

EN CAUSE DE : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX**,
 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 et par Madame
 E., attachée juriste,

 Partie requérante ;

CONTRE : **Madame A.**
 Infirmière graduée

 Comparaisant en personne, assistée de Maître B., avocat, loco
 Maître C., avocat,

 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 3 juin 2021, entrée au greffe le même jour, 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, soit Madame A., infirmière graduée ;
- La note de synthèse du SECM ;
- Les conclusions déposées par Madame A. le 6 septembre 2021 ;
- Les conclusions en réplique déposées par le SECM le 6 décembre 2021.

Les parties ont été entendues à l'audience du 15 septembre 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

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

- Infraction visée à l'art 73 bis, 2° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994 : les dossiers infirmiers n'existent pas ou ils ne répondent pas aux conditions prévues dans l'article 8 de la Nomenclature des Prestations de Santé.

En conséquence, le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- Déclarer établi le grief formulé 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 **191.320,58 euros** (article 142, §1er, 2°, de la loi SSI),
- Condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **25%** du montant de la valeur des prestations indues soit la somme de **47.830,15 euros** (article 142, §1er, 2° de la loi SSI),
- 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, §1er de la loi SSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

III. FAITS

Madame A. est titulaire d'un diplôme en soins infirmiers obtenu en 2006 à l'école Francisco Ferrer.

Après ses études, elle a travaillé au service de plusieurs institutions de soins, avant de démarrer une activité d'indépendante d'abord à titre complémentaire puis à temps plein.

La requête introduite par le SECM à l'encontre de Madame A. intervient suite à une enquête thématique « haut profil » effectuée par le SECM.

A l'époque où l'enquête a été initiée, Madame A. a en effet un profil de 192.087 EUR en 2018, 253.057 EUR en 2019 (augmentation de 31,7% par rapport à 2018) et 147.294 EUR pour le 1er semestre de 2020.

A l'audience du 15 septembre 2022, les chiffres ont été mis à jour par le SECM :

- 272.256 EUR pour 2020 ;
- 225.226 EUR pour 2021.

Par ailleurs, il a été constaté que :

- Pour l'année 2018, Madame A. est au percentile 99,93 pour les forfaits B et au-dessus du percentile 96 pour les forfaits C.
- Pour l'année 2019, Madame A. est au percentile 99,95 pour les forfaits B et au-dessus du percentile 99,4 pour les forfaits C. Elle tourne autour du percentile 99 pour les soins de plaie(s) spécifiques et elle tourne autour du percentile 80 pour les soins de plaie(s) complexes. Percentile 77 pour les soins de plaie(s) simples.
- Pour le 1^{er} semestre de l'année 2020, Madame A. est au percentile 99,94 pour les forfaits B et au-dessus du percentile 99,8 pour les forfaits C. Elle tourne autour du percentile 90 pour les soins de plaie(s) complexes. Percentile 40,74 pour les soins de plaies simples semaine et 37,30 pour WE.

Des prestations sont attestées pour tous les jours de l'année 2019. Madame A. aurait donc presté 365 jours sur 365, elle a réalisé 11.423 prestations en 2019, à concurrence d'un montant remboursé de 272.004 EUR.

Dans le cadre de l'enquête, le SECM a demandé les données informatiques aux unions nationales des organismes assureurs sur base de l'article 138 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, pour la période d'introduction aux O.A. s'étendant du 1^{er} juillet 2017 au 30 septembre 2019.

Les données flux pour le premier trimestre 2019 ont été demandées. Ces données montrent par quel moyen la carte d'identité du patient a été introduite (puce, code barre, code QR ou manuel) avec l'heure exacte d'introduction. Il résulte des données du flux que, pour le premier trimestre 2019, Madame A. n'atteint pas les 90% de lecture électronique prévue dans la réglementation. Elle ne fait aucune lecture de puce pendant cette période. Elle scanne le code barre dans 40% des cas et elle introduit manuellement les données dans 60% des cas.

Le 16 mai 2019, un questionnaire a été envoyé par courriel à Madame A.

Le 1^{er} juillet 2019, un 1^{er} rappel lui a été envoyé par courriel. Un 2^{ème} rappel a été envoyé le 27 juillet 2019, par courrier recommandé. Ce courrier n'a pas été réclamé.

Toujours sans réponse, le SECM a annoncé par lettre simple et recommandée du 18 octobre 2019 une visite à domicile prévue pour le 29 octobre 2019, et demandé à Madame A. de préparer tous ses dossiers infirmiers.

Le 29 octobre 2019, il a été demandé à Madame A. de fournir 10 dossiers sélectionnés.

Sur les 10 dossiers infirmiers demandés, 9 dossiers ont été remis directement.

L'inspecteur a constaté qu'ils avaient tous un aspect neuf. Les dossiers contenaient tous de nombreuses pages intitulées « *rapport de soins* » vierges. 1 dossier manquait.

Dans les 9 dossiers consultés, il manquait :

1. l'échelle de Katz,
2. le contenu des prescriptions ainsi que les données d'identification du prescripteur,
3. les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation qui doivent être mentionnées,
4. le contenu spécifique supplémentaire en fonction des prestations de type 2 et 3.

Un procès-verbal de constat, daté du 8 juin 2020 a été notifié par courrier RP le 9 juin 2020, accompagné d'une invitation au remboursement volontaire. Dans la lettre d'accompagnement du procès-verbal de constat du 8 juin 2020, la possibilité d'être entendue était proposée.

Le 13 juillet 2020, l'avocat de Madame A. a demandé un délai supplémentaire pour répondre au PVC du 8 juin 2020 et apporter des documents, ce qui a été accordé.

Le 16 septembre 2020, Maître F. a pris contact par téléphone afin de fixer un rendez-vous pour venir déposer les dossiers infirmiers récupérés chez l'ex-mari de Madame A. Le rendez-vous était fixé le mardi 23 septembre 2020 à 13h au bureau du SECM à Leuven. Personne ne s'est présenté le 23 septembre 2020.

Le 15 octobre 2020, l'avocat de Madame A., a repris contact avec le SECM et le 27 octobre 2020, il a déposé les 10 dossiers infirmiers.

Dans ces 10 dossiers consultés, le SECM a constaté qu'il manquait encore l'échelle de Katz, le contenu des prescriptions, les éléments relevant concernant l'évaluation qui doit être mentionnée, le contenu spécifique supplémentaire en fonction des prestations de type 2 et 3.

Considérant que les 10 dossiers infirmiers complémentaires ne correspondaient pas aux conditions prévues dans la réglementation, le SECM a maintenu le grief à charge de Madame A. et a introduit la présente requête.

IV. DISCUSSION

1. Quant à la recevabilité de la requête du SECM

1.1. Position de Madame A.

Madame A. considère que la procédure du SECM a été initiée sur base de moyens d'enquête irréguliers et en violation des droits de la défense, et est, par conséquent, irrecevable. L'action du SECM doit donc être déclarée irrecevable.

Elle fait valoir que le SECM ne démontre pas que les dispositions suivantes ont été respectées :

- article 77 du Code pénal social : Il n'est pas démontré que l'invitation à présenter les moyens de défense suite à l'envoi du procès-verbal de constat (qui figure au dossier) ait été envoyée par lettre recommandée et cette invitation ne mentionne pas le droit pour Madame A. de se faire assister d'un conseil, ni son droit à consulter son dossier ;
- article 53 du Code pénal social : L'écrit remis à Madame A. à la suite de la saisie de plusieurs pièces à son domicile le 29 octobre 2019 par les inspectrices ne

comporte pas, à tout le moins, la mention des voies de recours contre la mesure de saisie, ni la reproduction du texte de l'article 2 de la loi du 2 juin 2010 comportant des dispositions de droit pénal social, ni l'autorité qui doit être citée en cas de recours.

1.2. Position de la Chambre de première instance

La Chambre de première instance constate que l'enquête s'est déroulée de manière régulière et que les droits de la défense de Madame A. n'ont pas été violés.

L'article 142, §2 de la Loi ASSI prévoit que :

« Les éléments matériels de l'infraction visée à l'article 73bis, sont constatés par les inspecteurs sociaux visés à l'article 146 dans un procès-verbal établi conformément à l'article 64 du Code pénal social (...)».

L'article 64 du Code pénal social auquel il est fait référence dans cette disposition prévoit que tout procès-verbal constatant une infraction aux dispositions du CPS contient au moins les données suivantes :

- 1° l'identité du fonctionnaire verbalisant ;
- 2° la disposition en vertu de laquelle le fonctionnaire verbalisant est compétent pour agir ;
- 3° le lieu et la date de l'infraction ;
- 4° l'identité de l'auteur présumé et des personnes intéressées ;
- 5° la disposition légale violée ;
- 6° un exposé succinct des faits en rapport avec les infractions commises ;
- 7° les date et lieu de rédaction du procès-verbal, le lien éventuel avec d'autres procès-verbaux, et, le cas échéant, l'inventaire des annexes.

Le Roi peut établir des règles générales de forme applicables aux procès-verbaux de constatation d'une infraction.

L'article 64 CPS ne prévoit donc pas que le PVC doit prévoir le droit de Madame A. de se faire assister d'un avocat.

L'article 77 du Code pénal social auquel Madame A. fait référence concerne les moyens de défense dans le cadre de poursuites administratives, après que le ministère public ait renoncé à intenter des poursuites pénales.

Il ne s'agit donc pas de modalités qui doivent accompagner la notification du PVC par le SECM.

Si l'on devait considérer que cette disposition était applicable en l'espèce, il y aurait alors lieu de constater que le procès-verbal de constat a bien été envoyé par recommandé le 9 juin 2020, comme l'atteste la pièce 0031 du dossier du SECM (annexe 1 aux conclusions du SECM) et que le courrier accompagnant cet envoi mentionne ceci : *« Nous vous prions de nous faire connaître dans un délai de deux mois, par lettre ou courrier électronique*

ou lors d'une audition (dans ce cas veuillez nous contacter), vos éventuelles remarques concernant le procès-verbal de constat. ».

Madame A. a d'ailleurs, en réponse au procès-verbal, fait déposer le 27 octobre 2020 par son avocat de l'époque, les 10 dossiers infirmiers demandés. Il est donc établi qu'elle a pu se faire assister d'un avocat.

En tout état de cause, Madame A. a eu l'occasion de présenter ses arguments en déposant des conclusions dans le cadre de la présente procédure. Les droits de la défense de Madame A. ont donc bien été respectés.

En ce qui concerne **l'article 53 du Code pénal social**, celui-ci règle les saisies pratiquées par les inspecteurs sociaux. Il prévoit que les saisies et mises sous scellés pratiquées en vertu des articles 35 et 38 ainsi que les mesures prises en exécution des articles 31,37, et 43 à 49 doivent faire l'objet d'un constat écrit (art 53 §1 du CPS). Il énonce les mentions devant figurer dans cet écrit (art 53 §3 du CPS).

Or, en l'espèce, Madame A. n'a pas fait l'objet d'une mesure de contrainte de la part des inspecteurs du SECM en vue d'obtenir les dossiers infirmiers. Les dossiers infirmiers ont été remis volontairement par Madame A. le 28 octobre 2019 et par son avocat (à l'époque) le 27 octobre 2020. Il n'y a pas donc eu de saisie au sens du Code pénal social. Madame A. et son avocat n'ont jamais formulé d'opposition, de réserve ou de critiques lors de la remise de ces dossiers infirmiers aux inspecteurs du SECM.

Le conseil de Madame A. n'a d'ailleurs pas insisté sur ce point à l'audience du 15 septembre 2022.

Par conséquent, la requête déposée par le SECM est recevable.

2. Matérialité de l'infraction et remboursement de l'indu

2.1. Principes

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 :

(...)

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°) 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 « *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.

2.2. En l'espèce

Il est reproché à Madame A., une infraction à l'art 73 bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994 étant donné que les dossiers infirmiers n'existent pas ou ils ne répondent pas aux conditions prévues dans l'article 8 de la Nomenclature des Prestations de Santé.

➤ **L'article 8 NPS**

Selon l'article 8 de la Nomenclature des Prestations de Santé :

- aucuns honoraires ne sont dus lorsque le dossier infirmier mentionné dans cet article n'existe pas ou si le contenu minimal décrit au § 4, 2° de cet article n'est pas mentionné dans ce dossier (article 8, §3, 5° NPS) ;
- le contenu minimal du dossier infirmier comporte au moins (article 8, §4, 2° NPS) :
 - Les données d'identification du bénéficiaire ;
 - L'échelle d'évaluation « telle que prévue au § 5 chaque fois que la nomenclature l'exige » (= échelle de Katz) ;
 - 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 dispensés 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, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments décrits ci-avant également la planification des soins et l'évaluation des soins. Ces éléments doivent être mentionnés au moins tous les deux mois dans le dossier infirmier.
- Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des soins de plaie(s) complexes, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors également le dossier soins de plaie(s) spécifiques chaque fois que la nomenclature l'exige. Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans le deuxième alinéa doivent être mentionnés au moins toutes les deux semaines dans le dossier infirmier."

- Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations spécifiques techniques de soins infirmiers, ou des soins de plaie(s) spécifiques, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également les éléments spécifiques pour ces prestations fixés dans cet article. Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans le deuxième alinéa doivent être mentionnés au moins chaque semaine dans le dossier infirmier.
- La planification et l'évaluation des soins doivent répondre, au niveau de leur contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs.
- La tenue du dossier n'est pas liée à des conditions de forme (le dossier automatisé est autorisé).
- 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.

➤ **En l'espèce**

Dans le cadre de l'enquête, 10 dossiers infirmiers ont été demandés.

Dans un premier temps, Madame A. a remis 9 dossiers pour les patients suivants : G., H., I, J. K., L., M., N, O.

Le dossier manquant concernait P.

Le SECM a constaté que tous ces dossiers avaient un aspect neuf. Les dossiers contenaient tous de nombreuses pages intitulées « rapport de soins » vierges.

Dans les 9 dossiers consultés, il manquait :

1. l'échelle de Katz,
2. le contenu des prescriptions ainsi que les données d'indentification du prescripteur,
3. les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation qui doivent être mentionnées,
4. le contenu spécifique supplémentaire en fonction des prestations de type 2 et 3.

Le 27 octobre 2020, le conseil de Madame A. est venu déposer au SECM 10 dossiers (pour les mêmes patients en ce compris pour Madame P.) que Madame A. indiquait avoir récupérés chez son ex-mari.

Ces 10 dossiers avaient également tous un aspect neuf.

Chaque dossier transmis est composé de 2 fardes :

- farde '1' : les soins attestés,
- farde '2' : les soins donnés par jour.

Les fardes '2' avaient également un aspect neuf et contenaient plusieurs écritures différentes.

Selon le SECM, dans ces 10 dossiers consultés, il manquait toujours :

1. l'échelle de Katz,
2. le contenu des prescriptions,
3. les éléments relevant concernant l'évaluation qui doit être mentionnée,
4. le contenu spécifique supplémentaire en fonction des prestations de type 2 et 3.

De son côté, Madame A. soutient que ces dossiers sont complets et contiennent toutes les mentions requises et notamment l'échelle de Katz.

La Chambre de première instance ne peut que confirmer les constatations du SECM : les 10 dossiers infirmiers complémentaires ne correspondent pas aux conditions prévues dans la réglementation.

En ce qui concerne plus précisément l'échelle de Katz, les mentions reprises dans le dossier de soins sont plus que laconiques, Madame A. se contentant d'entourer le score relatif à chaque item sans aucune justification du score retenu. Il n'y a aucun certificat médical d'un médecin traitant joint à l'attribution du score ni aucune mention des observations faites quant à l'autonomie de la personne pour chaque item (manger, se laver, s'habiller, se déplacer, aller à la toilette, incontinence).

➤ **Conséquences**

Etant donné que les dossiers infirmiers ne contiennent pas les informations requises à l'article 8 NPS, il y a lieu de considérer que le grief est établi pour les 10 assurés dont le dossier a été examiné.

Le non-respect de ces conditions empêche, dans certains cas de vérifier la réalité des prestations. Il y a donc un préjudice pour l'assurance soins de santé qui doit être réparé par le remboursement de l'indu.

Le SECM a retenu une période litigieuse du 30 mai 2017 au 31 août 2019 (introduction au remboursement du 31 juillet 2017 au 30 septembre 2019).

Il s'agit de 20.954 prestations de soins infirmiers qui ont été facturées indûment pour cette période, pour un montant total de 191.320,58 €.

Le grief étant établi, Madame A. doit être condamnée à rembourser l'indu résultant de celui-ci en application de l'article 142, §1^{er}, 2° de la loi ASSI, soit la somme de **191.320,58€**.

2. Sanction

3.1. Principes

3.1.1.

Pour entraîner une amende, deux éléments doivent être réunis : un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

L'élément moral suppose que cette transgression soit commise librement et consciemment.

De manière générale, l'existence d'une cause de justification (démence ou contrainte, selon l'article 71 du Code pénal ; erreur ou ignorance ; etc.) s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction.

L'erreur ou l'ignorance de droit sont des causes de justification, dans la mesure où elles « (...) portent sur l'existence (ignorance d'une disposition pénale en vigueur) ou la portée exacte (erreur relative à l'interprétation ou à l'applicabilité d'une disposition dont on connaît l'existence) de l'élément légal de l'infraction, d'où résulte l'illicéité de l'acte commis (...) »¹.

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire de circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente².

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible³.

De plus, la simple constatation que l'auteur de l'infraction ait été mal conseillé, fût-ce par une personne qualifiée, ne suffit pas en soi pour que l'erreur soit considérée comme étant invincible ; il appartient au juge d'apprécier en fait si pareil avis a induit l'auteur de l'infraction dans un état d'erreur invincible⁴.

3.1.2.

Le régime de sanctions applicable aux faits litigieux est repris à l'article 142, §1^{er}, al. 1^{er}, 2^o de la loi ASSI :

« 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^o 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^o ; »

¹ F. TULKENS et M. VAN DE KERCHOVE, *Introduction au droit pénal- Aspects juridiques et criminologiques*, Waterloo, Kluwer, 2007, 8ème éd., p. 404

² Cass., 2ème ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011006N, Cass., 1ère ch., 16 septembre 2005, rôle n° C040276F; C. trav. Bruxelles, 26 octobre 2010, RG n° 40.153-40.316; C. trav. Liège, sect. Liège, 21 avril 2010, RG n° 36395/09, consultables sur <http://jure.juridat.just.fgov.be>

³ C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338; Anvers, 9 octobre 1997, *ChrD.S.*, 1998, p. 145; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08 consultable sur juridat ; cass. 14 mai 2012, Pas. 2012, n°300.

⁴ Cass., 2ème ch., 1^{er} octobre 2002, RG n° P011 006N

3.1.3.

Le sursis d'une durée de un à trois ans peut être accordé lorsque, dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle au sein ou auprès de l'institut (art 157 de la loi ASSI).

L'octroi du sursis nécessite à tout le moins l'absence, depuis trois ans, d'amende administrative et de demande de remboursement de prestations indues et est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve.

2.2. Application en l'espèce

En l'espèce, la Chambre de première instance constate que :

- Aucun des dossiers infirmiers communiqués n'était tenu correctement ;
- Madame A. ne semble pas comprendre la portée des obligations qui sont à sa charge en matière de tenue de dossiers infirmiers. Elle ne se tient pas au courant de la législation ;
- Madame A. a un très haut profil pour une infirmière qui déclare travailler seule, profil qui semble encore en constante évolution alors que Madame A. déclare avoir perdu des patients depuis l'apparition du COVID-19 ;
- Elle déclare des prestations 365 jours par an. Cela n'est pas crédible même si elle déclare que ses 6 enfants sont en internat ;
- Madame A. facture beaucoup de forfaits B et C, qui concernent des patients lourdement atteints, sans que cela ne soit justifié dans le dossier infirmier, et le suivi de ces patients implique une présence au domicile de ces patients qui a une certaine durée, ce qui ne paraît pas compatible avec l'emploi du temps évoqué par Madame A. ;
- Il existe donc un doute quant à la réalité des prestations effectuées d'autant plus que lors de l'audience, Madame A. a déclaré, de manière nébuleuse, avoir travaillé mi-temps dans une maison de repos, pendant 2-3 mois, sans se souvenir des dates exactes.
- Le SECM a indiqué à la Chambre de première instance que Madame A. avait en réalité travaillé du 16 juin 2021 au 20 juin 2022 (soit plus d'un an) dans une maison de repos à Braine-l'Alleud de 13 h à 20 h plusieurs fois par semaine. On peut donc se demander comment Madame A. effectuait ses tournées pour les patients qu'elle déclare aller voir l'après-midi et le soir.
- Le faible taux de lecture des cartes d'identité accrédite les soupçons concernant la réalité des prestations.

Le contexte familial (conflit avec son ex-mari) qu'elle décrit, qui expliquerait la disparition des dossiers infirmiers, n'est nullement étayé, que ce soit par un jugement, un dépôt de plainte ou tout autre document. Madame A. ne prouve pas que les dossiers infirmiers

aient existé et été correctement remplis avant le « conflit ». Il n'y a aucune précision sur le lieu où le dossier infirmier était tenu, ni sur les circonstances dans lesquelles ces dossiers auraient disparu.

En tout état de cause, les dossiers qu'elle déclare avoir récupérés chez son ex-mari sont toujours incomplets.

Le montant « *astronomique* » de l'indu qu'elle doit rembourser est lié au fait que Madame A. a elle-même demandé le remboursement à l'assurance soins de santé d'un montant « *astronomique* » de prestations qu'elle déclare avoir effectuées.

Tenant compte de l'ensemble de ces éléments, la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu d'infliger à Madame A. une amende dont la hauteur est de nature à lui faire prendre conscience de la gravité des faits commis par elle, et de faire droit à la demande du SECM, à savoir :

- une amende administrative s'élevant à **25 %** du montant de la valeur des prestations non conformes, soit **47.830,15 €**.

Il n'y a pas lieu de lui octroyer un sursis vu la gravité des faits même si Madame A. n'a aucun antécédent, cet élément ayant été déjà pris en considération pour limiter l'amende à 25%.

3. Intérêts

L'article 156 § 1^{er}, al. 1^{er} de la loi ASSI prévoit que les décisions du Fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours.

Selon l'article 156, §1^{er}, al. 2, les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1^{er}. 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.

4. Termes et délais

En vertu de l'article 156, §1^{er}, de la loi ASSI, « *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* ».

Madame A. déclare se trouver dans une situation financière difficile, et sollicite l'octroi de termes et délais, sans toutefois préciser de montant proposé.

Le SECM indique dans ses conclusions qu'il pourrait marquer son accord sur un plan de paiement qui ne s'étalerait pas sur plus de 5 ans, ce qui correspond à un montant mensuel de 4.000 €.

Selon Madame A., il lui est impossible de payer 4.000 € par mois dès lors qu'il ne lui reste que 2.000 € par mois pour vivre après paiement de ses charges.

Elle ne produit néanmoins aucun budget ni aucune pièce de nature à permettre à la Chambre de première instance d'évaluer ses capacités financières réelles.

Vu le montant des prestations facturées à l'assurance soins de santé, la Chambre de première instance imagine difficilement que Madame A. n'ait pas les capacités financières pour rembourser l'indu de manière raisonnable.

En l'état, la Chambre de première instance considère dès lors qu'il n'y a pas lieu de faire droit à cette demande, vu le montant en récupération, l'absence totale de pièces justificatives à l'appui de cette demande.

Madame A. est invitée à se mettre en relation avec le SECM pour discuter d'un éventuel plan d'apurement.

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

Statuant contradictoirement,

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

Dit pour droit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction à l'article 73bis, 2° de la loi ASSI sont établis dans le chef de Madame A. :

En conséquence:

- Déclare établi le grief formulé 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 **191.320,58 €** (article 142, §1er, 1° et 2°, de la loi SSI) ;
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **25%** du montant de la valeur des prestations non conformes, soit une amende de **47.839,15 €** (article 142, §1er, 2° de la loi SSI) ;
- Dit 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, §1er de la loi SSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

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 25 octobre 2022 par Madame Pascale BERNARD, Présidente, assistée de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Dominique HONVAULT
Greffière

Pascale BERNARD
Présidente