verbaux de constat pour des prestations non effectuées ;
- concernant la surévaluation du degré de dépendance (2^{ème} grief), Madame A. a fait fi des directives établies par l'INAMI lorsqu'elle a complété les échelles de KATZ et a dès lors manqué de professionnalisme et de rigueur ;
- concernant le troisième grief, Madame A. n'a pu produire les dossiers infirmiers qu'elle prétendait tenir pour les assurés concernés (et pour lesquels des prestations non effectuées avaient été attestées) ; elle a annulé, à deux reprises et sans motif valable, les rendez-vous qui avaient été fixés précisément à cette fin ;
- Madame A. a fait preuve d'un manque de collaboration à l'enquête : elle ne s'est pas présentée aux rendez-vous fixés par le SECM, n'a pas discuté les cas concernés, a refusé de communiquer le nom des infirmières qui la remplaçaient

occasionnellement (page 4 de son audition du 30 avril 2015, pièce n°000567 du dossier du SECM);

- aucun remboursement volontaire n'est intervenu.

Enfin, les sommes dont Madame A. est redevable 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 par défaut à l'égard des parties défenderesses ;

Déclare la demande du SECM recevable et fondée ;

Dit pour droit que les griefs formulés pour les cas cités dans la note de synthèse du SECM sont établis ;

Condamne solidairement Madame A. et Maître B. en sa qualité de liquidatrice de la SPRL C. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme totale de 42.439,11 euros ;

Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations indûment attestées (grief 1), soit la somme de 75.086,02 euros ;

Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indûment attestées (griefs 2 et 3), soit la somme de 7.344,15 euros ;

Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. dans les trente jours suivant la notification de la présente décision (le cachet de la poste faisant foi), des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus de plein droit à compter de l'expiration du délai précité ;

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