

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 12 JUIN 2014  
BRS/F13/029**

Concerne : **Monsieur A.**  
**Infirmier**  
**Et**  
**S.P.R.L. B.**

**Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.**

**1 GRIEFS FORMULES**

Trois griefs ont été formulés concernant M. A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

**(Grief 1 : Prestations non effectuées (PVC 13.11.2012))**

Le grief concerne :

code 425316, W 10,083 (Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire en semaine) ;  
code 425714, W 15,017 (Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire le week-end).  
Le grief porte sur des prestations à partir du 18.03.2012.

Base légale :

Article 73bis, 1° l.c. 14.07.1994

Article 8, § 1 N.P.S.

Nombre de prestations : 31

Nombre d'assurés : 1

Indu : 1.417,95 €

## **Grief 2 : Prestations non effectuées (PVC 29.07.2013)**

Le grief concerne :

code 425014, W 0,879 (Première prestation de base par journée de soins en semaine) ;  
code 425110, W 1,167 (Soins d'hygiène (toilettes) en semaine) ;  
code 425412, W 1,206 (Première prestation de base par journée de soins le week-end et les jours fériés) ;  
code 425515, W 1,754 (Soins d'hygiène (toilettes) le week-end et les jours fériés) ;  
code 425272, W 3,825 (Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire en semaine) ;  
code 425670 W 5,71 (Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire le week-end) ;  
code 425294, W 7,371 (Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire en semaine) ;  
code 425692 W 10,944 (Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire le week-end) ;  
code 424314, W 0,484 (Thérapie de compression : application de bandage ou pansement de compression, application et/ou enlèvement de bas en semaine) ;  
code 424476, W 0,730 (Thérapie de compression : application de bandage ou pansement de compression, application et/ou enlèvement de bas le week-end et les jours fériés) ;  
code 425316, W 10,083 (Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire en semaine) ;  
code 425714, W 15,017 (Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire le week-end).

Nombre de prestations : 643 avant le 18.03.2012

527 à partir du 18.03.2012

Total : 1170

Nombre d'assurés : 6

Indu : 6.721,51 euros avant le 18.03.2012

12.614,68 euros à partir du 18.03.2012

Total : 19.336,19

## **Grief 3 : Prestations non-conformes (PVC 29.07.2013)**

Le grief concerne :

code 425014, W 0,879 (Première prestation de base par journée de soins en semaine) ;

code 425110, W 1,167 (Soins d'hygiène (toilettes) en semaine) ;  
code 425412, W 1,206 (Première prestation de base par journée de soins le week-end et les jours fériés) ;

code 425515, W 1,754 (Soins d'hygiène (toilettes) le week-end et les jours fériés) ;  
Nombre de prestations : 429 avant le 18.03.2012  
242 à partir du 18.03.2012  
Total : 671

Nombre d'assurés : 3

Indu : 4.019,30 euros avant le 18.03.2012

2.546,48 euros à partir du 18.03.2012

Total : 6.565,78 euros

Pour ces griefs, l'indu total s'élève à **27.319,92 euros**.

M. A. a procédé au remboursement partiel (1.417,96 euros) de l'indu le 27/12/2012.

## **2 DISCUSSION**

### **2.1. Quant au fond**

M. A. et la SPRL B. n'ont pas fait parvenir au SECM de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 6 février 2014.

On peut donc en déduire que les faits reprochés ne sont pas contestés.

Les griefs sont donc incontestablement établis au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse.

### **2.2. Quant à l'indu**

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 27.319,92 euros.

M. A. n'a pas contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM, ni l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci qui a été calculé au cours de l'enquête. Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

M. A. a remboursé 1.417,96 euros le 27 décembre 2012.

Il y a lieu d'ordonner que M. A. procède au remboursement du solde de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 25.901,96 euros.

Cependant, c'est la SPRL B. qui a perçu l'ensemble de ces remboursements.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, la SPRL B. à domicile doit être condamnée solidairement avec M. A. au remboursement du solde de la valeur des prestations indues, soit 25.901,96 euros.

## 2.3. Quant à l'amende administrative

2.3.1. Plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

1. A l'époque où une partie des faits litigieux a été commise, s'agissant de prestations de soins non effectués et non conformes antérieures au 1<sup>er</sup> juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes :

- pour les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> griefs (prestations non effectuées) : 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 de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 1<sup>o</sup> et article 142, §1<sup>er</sup>, al.1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- pour le 3<sup>ème</sup> grief (prestations non conformes) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2<sup>o</sup>, et article 142, §1<sup>er</sup>, al.1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2. La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1<sup>er</sup> juillet 2010, p. 43.712, ci-après CPS), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), a apporté les modifications suivantes :

- sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3<sup>o</sup> du C.P.S.) : soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250 euros (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

3. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3<sup>o</sup> du Code pénal social et a modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant notamment que "*Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 164 et 174.*"

La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012.

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures visées au point 1 ci-dessus sont à nouveau d'application.

Trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 2<sup>ème</sup> régime étant plus favorable que les 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> régimes, par ailleurs similaires;

Or, en vertu de l'article 2 du Code pénal, qui instaure un principe général de droit, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps où l'infraction fût commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Si plus de deux législations se succèdent entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, «( ... ) *Le juge appliquera donc la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard: «La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification »* (... ) (F. KUTY, Principes généraux du droit pénal, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2ème éd., 2009, pp. 271-272).

Dans un litige où trois lois pénales se faisaient suite, la Cour de cassation a en effet estimé que la loi pénale la moins sévère trouvait à s'appliquer, et ce, même s'il s'agissait de la loi intermédiaire (Cass., 2ème ch., 8 novembre 2005, RG P.50915N, disponible sur <http://www.jure.juridat.just.fgov.be>).

Dans le présent litige, pour 1.072 prestations litigieuses, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le CPS et d'application du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée d'une amende pénale de 50 à 500 € ou d'une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Par conséquent, la seule sanction qui peut le cas échéant être infligée en l'espèce pour ces prestations, est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Quant aux décimes additionnels, l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales a été modifié par l'article 36 de la loi du 7 février 2003 portant diverses dispositions en matière de sécurité routière (M.b., 25 février 2003) : le mot "quarante" a été remplacé par le mot "quarante-cinq".

«Ajouter un décime à une somme consiste à majorer cette somme d'un dixième de son montant. La majoration de quarante-cinq décimes équivaut donc à une multiplication par cinq et demi. » (voy. notamment Cass., 24.02.2010, P.09.1767.F et Cass., 10 mars 2010, P.09.1692.F).

Ce qui signifie que le montant de l'amende majorée de quarante-cinq décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 5,5.

En effet, si un décime équivaut à 10 % du montant à majorer, 45 décimes équivalent à 450% : on doit ajouter à l'amende retenue un montant équivalent à 450% de cette amende.

Le Fonctionnaire-dirigeant peut donc infliger à M. A. des amendes administratives comprises entre 137,50 € et 1.375 €.

2.3.2. Le SECM estime nécessaire de prononcer des amendes administratives à charge de Monsieur A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité qui fait manifestement défaut.

En l'espèce, les faits cités à grief sont graves. En effet, il y a eu 1.072 prestations non effectuées, il s'agit du manquement le plus grave qui puisse être reproché à un dispensateur de soins. En outre, 800 prestations non conformes ont été attestées.

La période litigieuse s'étend sur un an et demi et l'indu est important puisqu'il s'élève à 27.319,92 euros.

M. A. reconnaît les faits cités à grief, pour le cas de Mme C., dans son audition du 6 novembre 2012.

Par ailleurs, M. A. n'a aucun antécédent et a remboursé partiellement l'indu.

En conséquence, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé des amendes suivantes :

- pour les prestations non effectuées antérieures au 18 mars 2012, une amende de 250 euros majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit un montant total de 1.375 euros ;

- pour les prestations non conformes antérieures au 18 mars 2012, une amende de 250 euros majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit un montant total de 1.375 euros ;

- pour les prestations non effectuées à partir du 18 mars 2012, une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations litigieuses (21.048,94 euros), assortie d'un sursis de trois ans pour 50% du montant des prestations litigieuses (7.016,31 euros), soit une amende effective de 14.032,63 euros (article 142, §1er, 1°, de la loi ASSI coordonnée) ;

- pour les prestations non conformes à partir du 18 mars 2012, une amende administrative s'élevant à 100% du montant des prestations litigieuses, assortie d'un sursis de trois ans pour 25% du montant des prestations litigieuses, soit une amende effective de 1.909,86 euros (article 142, §1er, 2° de la loi ASSI coordonnée).

### **PAR CES MOTIFS,**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

### **APRES EN AVOIR DELIBERE,**

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Déclare les griefs établis ;</li><li>- Prend acte du remboursement de 1.417,96 euros par M. A. ;</li><li>- Condamne solidairement M. A. et la S.P.R.L. B. à rembourser le solde de la valeur des prestations indues s'élevant à 25.901,96 euros ;</li><li>- Condamne M. A. à payer une amende de 250 euros majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit un montant total de 1.375 euros (articles 101 et 102 du Code pénal social) pour les prestations non effectuées antérieures au 18 mars 2012 (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> griefs) ;</li></ul> |
|---|

- Condamne M. A. à payer une amende de 250 euros majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit un montant total de 1.375 euros (articles 101 et 102 du Code pénal social) pour les prestations non conformes antérieures au 18 mars 2012 (3<sup>ème</sup> grief) ;
- Condamne M. A. à payer une amende de 150% du montant des prestations litigieuses (21.048,94 euros), assortie d'un sursis de trois ans pour 50% du montant des prestations litigieuses (7.016,31 euros), soit une amende effective de 14.032,63 euros (article 142, §1er, 1<sup>o</sup>, de la loi ASSI coordonnée) pour les prestations non effectuées à partir du 18 mars 2012 (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> griefs) ;
- Condamne M. A. à payer une amende de 100% du montant des prestations litigieuses, assortie d'un sursis de trois ans pour 25% du montant des prestations litigieuses, soit la somme de 1.909,86 euros (article 142, §1er, 2<sup>o</sup>, de la loi ASSI coordonnée) pour les prestations non conformes à partir du 18 mars 2012 (3<sup>ème</sup> grief) .

Ainsi décidé à Bruxelles, le 12 juin 2014

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général