

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**
Praticien de l'art infirmier

S.P.R.L. B.

Parties appelantes, représentées par Maître C. substituant Maître D.

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX**,
en abrégé SECM, institué au sein de l'Institut national d'assurance
maladie-invalidité, établi à 1150 Bruxelles, avenue de Tervueren, 211 ;

Partie intimée, représentée par le Docteur E., médecin-inspecteur
directeur, et par Madame F., juriste.

1. PROCEDURE

Le dossier de la Chambre de recours contient notamment les pièces suivantes :

- le recours de Monsieur A. et de la S.P.R.L. B., entré au greffe le 19 janvier 2018 ;
- les conclusions en réponse du SECM, entrées au greffe le 18 avril 2018 ;
- les conclusions principales d'appel de Monsieur A. et de la S.P.R.L. B., entrées au greffe le 13 septembre 2018 ;
- les convocations, en prévision de l'audience du 31 janvier 2019.

Lors de l'audience du 31 janvier 2019, la Chambre de recours entend les parties.

2. OBJET DE L'APPEL - PRETENTIONS DES PARTIES

Monsieur A. et la S.P.R.L. B. interjettent appel de la décision du 15 décembre 2017 de la Chambre de première instance.

Ils demandent à la Chambre de recours de :

- déclarer le recours recevable et fondé ;
- à titre principal, annuler les amendes auxquelles il a été condamné ;
- à titre subsidiaire, réduire le montant des amendes administratives au minimum légal, soit :
 - pour le grief n° 1, prononcer une amende administrative de 50 % de l'indu ;
 - pour les autres griefs, prononcer une amende administrative de 5% de l'indu ;
- à titre infiniment subsidiaire, prononcer le sursis total pour la totalité des amendes, en vertu de l'article 157 de la loi ASSI.

Le SECM demande à la Chambre de recours de :

- confirmer en tout point la décision du 15 décembre 2017.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Il résulte des pièces du dossier que la situation factuelle et les antécédents de la procédure administrative se présentent comme suit.

Monsieur A. obtient son diplôme d'infirmier breveté avec spécialisation en santé mentale, au sein de l'école X., en juin 2001.

Il constitue avec sa sœur, Madame G., en décembre 2018, une société privée à responsabilité limitée, qui est dénommée B.

A la suite d'une enquête menée par le SECM, des auditions ont lieu en février, mars et avril 2014 et des procès-verbaux de constat sont dressés en date des 26 février 2014 et 7 avril 2014.

Dans une note de synthèse, le SECM formule, envers Monsieur A., six griefs, dont le premier est constitutif de l'infraction visée à l'article 73*bis*, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies) et les suivants sont constitutifs de l'infraction visée à l'article 73*bis*, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (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 coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette loi) :

- en ce qui concerne le grief n° 1, il s'agit de 1529 prestations, au cours de la période du 1^{er} avril 2012 au 31 juillet 2013, à concurrence d'un indu de 21.086,82 euros ;
- en ce qui concerne le grief n° 2, il s'agit de 61 prestations 425014 WO,879 (1^e prestation de base semaine) et de 30 prestations 425412 W1,206 (1^e prestation de base week-end ou jour férié), qui ont été portées en compte deux fois sur une même journée, au cours de la période du 1^{er} avril 2012 au 30 juin 2012, à concurrence d'un indu de 363,53 euros ;
- en ce qui concerne le grief n° 3, il s'agit de 1852 prestations, pour lesquelles a été porté en compte un soin d'hygiène (toilette) ou un honoraire forfaitaire, alors que le soin était incomplet, au cours de la période du 1^{er} avril 2012 au 31 juillet 2013, à concurrence d'un indu (par différence) de 19.973,73 euros ;
- en ce qui concerne le grief n° 4, il s'agit de 908 prestations, pour lesquelles des surévaluations des critères des échelles d'évaluation sont intervenues, au

cours de la période du 2 juillet 2012 au 31 juillet 2013, à concurrence d'un indu (par différence) de 7.686,21 euros ;

- en ce qui concerne le grief n° 5, il s'agit de 12 prestations attestées sans respect du libellé de la prescription médicale, au cours de la période du 28 juillet 2012 au 8 août 2012, à concurrence d'un indu (par différence) de 300,28 euros ;
- en ce qui concerne le grief n° 6, il s'agit de 794 prestations, visées à l'article 8, § 1^{er}, 1^o, I et VII, et 8, § 1^{er}, 2^o, I, de la nomenclature, au cours de la période du 1^{er} juillet 2012 au 13 mai 2013, à concurrence d'un indu de 2.163,93 euros.

Par lettre recommandée du 15 mars 2016, le SECM fait parvenir la note de synthèse à Monsieur A. et l'invite à faire parvenir ses moyens de défense.

Dans une décision du 2 août 2016, le Fonctionnaire-dirigeant du SECM :

- o déclare les griefs établis ;
- o condamne solidairement Monsieur A. et la S.P.R.L. B. à rembourser la valeur des prestations indûment remboursées s'élevant à la somme de 51.572,50 euros ;
- o constate que ce montant a été intégralement remboursé à la date du 20 juin 2016 ;
- o condamne Monsieur A. à payer une amende administrative au titre du grief n° 1 (prestations non effectuées) s'élevant à 150 % du montant des prestations indûment remboursées (31.630,23 euros) dont 100 % en amende effective et 50 % en amende assortie d'un sursis d'une durée de trois ans, soit une amende effective de 21.086,82 euros et une amende assortie d'un sursis de 10.543,41 euros ;
- o condamne Monsieur A. à payer une amende administrative au titre des griefs n° 2 à 6 (prestations non conformes) s'élevant à 100 % du montant des prestations indûment remboursées (30.485,68 euros) dont 50 % en amende effective et 50 % en amende assortie d'un sursis d'une durée de trois ans, soit une amende effective de 15.242,84 euros et une amende assortie d'un sursis de 15.242,84 euros ;
- o déclare qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur A. dans les trente jours de la notification de la décision, 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.

Par requête, entrée le 1^{er} septembre 2016 au greffe de la Chambre de première instance, Monsieur A. et la S.P.R.L. B. forment un recours contre la décision du 2 août 2016.

Dans une décision du 15 décembre 2017, la Chambre de première instance :

- déclare la demande de Monsieur A. recevable mais non fondée ;
- dit pour droit que les six griefs formulés dans la note de synthèse du SECM sont établis ;
- condamne Monsieur A. et la S.P.R.L. B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 51.572,50 euros ;
- donne acte aux parties de ce que Monsieur A. a déjà remboursé la somme de 51.572,50 euros ;
- condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues pour le grief n° 1, soit la somme de 31.630,23 euros, et dit qu'il sera sursis au paiement de cette amende à concurrence de 50 % de son montant pendant un délai d'épreuve de trois ans ;
- condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues pour les griefs n° 2 à 6, soit la somme de 30.485,68 euros, et dit qu'il sera sursis au paiement de cette amende à concurrence de 50 % de son montant pendant un délai d'épreuve de trois ans ;
- dit que les sommes dont Monsieur 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, le cachet de la poste faisant foi, à défaut de paiement dans ce délai ;
- dit que la décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

Par courriers du 21 décembre 2017, cette décision est notifiée aux parties.

Par requête, entrée le 19 janvier 2018 au greffe de la Chambre de recours, Monsieur A. et la S.P.R.L. B. interjettent appel de la décision du 15 décembre 2017.

4. POSITION DE LA CHAMBRE DE RECOURS

4.1. Recevabilité

a) En droit

A peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant la Chambre de recours dans le mois, à compter de la notification de la décision de la Chambre de première instance, selon l'article 156, § 2, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

A peine d'irrecevabilité, la requête est datée et signée par la partie requérante et elle contient certaines mentions afférentes à l'identification de la partie requérante, à l'objet du recours et à l'identification de la partie adverse, selon l'article 4 de 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.

Par ailleurs, les règles énoncées dans le Code judiciaire s'appliquent à toutes les

procédures, sauf lorsque celles-ci sont régies par des dispositions légales non expressément abrogées ou par des principes de droit dont l'application n'est pas compatible avec celle des dispositions dudit Code, selon l'article 2 du Code judiciaire.

L'action ne peut être admise si le demandeur n'a pas qualité et intérêt pour la former, selon l'article 17 du Code judiciaire.

La qualité est le pouvoir en vertu duquel une personne exerce l'action en justice¹.

La partie au procès qui se prétend titulaire d'un droit subjectif possède, ce droit fût-il contesté, la qualité requise pour que sa demande puisse être reçue ; l'examen de l'existence et de la portée du droit subjectif que cette partie invoque ne relève pas de la recevabilité mais du fondement de la demande².

L'intérêt requis pour l'introduction d'une demande consiste en tout avantage, matériel ou moral, que le demandeur peut retirer de la demande au moment où il la forme³.

L'intérêt doit être né et actuel, selon l'article 18, alinéa 1, du Code judiciaire.

Il doit également être légitime⁴, concret, personnel et direct⁵.

L'intérêt à agir s'apprécie en fonction du moment où la demande est introduite⁶.

b) En l'espèce

L'appel de Monsieur A. est introduit dans le délai légal et respecte les modalités réglementaires.

Cet appel est recevable.

La S.P.R.L. B. ne justifie d'aucun intérêt pour former appel de la décision du 15 décembre 2017 de la Chambre de première instance, dans la mesure où la contestation qu'elle formule est circonscrite au volet des amendes administratives au paiement desquelles Monsieur A. - et non elle-même - a été condamné.

Cet appel est irrecevable.

4.2. Fondement

¹ G. de LEVAL, *Eléments de procédure civile*, Bruxelles, Larcier, 2005, 2^e éd., p. 24. D. MOUGENOT, *Principes de droit judiciaire privé*, Bruxelles, Larcier, 2009, p. 114.

² Cass. (1^e ch.), 26 janvier 2017, rôle n° C.16.0291.F, <http://jure.juridat.just.fgov.be>.

³ G. de LEVAL, *op. cit.*, p. 17. D. MOUGENOT, *op. cit.*, p. 109.

⁴ Cass. (1^e ch.), 10 octobre 2013, rôle n° C.12.0274.N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>. Cass. (1^e ch.), 28 novembre 2013, rôle n° C.13.0166.N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>. Cass. (2^e ch.), 15 septembre 2015, rôle n° P.14.0561.N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>.

⁵ G. de LEVAL, *op. cit.*, p. 18. D. MOUGENOT, *op. cit.*, p. 110.

⁶ Cass., 4 décembre 1989, *Pas.*, 1990, p. 414. Cass. (1^{ère} ch.), 24 avril 2003, <http://jure.juridat.just.fgov.be>.

a) En droit

I. Infraction

Il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, 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, selon l'article 73bis, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé 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, selon l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Les infractions visées dans la disposition précitée relèvent des infractions non intentionnelles, qui ne supposent pas un dol, et plus précisément des infractions réglementaires, qui ne requièrent aucun manque de vigilance, de prudence ou de précaution et qui sont punissables par le seul fait de la transgression d'une disposition légale ou réglementaire, à condition que ladite transgression soit commise librement et consciemment.

L'existence d'une cause de justification s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction dans le chef de celui-ci.

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 des circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente⁷.

La complexité de la législation en vigueur ne peut toutefois être source d'une erreur invincible⁸.

De plus, un prestataire de soins a un devoir de vigilance et doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense⁹.

II. Réparation - Sanction

⁷ Cass. (1^e ch.), 16 septembre 2005, rôle n° C.040276.F, <http://jure.juridat.just.fgov.be>.

⁸ C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338.

⁹ C.E., arrêt n° 100.814, 14 novembre 2001, inédit.

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 sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis, 1°, selon l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

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 sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis, 2°, selon l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

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, selon l'article 164, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

La Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes, selon l'article 157, § 1, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

L'octroi du sursis est par conséquent laissé à l'appréciation de la Chambre de recours.

Le sursis, d'une durée d'une à trois années, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée et qu'aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'INAMI, selon l'article 157, § 1, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de recours ; à 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, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

III. Exécution provisoire

Les décisions des Chambres de recours sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans le cas où le débiteur ne s'acquitte pas des sommes dues, les organismes assureurs en application de l'article 206*bis*, § 1^{er}, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206*bis*, § 2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

b) En l'espèce

Dans son appréciation de l'amende administrative et du sursis, la Chambre de recours estime devoir tenir compte conjointement des éléments suivants :

- la gravité des infractions, eu égard à la violation de la législation afférente à l'assurance soins de santé, a fortiori dans le chef d'un acteur fondamental de la sécurité sociale, soit un dispensateur de soins ;
- le volume des sommes portées en compte de l'assurance soins de santé de manière irrégulière, vu que l'indu s'élève à la somme de 51.572,50 euros ;
- l'ampleur de la période litigieuse, qui s'étend du 1^{er} avril 2012 au 31 juillet 2013 ;
- le nombre important de griefs - un grief de prestations non effectuées et cinq griefs de prestations non conformes - qui sont établis ;
- l'existence d'aveux ;
- l'existence d'un remboursement volontaire ;
- l'absence d'antécédents dans le chef de Monsieur A..

Il en résulte que la Chambre de recours considère que des amendes respectives de 150 % du montant de la valeur des prestations indues pour les prestations non effectuées et de 100 % du montant de la valeur des prestations indues pour les prestations non conformes, moyennant un sursis qui porte sur 50 % des montants des amendes durant un délai d'épreuve de trois ans, constituent des sanctions proportionnées par rapport aux infractions et adéquates en fonction des éléments relevés ci-avant.

Une telle condamnation revient à infliger à Monsieur A. des amendes effectives qui correspondent respectivement à 75 % du montant de la valeur des prestations indues pour les prestations non effectuées et à 50 % du montant de la valeur des prestations indues pour les prestations non conformes, alors que les seuils maxima des amendes susceptibles d'être appliquées atteignent respectivement 200 % et 150 % du montant de la valeur des prestations indues.

Dans ces conditions, l'appel n'est pas fondé et la décision du 15 décembre 2017 doit être confirmée, en ce que la Chambre de première instance :

- condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues pour le grief n° 1, soit la somme de 31.630,23 euros, et dit qu'il sera sursis au paiement de cette amende à concurrence de 50 % de son montant pendant un délai d'épreuve de trois ans ;
- condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues pour les griefs n° 2 à 6,

soit la somme de 30.485,68 euros, et dit qu'il sera sursis au paiement de cette amende à concurrence de 50 % de son montant pendant un délai d'épreuve de trois ans.

La présente décision est exécutoire de plein droit par provision, nonobstant tout recours.

POUR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE RECOURS,

Dit que l'appel de Monsieur A. est recevable.

Dit que l'appel de la S.P.R.L. B. est irrecevable.

Dit que l'appel de Monsieur A. n'est pas fondé.

Confirme la décision du 15 décembre 2017, en ce que la Chambre de première instance :

- condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues pour le grief n° 1, soit la somme de 31.630,23 euros, et dit qu'il sera sursis au paiement de cette amende à concurrence de 50 % de son montant pendant un délai d'épreuve de trois ans ;
- condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues pour les griefs n° 2 à 6, soit la somme de 30.485,68 euros, et dit qu'il sera sursis au paiement de cette amende à concurrence de 50 % de son montant pendant un délai d'épreuve de trois ans.

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

La présente décision est rendue, après délibération, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, composée de:

Monsieur Christophe BEDORET, président, Monsieur Edgard PETERS et Monsieur Claude DECUYPER, membres présentés par les associations représentatives des praticiens de l'art infirmier, le Docteur Fabienne EVELETTE et le Docteur Francine PROFILI, membres présentés par les organismes assureurs.

La présente décision est prononcée à l'audience du 7 février 2019 par Monsieur Christophe BEDORET, président, assisté de Madame Anne-Marie SOMERS, greffier.

Anne-Marie SOMERS
Greffier

Christophe BEDORET
Président