

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 12 AOUT 2022
FA-013-21

EN CAUSE DE : **Madame A.**

Infirmière brevetée

Et B. SCS

Ne comparaisant pas, représentées par Maître C., avocat,

Parties requérantes.

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX**,
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 D., médecin-inspecteur-directeur et par
Madame E., juriste.

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 14 septembre 2021, entrée au greffe le 17 septembre 2021, par laquelle le Madame A. saisit la Chambre de première instance d'une contestation de la **décision du 16 août 2021 du Fonctionnaire-dirigeant** prise à l'égard de Madame A. et de la SCS B. et notifiée le 17 août 2021 ;
- les conclusions en réponse de l'INAMI déposées le 16 décembre 2021.

Les parties ont été entendues à l'audience du 9 juin 2022, à la suite de quoi 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.

II. OBJET DE LA DEMANDE

Par requête du 14 septembre 2021, Madame A. et la SCS B. demandent l'annulation de la décision du **Fonctionnaire-dirigeant du SECM du 16 août 2021** par laquelle il :

- Déclare établis les griefs reprochés au terme du procès-verbal de constat du 17 mai 2019 (notifié le 21 mai 2019) ;
- Condamne solidairement Madame A. et la SCS B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **6.746,84 €** ;
- Révoque le sursis accordé à Madame A. par la décision de la Chambre de 1^{ère} instance en date du 26 juin 2017 et condamne Madame A. au paiement du solde des amendes qui s'élève à un montant de **20.833,67 €** (Loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 157).
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, 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, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

III. FAITS

Madame A. est infirmière brevetée depuis juin 1986, est inscrite en tant que praticienne de l'art infirmier et a adhéré à la convention le 20 juin 2003.

Elle est indépendante à titre principal depuis le 1^{er} octobre 2003 et en société depuis le 24 décembre 2010 : SPRL X. ayant son siège social Rue ...

Elle a créé avec son fils, Monsieur F., la société B. SCS le 14 novembre 2016 ayant son siège social ..., dont Madame A. est gérante et dont Monsieur F. est employé à temps plein depuis le 17 novembre 2016.

Madame A. réalise des soins infirmiers à domicile avec son fils, Monsieur F., et établit les horaires et les relevés de prestations. Ils travaillent ensemble ou en alternance.

C'est Madame A. qui imprime et s'occupe de la gestion des dossiers infirmiers. Les échelles de Katz sont réalisées par celui qui voit le patient pour la première fois.

Madame A. a déclaré, dans son audition du 17 avril 2018 être la seule à encoder les prestations à porter en compte via le logiciel de tarification Corilus.

Madame A. pratique le tiers-payant et ne demande pas le ticket modérateur.

Les dossiers infirmiers sont communs à Madame A. et à Monsieur F.

Le volume d'activités est le suivant :

Tableau anonymisé.

Madame A. a un antécédent : voir la décision prononcée le 29 juin 2017 par la Chambre de première instance ayant décidé :

«

- *Condamne Madame A., solidairement avec la SPRL X., au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **50.290,53 €** ;*
- *Constate que l'indu a déjà été remboursé intégralement ;*
- *Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **100 %** du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **33.044,17 €** pour le grief n°1 (article 142, §1^{er}, 1^o, de la loi ASSI coordonnée) ;*
- *Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **50 %** du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **8.623,18 €** pour le grief n°2 (article 142, §1^{er}, 2^o, de la loi ASSI coordonnée) ;*
- *Dit toutefois qu'il sera **sursis** au paiement de ces amendes à concurrence de **50 %** du montant de celles-ci pendant un délai de 3 ans ;*
- *Dit que les sommes dont Madame A. est redevable produiront des intérêts au taux légal en matière sociale à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision, à défaut de paiement dans ce délai.*

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours. »

Dans le cadre de son enquête ayant abouti à la décision du Fonctionnaire-dirigeant du 19 mai 2021, le SECM a :

- demandé les listings informatiques aux unions nationales des organismes assureurs pour la période d'introduction aux OA.
- demandé à Madame A. de fournir les dossiers infirmiers de 11 assurés concernés.
- procédé à l'audition de tiers : 8 assurés et 2 collaborateurs.

Madame A. a été entendue en date du 17 avril 2018 en présence de son avocat Me G.

Un procès-verbal de constat daté du 17 mai 2019 a été notifié au dispensateur de soins par la voie postale recommandée en date du 20 mai 2019. Des copies du PVC ont été envoyées à la société B. SCS et à Madame A.

En date du 20 janvier 2020, suite à un rappel de l'invitation au remboursement volontaire, Madame A. a contesté les griefs reprochés dans le PVC du 17 mai 2019.

IV. DISCUSSION

1. Principes

1.1.

L'article 73bis de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ci-après dénommé 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 ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

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 (...) »

Le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes (article 73bis, 2°) ou non effectuées (article 73bis, 1°) est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées, conformément à l'article 142, §1er, 1° et 2°, de la loi ASSI.

Il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction «réalité» ou «conformité», basée sur l'article 73bis de la loi ASSI, soient établis pour entraîner une obligation de remboursement de l'indu, sans qu'un élément moral (être animé d'une volonté délictueuse, ne pas faire preuve de bonne foi, agir librement et consciemment, etc.) ne soit requis.

1.2.

En vertu de l'article 143, §1er, 1° de la loi ASSI, le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM), ou le fonctionnaire désigné par lui, connaît des contestations relatives aux infractions visées à l'article 73bis, 1°, 2°, 3°, 4° et 5°, de la loi si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 35 000 euros.

L'article 143, §3 ajoute qu'en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 7°, 8°, 9° et 10° le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, décide de l'application des mesures énoncées à l'article 142. La décision doit être notifiée dans les trois mois suivant la réception des moyens de défense ou, à défaut, dans les trois mois suivant l'expiration du délai prévu à l'article 143, § 2, alinéa 3.

Selon l'article 144, §2, 2° de la loi ASSI, les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître des recours contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, prises sur la base de l'article 143, § 3;

1.3.

En ce qui concerne les modalités de remboursement de l'indu en application de l'article 142, l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI prévoit que :

*« 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.** (...)»*

2. Application en l'espèce

2.1. Préalablement quant à l'impartialité de la Chambre de première instance

Dans son recours, Madame A. indique que : « *la décision par laquelle l'administration active inflige une sanction administrative relevant de la matière pénale doit être soumise au contrôle d'un tribunal indépendant et impartial, présentant les garanties de l'article 6 et disposant d'un pouvoir de pleine juridiction* ».

Ce faisant, elle semble reprocher à la Chambre de première instance un manque d'impartialité.

Le grief relatif à l'absence d'impartialité et d'indépendance des chambres de première instance et des chambres de recours a déjà été soumis à plusieurs reprises à différentes juridictions (Conseil d'Etat, Cour constitutionnelle et Cour européenne des droits de l'homme (CEDH)).

Toutes les décisions prises dans ce contexte ont considéré que ces juridictions administratives présentaient toutes les garanties d'indépendance et d'impartialité¹.

Dans son arrêt du 18 décembre 2018² (DEPRAETERE c. Belgique), la CEDH a confirmé sa jurisprudence antérieure (arrêt DEFALQUE du 20 avril 2006³).

La Cour constitutionnelle s'est également penchée sur la question dans un arrêt du 31 janvier 2019⁴.

Il y a lieu de souligner également que la loi ASSI prévoit la possibilité de soumettre les griefs au contrôle ultérieur d'un autre organe décisionnel, soit la Chambre de recours, et ensuite le Conseil d'Etat qui agit en cassation, ce qui constitue en soi une garantie supplémentaire.

En conclusion, les appréhensions de Madame A. quant à l'indépendance et l'impartialité de la Chambre de première instance ne sont pas objectivement justifiées.

¹ Voir notamment CEDH 20 avril 2006, arrêt Defalque, n° 37330/02 ; C.E. 17 septembre 2012, n° 220.620 ; C.E. 14 février 2013, n° 222.508 (Depraetere) ; C.E.3 novembre 2016, n°246.345. C.E. 31 octobre 2017, n°239.729 ; C. const. 31 janvier 2019, n° 15/2019 ; CEDH 18 décembre 2018, DEPRAETERE c. Belgique.

² CEDH 18 décembre 2018, DEPRAETERE c. Belgique

³ CEDH 20 avril 2006, arrêt Defalque, n° 37330/02

⁴ C. Const. 31 janvier 2019, 15/2019

2.2. Griefs 1 à 3 basés sur l'article 73bis, 2° de la loi ASSI : prestations de soins non conformes – dossiers infirmiers incomplets

a) **Les griefs reprochés dans le PVC du 17 mai 2019 et dans la décision du fonctionnaire-dirigeant**

• **Grief 1**

Le SECM reproche à Madame A. la tenue non conforme du dossier infirmier au motif que les faits relevant concernant la planification et l'évaluation des soins ne sont pas mentionnés.

Pour la période allant du 4 janvier 2018 au 3 mars 2018 (date d'introduction des prestations auprès des OA) ont été portées en compte à l'assurance soins de santé et indemnités (ASSI), au nom de Madame A., 59 prestations de santé non conformes, représentant un montant indu de **1.203,71 €**.

Le constat est fait dans le cas de 1 assuré : Madame H.

• **Grief 2**

Le SECM reproche à Madame A. la tenue non conforme du dossier spécifique soins de plaies.

En conséquence, sont retenues à grief, toutes les prestations effectuées durant 3 mois pour ces dossiers.

Pour la période allant du 28 février 2017 au 2 septembre 2017 (date d'introduction des prestations auprès des OA) ont été portées en compte à l'assurance soins de santé et indemnités (ASSI), au nom de Madame A., 156 prestations de santé « *non conformes* » représentant un montant indu de **1.560,99 €**.

Le constat est fait dans le cas des 3 assurés suivants :

3. Madame I. - Dans le cas de cette assurée, le dossier soins de plaie complexe et spécifique est non conforme : il n'y a pas d'anamnèse infirmière ni de plan de soins.
4. Monsieur J. - Dans le cas de cet assuré, le dossier soins de plaie complexe est non conforme : il n'y a pas d'anamnèse infirmière ni de plan de soins.
5. Monsieur K. - Dans le cas de cet assuré, le dossier soins de plaie complexe est non conforme : il n'y a pas d'anamnèse infirmière ni de plan de soins.

• **Grief 3**

Le SECM considère que les dossiers spécifiques de soins palliatifs fournis ne contiennent pas le contenu minimal du dossier tel que décrit dans l'art. 8 de la nomenclature, puisque les informations suivantes n'y figurent pas :

- contacts avec la famille du patient,
- résultats des réunions de coordination.

En conséquence, sont retenues à grief, toutes les prestations effectuées durant 3 mois pour ces dossiers pour la période allant du 31 janvier 2017 au 3 avril 2018 (date d'introduction des prestations auprès des OA) qui ont été portées en compte à l'assurance soins de santé et indemnités (ASSI) au nom de Madame A., soit 56 prestations de santé « *non conformes* », représentant un montant indu de **3.982,14€**. Le constat est fait dans le cas des 2 assurés suivants :

- Monsieur L.
- Madame M.

b) Les réponses de Madame A. aux griefs reprochés dans le PVC

La note de synthèse fait mention du fait que Madame A. a contesté ces griefs, qui étaient repris dans le PVC du 17 mai 2019, dans un courrier du 20 janvier 2020.

Toutefois, aucune précision n'est fournie dans la note de synthèse quant aux motifs de contestations ni la raison pour laquelle le SECM a considéré que ces motifs ne pouvaient pas être pris en considération puisque la décision du Fonctionnaire-dirigeant reprend intégralement les griefs mentionnés dans le PVC du 27 mai 2019.

Reprenant le courrier du 20 janvier 2020 de Madame A., la Chambre de première instance constate que les éléments suivants ont été fournis par Madame A. :

- Disposant du programme MOBI33, elle complète directement dans le programme les informations du jour, en même temps que le dossier papier est complété chez les patients ;
- Lorsque l'inspectrice lui a demandé de fournir les dossiers médicaux de certains assurés, elle a pensé que l'impression des informations dans MOBI33 suffisait et elle a donc imprimé la version informatique issue du programme IGL ;
- Elle confirme que les dossiers papiers existaient bien et qu'elle les a récupérés chez les assurés concernés ;
- En ce qui concerne le grief 1, Madame A. est allée récupérer le dossier infirmier au domicile de Madame H. après le PVC du 19 mai 2019 (voir attestation de cette dernière). Celui-ci comprend le plan de soins et les évaluations. Il est joint en annexe au courrier ;
- En ce qui concerne le grief 2 : Madame A. est allée récupérer les dossiers infirmiers chez Madame I. et Monsieur J. (voir attestations) qui sont déposés en annexe à ce courrier. En revanche, Madame A. explique qu'il ne lui a pas été possible de récupérer le dossier de Monsieur K. suite à son hospitalisation et son placement, et au fait que la famille a jeté tout ce qui se trouvait à son domicile (en ce compris le dossier infirmier). Un seul document a pu être récupéré dans les archives de la SPRL X. Il s'agit d'une anamnèse.

- Grief 3 :

- Pour Madame M., il est précisé qu'il était impossible de compléter la rubrique concernant les contacts avec la famille dans le dossier, à défaut de présence de famille à proximité. La seule famille de Madame N. est sa sœur dont la santé n'est pas brillante et qui habite loin. Le reste de la famille habite dans le sud de la France et est venu pour la dernière fois en décembre 2016.
- Pour Monsieur L., Madame A. précise que le fils unique de ce dernier est décédé (sans enfant) et que celui-ci vit avec une dame. Le contact avec cette dame est permanent puisqu'elle vit sur place. Il existait bien un carnet de soins palliatifs mais Madame O. a oublié de le récupérer après une hospitalisation de Monsieur L. Madame A. a contacté l'hôpital pour tenter de le retrouver, sans succès.
- Il n'y a pas eu de réunions de coordination puisque Madame A. et Monsieur F. étaient les seuls intervenants.

En annexe à ce courrier figure tous les dossiers infirmiers des assurés concernés dans le courrier.

c) Position du Fonctionnaire-dirigeant

Dans sa décision du 16 août 2021, le Fonctionnaire-dirigeant indique que ni Madame A. ni B. SCS n'ont fait parvenir de moyens de défense suite à la lettre recommandée du 23 mars 2021.

Il précise toutefois qu'en date du 20 février (janvier ?) 2020, Madame A. a envoyé au SECM les documents manquants aux dossiers infirmiers :

« Mme A. explique avoir donné une version électronique aux inspecteurs lors de l'enquête et avoir ensuite récupéré les dossiers papiers complets qu'elle transmet en février 2020.

Il faut cependant constater qu'un temps étonnamment long (8 mois) s'est écoulé entre la date du PVC (17 mai 2019) et le courrier de Mme A. (20 février 2020).

Si Mme A. disposait de ses dossiers papiers depuis juin 2019 comme semblent l'attester les déclarations de ses patients, pourquoi attend-elle 7 mois avant de les transmettre au SECM ?

De plus, dans ses déclarations aux inspecteurs du SECM, Mme A. dit (le SECM souligne):

« J'avais engagé une secrétaire pour dactylographier dans les dossiers infirmiers. Chaque infirmière avait un dictaphone, clé USB et l'envoyait au secrétariat qui dactylographiait tout. Je vous montre les dossiers demandés. Pour moi ils sont complets, je pense. (...) Je veux insister sur le fait qu'ayant été épinglée une fois ; j'affirme que tous les soins attestés ont été réellement réalisés. C'est la raison pour laquelle j'ai engagé un secrétaire, Monsieur P., pour avoir de l'aide pour avoir des dossiers infirmiers en ordre, et plus de rigueur au niveau du personnel. »

Or, l'ensemble des documents remis par Mme A. en février 2020 sont manuscrits et non pas dactylographiés. On peut douter de l'authenticité de ces dossiers remis in tempore suspecto.

Le Fonctionnaire-dirigeant estime donc ne pas pouvoir tenir compte des documents complémentaires remis en février 2020.»

d) Décision de la Chambre de première instance

La Chambre de première instance constate que Madame A. a transmis au SECM toutes les explications et les dossiers infirmiers montrant que la réglementation a été respectée.

Elle a également expliqué pourquoi elle n'a remis qu'une version informatique pour les dossiers infirmiers à l'inspectrice qui les lui a demandés alors que des dossiers version papier étaient disponibles au domicile des patients.

Lorsque certaines mentions restent manquantes dans les dossiers papier transmis, Madame A. en explique la raison (p.ex : contacts avec la famille).

Le SECM ne semble d'ailleurs pas contester que ces dossiers infirmiers sont conformes à la réglementation et contiennent les mentions requises.

La seule raison pour laquelle le SECM a décidé de ne pas tenir compte de ces documents est le fait qu'ils ont été fournis 8 mois après le PVC, ce qui impliquerait, selon lui, que ces documents sont nécessairement des faux.

La Chambre de première instance estime que le délai de 8 mois est à lui seul insuffisant pour en déduire que les documents produits sont des faux.

Madame A. explique qu'elle a dû contacter tous les assurés concernés pour pouvoir récupérer les dossiers médicaux sous format papier. Des attestations manuscrites des patients confirment cet élément.

L'examen des documents produits ne laisse pas apparaître d'éléments suspects qui permettraient de penser que ces dossiers ont été rédigés pour les besoins de la cause après la rédaction du PVC.

En tout état de cause, le SECM n'a pas introduit de procédure en faux à l'égard des documents produits. Jusqu'à preuve du contraire, ces documents sont donc présumés sincères.

En ce qui concerne Monsieur K., aucun dossier papier n'a été fourni pour la période litigieuse. Toutefois les explications fournies par Madame A. sont crédibles dès lors qu'il s'agit d'un patient qui a été placé et ne vit plus à son domicile. C'est donc pour un motif indépendant de sa volonté qu'elle ne peut produire le dossier papier, celui-ci ayant été détruit. Par ailleurs, elle dépose une anamnèse effectuée le 7 juin 2016 lorsqu'elle effectuait encore les soins dans la cadre de la SRL X. S'agissant d'une anamnèse effectuée à une période proche de la période litigieuse, la Chambre de première instance considère qu'elle peut être prise en considération.

La Chambre de première instance considère dès lors que les griefs reprochés ne sont pas établis.

La décision du Fonctionnaire-dirigeant doit par conséquent être annulée et il ne peut être question de faire tomber le sursis octroyé dans le cadre de la décision de la Chambre de première instance du 29 juin 2017.

**PAR CES MOTIFS;
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,
Statuant contradictoirement,**

Déclare la demande de Madame A. et de la SCS B. à l'égard du SECM recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après ;

Annule la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM du 16 août 2021.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Madame Pascale BERNARD, Présidente, Docteurs Sophie CARLIER et Olivia GEMBALA, Messieurs Johan CORIJN et Gaëtan MESTAG, membres, assistés de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Et prononcée à l'audience du 12 août 2022 par Madame Pascale BERNARD, Présidente, assistée de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Dominique HONVAULT
Greffière

Pascale BERNARD
Présidente