

**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 12 MAI 2022**

**Numéro de rôle FA-010-21**

**EN CAUSE DE : LE SERVICE D’EVALUATION ET DE CONTRÔLE  
MEDICAUX (en abrégé « SECM »),**

Institué au sein de l’Institut national d’assurance maladie-  
invalidité,

Dont les bureaux sont établis avenue Galilée, 5 boîte 01,  
1210 Saint-Josse-ten-Noode,

N° BCE : 0206.653.946,

Représenté par le Docteur B., Médecin-inspecteur, et par  
Madame C., Juriste.

**CONTRE : Madame A.**

Infirmière,

Faisant défaut de comparaître.

**1. LA 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 adressée le 29 juillet 2021 par le Fonctionnaire-dirigeant du  
SECM, en application des articles 142 §1<sup>er</sup> et 144 §2 de la loi relative à  
l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14  
juillet 1994 (ci-après dénommée « loi ASSI ») ;
- la note de synthèse du SECM.

Le SECM a été entendu à l’audience du 31 mars 2022. Ni Madame A., ni une  
personne la représentant n’a comparu. Les débats ont été clos et 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.

## 2. L'OBJET DE LA DEMANDE

Le SECM demande à la Chambre de première instance de déclarer que le grief suivant est établi dans le chef de Madame A. :

Article 73bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> :

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.

Infraction aux dispositions de l'article 8 de la Nomenclature des prestations de santé, dans la mesure où les dossiers infirmiers n'existent pas ou ne répondent pas aux conditions prévues.

En conséquence, le SECM demande de :

- Déclarer établi ce grief pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamner Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 221.717,60 € ;
- Condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 25% du montant des prestations indues, soit la somme de 55.429,40 € ;
- 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 seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

## 3. LES FAITS

Madame A. a fait l'objet d'une enquête suite au haut profil des prestations qu'elle a attestées à charge de l'assurance soins de santé :

- pour l'année 2017, elle se trouve au percentile 99 pour les forfaits B, les forfaits C (WE) et les toilettes ;
- pour l'année 2018, elle se trouve au-dessus du percentile 99,6 pour les forfaits B et C ;
- elle atteste des prestations 365 jours par an de 2013 à 2017, et 364 jours par an en 2018 et 2019.

Des données informatiques ont été transmises par les organismes assureurs, et un questionnaire a été communiqué à Madame A. par deux courriels et une lettre recommandée, sans succès. Dès lors, le SECM a procédé à une visite à domicile le 7 mai 2019. A cette occasion, dix dossiers ont été demandés.

Sur ces dix dossiers,

- cinq ont été remis. Ils ont un aspect neuf. L'échelle de Katz, le contenu des prescriptions et l'identité du prescripteur manquent. Il est impossible d'identifier les prestations et les éléments relatifs à la planification et l'évaluation manquent, de même que le contenu supplémentaire en fonction des prestations de type 2 et 3.
- cinq dossiers manquent.

Ces points ont fait l'objet d'un procès-verbal de constat le 1<sup>er</sup> octobre 2019.

Madame A. a été auditionnée le 3 décembre 2019. A cette occasion, elle produit des échelles de Katz et des prescriptions originales. Il lui est demandé de communiquer tous les éléments en sa possession, ce qu'elle n'a pas fait.

Le SECM relève dès lors que, pour les dix assurés sociaux, 26.036 prestations ont été facturées indûment (sur la période du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 décembre 2018 et avec introduction auprès des organismes assureurs du 1<sup>er</sup> octobre 2016 au 31 janvier 2019). L'indu s'élève à 221.717,60 €.

Aucun remboursement n'a été effectué. Le Fonctionnaire-dirigeant du SECM adresse donc une requête le 29 juillet 2021.

#### **4. LA COMPETENCE**

L'article 144 §2 de la loi ASSI dispose que :

*« Les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître :  
1 ° des infractions aux dispositions de l'article 73bis, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143 ;  
(...) »*

Et l'article 143 §1<sup>er</sup> de la même loi dispose que :

*« Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, connaît des contestations relatives :  
1 ° aux infractions visées à l'article 73bis, 1 °, 2 ° et 3 °, de la loi si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 35 000 euros ;  
(...) »*

En l'espèce, la valeur des prestations litigieuses s'élève à 221.717,60 €. Elle dépasse donc le plafond fixé à la compétence du Fonctionnaire-dirigeant, et relève bien de celle de la Chambre de première instance.

## 5. LA DISCUSSION

### A. Principes

L'article 73bis de la loi ASSI dispose 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<sup>er</sup> :*

*(...)*

*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 et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;*

*(...)*

*Les documents réglementaires précités visent aussi bien les documents papier que les documents en version électronique conformément à l'article 9bis. »*

L'article 8 §4 de la Nomenclature des prestations de santé fixe le contenu minimal d'un dossier infirmier, à savoir :

*« (...)*

- les données d'identification du bénéficiaire ;*
- l'échelle d'évaluation telle que prévue au §5 chaque fois que la nomenclature l'exige ;*
- le contenu de la prescription telle que prévue au §2 (copie ou transcription de la prescription en cas de dossier automatisé) chaque fois que la nomenclature l'exige ;*
- les données d'identification du prescripteur chaque fois que la nomenclature l'exige ;*
- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins ;*
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensé ces soins ;*
- la mention relative à la continence visée au §6, 4°, chaque fois que la nomenclature l'exige.*

*Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations techniques, décrites à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis*

et 4° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments du premier alinéa de cette disposition, également :

- la planification des soins ;
- l'évaluation des soins ;

Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans l'alinéa précédent doivent être mentionnés au moins tous les deux mois dans le dossier infirmier.

(...)

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier infirmier doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans.

Le dossier infirmier d'un bénéficiaire peut être tenu à jour conjointement par plusieurs praticiens de l'art infirmier, mais chacun d'eux demeure responsable de la tenue à jour des éléments du dossier relatifs aux soins qu'il a dispensés. »

L'article 142 §1<sup>er</sup> de la loi ASSI dispose que :

« 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°;

(...) »

Enfin, l'article 156 §1<sup>er</sup> de la loi ASSI dispose que :

« (...) les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142 (...) sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt 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. Dans le cas où le débiteur reste en défaut, les organismes assureurs en application de l'article 206bis, §1<sup>er</sup>, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206bis, §2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus.

Le taux d'intérêt légal en matière sociale a été fixé à 7%, conformément à l'article 2 §3 de la loi du 5 mai 1865 précitée.

B. Application : matérialité de l'infraction

Il ressort des éléments du dossier que Madame A. a porté en compte des organismes assureurs un total de 26.036 prestations sur la période du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 décembre 2018.

Or, les dossiers infirmiers relatifs à ces prestations sont incomplets.

Le grief invoqué par le SECM est par conséquent établi.

C. Application : indu à rembourser

Madame A. a indûment bénéficié du remboursement de ces 26.036 prestations par les organismes assureurs pendant les années 2016 à 2019.

L'indu a été évalué à la somme de 221.717,60 €.

Madame A. est condamnée à rembourser cette somme.

D. Application : sanction infligée

La Chambre de première instance peut infliger une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de l'indu.

En l'espèce, le SECM demande de fixer cette amende à 25% de ce montant, en invoquant les arguments suivants :

- Madame A. a attesté des prestations non conformes pendant une période de 28 mois ;
- L'indu généré s'élève à 221.717,60 €.

La Chambre de première instance estime qu'au vu de ce qui précède et vu le défaut de comparaître de l'intéressée, il convient de prononcer une sanction dissuasive. L'amende administrative est donc fixée à 25% du montant de l'indu, soit 55.429,40 €.

E. Application : intérêts de retard

Madame A. dispose de 30 jours pour effectuer les paiements auxquels elle a été condamnée. A défaut, des intérêts au taux légal en matière sociale (7%) seront dus de plein droit à l'expiration de ce délai.

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

**Statuant par défaut de Madame A.,**

Déclare la demande du SECM à l'égard de Madame A. recevable et fondée ;

Dit pour droit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73bis, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi ASSI sont établis dans le chef de l'intéressée ;

En conséquence,

- Déclare le grief établi pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamne Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 221.717,60 € ;
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 25% du montant des prestations indues, soit la somme de 55.429,40 € ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame A. dans les 30 jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration de ce délai.

\*\*\*\*\*

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur Gauthier MARY, Président, de Messieurs les infirmiers Johan CORIJN et Gaétan MESTAG et des Docteurs Olivia GEMBALA, et Thibaut DUJARDIN, Membres, assistés de Madame Caroline METENS, Greffière.

Et prononcée en audience publique du 12 mai 2022, par Monsieur Gauthier MARY, Président, assisté de Madame Caroline METENS, Greffière.

METENS Caroline  
Greffière

MARY Gauthier  
Président