

**CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE
DECISION PRONONCEE LE 20/11/2019
Numéro de rôle FA-018-18**

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**
Infirmier

Et a.s.b.l. B.

Parties requérantes,

représentées par M^e C. loco M^e D. ;

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,**
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,
établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervuren 211,

N° BCE : 0206.653.946 ;

Partie défenderesse,

Représenté par le Docteur E., médecin-inspecteur et par Monsieur F., juriste.

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 6 octobre 2018, entrée au greffe le 12 octobre 2018, par laquelle Monsieur A. conteste la décision prise à son encontre le 21 septembre 2018 par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux (en abrégé SECM), notifiée le 6 novembre 2018 ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions en réponse déposées par le SECM le 20 novembre 2018 ;
- les conclusions déposées par Monsieur A. le 30 juillet 2019 ;
- les conclusions en réplique du SECM déposées le 17 septembre 2019.

Les parties ont été entendues à l'audience du 26 septembre 2019, 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

Monsieur A. conteste, en application de l'article 144, §2, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994 (ci-après « loi ASSI »), la décision prise par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM le 21 septembre 2018 (référence E/15042900-0132) à son encontre :

- déclarant établi l'ensemble des griefs ;
- condamnant solidairement Monsieur A. et l'ASBL B. au remboursement de la valeur des prestations indues s'élevant à 45.395,36 € ;
- constatant qu'un montant de 33.395,36 € a été remboursé au 11 septembre 2018 ;
- condamnant Monsieur A. à une amende de 12.730,74 € pour le grief 1 ;
- condamnant Monsieur A. à une amende de 36.908,20 € pour le grief 2 ;
- disant qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de cette décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, §1^{er}, alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration de ce délai.

Monsieur A. demande à la Chambre de première instance de :

A titre principal :

- annuler l'amende administrative concernant le grief de prestations non effectuées (grief 1) ;
- annuler l'amende administrative concernant le grief de prestations non conformes (grief 2) ;

A titre subsidiaire :

- accorder le sursis sur l'amende administrative concernant le grief de prestations non effectuées (grief 1) ;
- accorder le sursis sur l'amende administrative concernant le grief de prestations non conformes (grief 2) ;

A titre infiniment subsidiaire :

- réduire l'amende administrative concernant le grief de prestations non effectuées (grief 1) au minimum soit 50 % ;
- réduire l'amende administrative concernant le grief de prestations non conformes (grief 2) au minimum soit 5 %.

III. FAITS

Monsieur A. est diplômé infirmier A1 depuis 1984.

Il effectuait des soins à domicile comme infirmier indépendant depuis plusieurs années.

Il a créé l'ASBL B. en 2004.

Dans le cadre de son activité au sein de l'ASBL B., il travaillait avec des infirmiers indépendants.

La facturation de l'ensemble des prestations s'effectuait sur un seul numéro de groupe en tiers payant par l'ASBL B. Il n'y avait toutefois aucun mandat écrit des collaborateurs pour la facturation des prestations effectuées par eux via le numéro de groupe.

C'est également Monsieur A. qui remplissait et introduisait les échelles de Katz.

Aucun dossier infirmier n'était conservé chez les patients.

En 2008, Monsieur A. a fait l'objet d'une première enquête du SECM qui a abouti à un avertissement après remboursement de la somme de 15.186,36 € pour les griefs suivants : prestations non effectuées (gouttes ophtalmiques), absence de toilette pour les forfaits et soins effectués par des tiers non habilités.

Suite à une plainte anonyme, une nouvelle enquête a été diligentée à l'égard de Monsieur A.

En 2014, il a été constaté que Monsieur A. dépassait, pour la plupart des codes attestés, le percentile 90.

Dans le cadre de l'enquête, le SECM a pris connaissance des documents suivants :

- listings informatiques demandés aux unions nationales des organismes assureurs pour la période d'introduction aux OA s'étendant du 1^{er} septembre 2014 au 31 août 2015 ;
- auditions de 15 assurés ;
- audition de Monsieur A. le 26 juillet 2016.

1 PV de mise en règle daté du 8 août 2016 a été notifié à Monsieur A. par recommandé postal le 9 août 2016.

1 PVC daté du 9 août 2016 a été notifié à Monsieur A. le 11 août 2016.

Une copie de ces PV et PVC ont été notifiés à l'ASBL B. le 18 août 2016.

Monsieur A. a arrêté ses activités en tant qu'infirmier indépendant en Belgique depuis le 30 juin 2018.

Il travaille actuellement en France en tant qu'infirmier salarié.

Le 5 mai 2018, le SECM a notifié à Monsieur A. la note de synthèse et l'a invité à communiquer ses moyens de défense (une première notification effectuée le 24 avril 2018 est revenue non réclamée).

Monsieur A. n'y a pas répondu.

Le Fonctionnaire-dirigeant a pris la décision contestée le 21 septembre 2018.

Cette décision a été notifiée une première fois à Monsieur A. et à l'ASBL B. le 24 septembre 2018.

La notification faite à l'ASBL B. est revenue non réclamée le 19 octobre 2018 et une nouvelle notification a été effectuée le 6 novembre 2018. Cette nouvelle notification est revenue à l'INAMI le 16 novembre 2018 avec la mention « adresse insuffisante ». Une nouvelle notification à l'ASBL B. a donc été effectuée le 26 novembre 2018.

Selon les déclarations faites à l'audience du 26 septembre 2019, l'ASBL B. serait actuellement en cours de dissolution. Aucun document n'a toutefois été déposé à cet égard.

IV. DISCUSSION

1. En ce qui concerne la recevabilité des poursuites

1.1.

Monsieur A. fait valoir qu'il ne dispose d'aucune information concrète quant aux éléments ayant déclenché la procédure à son égard.

Se référant à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, il semble en déduire que la procédure du SECM à son égard serait irrecevable. Il n'en tire toutefois aucune conséquence dans son dispositif.

1.2.

L'arrêt Kostovski de la CEDH du 20 novembre 1989 ¹, auquel Monsieur A. se réfère, sanctionnait une décision prise sur base de témoignages anonymes. Elle a considéré qu'une condamnation, se fondant exclusivement ou de manière décisive sur des déclarations testimoniales anonymes et ne permettant pas au prévenu de contredire de tels témoignages et au juge d'en contrôler la crédibilité, violait l'article 6§3-d et 6§1^{er} de la Convention européenne des droits de l'Homme.

La CEDH a précisé à plusieurs reprises que, dans certaines circonstances, il peut s'avérer nécessaire, pour les autorités judiciaires, d'avoir recours à des dépositions remontant à la phase de l'instruction préparatoire. Si l'accusé a eu une occasion adéquate et suffisante de contester pareilles dépositions, au moment où elles sont faites ou plus tard, leur utilisation ne se heurte pas en soi à l'article 6, §§ 1 et 3, d)³.

La Cour de Cassation a confirmé cette jurisprudence à plusieurs reprises, en insistant particulièrement sur la circonstance que le juge ne peut asseoir sa conviction intime exclusivement ni même de manière prépondérante sur un témoignage anonyme ; il est tenu d'avoir égard à d'autres éléments de preuve³.

1.3.

En l'espèce, la note de synthèse mentionne l'origine de l'enquête (page 2/30) : il s'agit d'une plainte couverte par l'article 59 du code pénal social. L'identité de l'auteur de la plainte ne peut donc être dévoilée.

Le PVC dressé à charge de Monsieur A. ne se fonde toutefois pas exclusivement, ni même de manière décisive sur ce témoignage anonyme. Il s'agit seulement d'un élément qui a déclenché l'enquête à charge de Monsieur A.

Dans le cadre de l'enquête, le SECM a auditionné des témoins non anonymes et a recolté des données auprès des OA, qui ont ensuite été examinées. Monsieur A. a eu la possibilité de contredire tous ces éléments. Il n'y a donc pas de violation de l'article 6 de la Convention européenne.

Les poursuites à l'égard de Monsieur A. sont dès lors parfaitement recevables.

¹ Cour eur. D.H. 20 novembre 1989, arrêt Kostovski c. Pays-Bas.

² D. CHICHOYEN, « Témoins anonymes », Postal Memorialis, Lexique du droit pénal et des lois spéciales, T 49/19.

³ Cass., 12 mai 1998, Bull. et Pas., 1998, I, n° 240; 12 janvier 1999, Bull. et Pas., 1999, I, n° 13; 27 avril 1999, Bull. et Pas., 1999, I, n° 241; 27 juin 2000, Bull. et Pas., 2000, I, n° 402; 28 juin 2000, Bull. et Pas., 2000, I, n° 410; 9 septembre 2000, Bull. et Pas., 2000, I, n° 480; 4 avril 2001, Pas. 2001, P.01.0041.F, Bull. et Pas.2001, n° 201; 21 mai 2002, P.01.0322.N; 17 décembre 2002, P.02.0027.N.

2. Compétence de l'auteur de l'acte et loi sur l'emploi des langues

2.1.

Monsieur A. s'interroge sur l'existence d'une délégation valable du fonctionnaire-dirigeant à l'égard de M. Tavernier, désigné comme étant le fonctionnaire-dirigeant « faisant fonction », lorsqu'il a pris la décision attaquée le 21 septembre 2018.

Il considère qu'à défaut de l'existence d'une délégation légale, il y aurait lieu de constater la violation des articles 143 et 156 des lois coordonnées du 14 juillet 1994, et, partant, l'incompétence de l'auteur de l'acte.

Il s'interroge également sur le fait que les inspecteurs relèvent de la région de langue néerlandaise alors que Monsieur A. est inscrit au rôle francophone de l'INAMI et qu'il est déclaré à l'administration communale de Wemmel - commune à facilités - comme désirant rester sur le rôle francophone.

Ici encore, Monsieur A. ne tire aucune conséquence de ces questions sur le plan de son dispositif. Il y a dès lors lieu de s'interroger sur l'intérêt de cet argument.

2.2.

La Chambre de première instance estime que ces questions n'entraînent aucune cause d'irrecevabilité ou de non fondement des poursuites à l'égard de Monsieur A.

D'une part, le Docteur Tavernier disposait bien des compétences nécessaires pour prendre la décision du 21 septembre 2018.

Il a en effet été nommé Directeur général du SECM par arrêté ministériel du 28 juin 2018 (M.B. 5 juillet 2018) pour une durée d'un an, prolongée d'un an par arrêté ministériel du 2 juillet 2019 (M.B. 10 juillet 2019). En application de l'article 177 de la loi ASSI, il porte le titre de « Fonctionnaire-dirigeant ».

D'autre part, en ce qui concerne le grief linguistique, il résulte des documents de l'enquête que celle-ci a été menée en français et que Monsieur A. a eu l'occasion de se défendre en français. On n'aperçoit pas pourquoi le fait que l'inspecteur ait été néerlandophone (avec résidence administrative à Leuven) serait une éventuelle cause de nullité de la décision du fonctionnaire-dirigeant, puisque les inspecteurs sont compétents pour tout le territoire national, nonobstant leur résidence administrative, en application de l'article 146, §1, al. 4 de la loi ASSI.

3. En ce qui concerne les griefs

3.1. 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 :

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.

3.2. Application en l'espèce

Le SECM formule 7 griefs à l'égard de Monsieur A. :

1° 1^{er} grief basé sur l'article 73bis 1° de la loi ASSI – Toilettes non effectuées

Ce grief est basé sur l'article 8 §1^{er} de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la Nomenclature des prestations de santé (NPS).

Les prestations en cause sont les codes 425014 (1^{ère} prestation de base), 425110 (toilette), 425412 (1^{ère} prestation de base WE), 425515 (toilette WE). Il s'agit de 1.673 prestations attestées chez 8 assurés durant la période du 1^{er} septembre 2014 au 31 mai 2015. L'indu s'élève à **8.487,16 €**.

Lors de son audition du 26 juillet 2016, Monsieur A. a déclaré qu'il n'avait pas de dossier infirmier chez chaque patient à domicile et qu'il ne savait pas que c'était obligatoire pour tous les soins. Il a marqué son accord sur le fait qu'il avait facturé des toilettes non effectuées.

Dans ses conclusions, il ne conteste pas ce grief mais fait valoir qu'il n'avait pas conscience que certaines toilettes n'avaient pas été effectuées par des collaborateurs et qu'il n'avait pas l'intention délibérée de commettre ces infractions en vue de s'enrichir au détriment de l'INAMI.

Comme indiqué ci-avant, aucun élément moral n'est requis pour entraîner l'obligation de remboursement en cas de non-respect de l'article 73bis, 1° et 2° de la loi ASSI.

Les éléments invoqués par Monsieur A. dans ses conclusions sont donc sans incidence sur le grief relevé, qu'il n'a pas contesté. Il a d'ailleurs payé l'indu relatif à ce grief.

2° Grief 2.1. (non conforme – article 73bis, 2°) : absence de dossiers infirmiers ou non-conformité de ceux-ci

Ce grief est basé sur l'article 8 §1^{er} de la NPS.

Il s'agit de 3.766 prestations attestées chez 12 assurés durant la période du 1^{er} juin 2015 au 31 août 2015. L'indu s'élève à **18.557,07 €**.

Comme relevé ci-avant, Monsieur A. a déclaré, lors de son audition du 26 juillet 2016, qu'il n'avait pas de dossier infirmier chez chaque patient à domicile et qu'il ne savait pas que c'était obligatoire pour tous les soins. Il n'a pas contesté ce grief.

Dans ses conclusions, Monsieur A. fait encore valoir qu'il travaillait en équipe et qu'il faisait confiance à ses collaborateurs.

Cet argument est également sans incidence sur l'infraction relevée et l'obligation de remboursement de l'indu qui en résulte.

3° Grief 2.2. (prestations non conformes – article 73bis, 2°) : degré de dépendance physique (échelle de katz) non atteint

Ce grief est basé sur l'article 8 §1^{er} de la NPS.

Il s'agit de 231 prestations attestées FC chez 1 assurée durant la période du 1^{er} septembre 2014 au 31 mai 2015, au lieu de 231 prestations FA. L'indu différentiel s'élève à **7.492,56 €**.

Lors de son audition du 26 juillet 2016, Monsieur A. a reconnu que le forfait qui devait être appliqué pour l'assurée en question était un forfait A et non un forfait C. Il a marqué son accord sur les remarques concernant l'item continence et l'item manger : « *Elle mange seule avec une aide préalable (2) et elle a une urostomie donc score (2)* ».

La Chambre de première instance ne comprend dès lors pas pourquoi Monsieur A. revient encore sur la question du score concernant la continence de l'assurée concernée et de la nourriture.

Monsieur A. ne produit par ailleurs pas d'élément concernant le contrôle qui aurait été fait par la mutuelle, ni la date à laquelle celui-ci aurait été fait. L'état de l'assurée est effectivement susceptible d'évolution.

Ce grief doit être confirmé.

4° Grief 2.3. (non conforme – article 73bis, 2°) : Forfait A non attestable en l'absence de toilettes effectuées

Ce grief est basé sur l'article 8 §5 de la NPS.

Il s'agit de 268 prestations attestées FA chez 1 assuré durant la période du 1^{er} septembre 2014 au 31 mai 2015 au lieu de prestations de base et injections. L'indu différentiel s'élève à **3449,63 €**.

Monsieur A. n'a pas contesté ce grief.

5° Grief 2.4. (non conforme – article 73bis, 2°) : Code 424292 et 424454 attestés sans qu'il y ait eu une intervention chirurgicale ophtalmologique ou attestés plus que la période prévue de 30 jours

Ce grief est basé sur l'article 8 §1^{er} NPS.

Il concerne 1.607 prestations pour 2 assurés pour la période du 1^{er} septembre 2014 au 31 mai 2015. L'indu s'élève **4.864,61 €**.

Monsieur A. reconnaît avoir soumis à remboursement des prestations relatives à l'administration de gouttes ophtalmiques en dehors d'une intervention chirurgicale ophtalmique et/ou sans intervention chirurgicale.

Les arguments développés par lui en termes de conclusions concernant l'aspect humain de son travail et l'avantage de poser des soins préventifs plutôt que curatifs sont sans incidence sur le constat du grief, Monsieur A. n'ayant pas respecté les conditions pour pouvoir soumettre ces prestations à remboursement.

6° Grief 2.5. (non conforme – article 73bis, 2°) : Code 42874 – préparation de médicaments hebdomadaire attestée chaque jour

Il s'agit de 50 prestations pour 2 assurés pour la période du 1^{er} septembre 2014 au 31 mai 2015. La préparation hebdomadaire de médicaments a été attestée chaque jour. L'indu s'élève à **529 €**.

Monsieur A. ne conteste pas ce grief.

Monsieur A. fait encore valoir l'aspect humain de son travail et l'avantage de poser des actes à visée préventive plutôt que curative.

Ces éléments sont à nouveau sans incidence sur le grief et l'obligation de remboursement de l'indu.

7° Grief 2.6. (non conforme – article 73bis, 2°) : aucun code ne peut être attesté pour l'administration journalière de médicaments

7 toilettes par semaine ont été facturées pour 1 assurée alors qu'aucune toilette n'a été effectuée. L'infirmier passait uniquement pour préparer les médicaments.

Il s'agit de 517 prestations pour la période du 1^{er} septembre 2014 au 31 mai 2015. L'indu s'élève à **2.015,33 €**.

Monsieur A. n'a pas contesté ce grief.

Conclusion en ce qui concerne l'indu :

Il résulte de ce qui précède que les 7 griefs reprochés sur base de l'article 73bis, 1° et 2° de la loi ASSI (prestations non effectuées et non conformes) sont établis et d'ailleurs non contestés par Monsieur A.

Monsieur A. doit donc être condamné à rembourser l'indu résultant des prestations indûment attestées en application de l'article 142 §1^{er}, 1° et 2° de la loi ASSI.

En outre, 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.** (...)»*

L'ASBL B. ayant perçu les prestations indues, elle doit être condamnée en qualité de solidairement responsable au remboursement de celles-ci.

Le montant total de l'indu s'élève à **45.395,36 €**.

Monsieur A. et l'ASBL B. seront dès lors condamnés solidairement à rembourser le montant total de cet indu.

A la date du 26 septembre 2019, Monsieur A. avait remboursé la somme de 39.395,36 €. Selon les informations du SECM, il reste un indu résiduel de 6.000 €.

Monsieur A. s'engage à continuer les versements qu'il effectue à raison de 500 € par mois.

4. Sanction

4.1. Délai raisonnable

4.1.1.

Monsieur A. considère qu'aucune sanction ne pourrait lui être infligée en l'espèce au motif que rien ne permet dans le dossier de comprendre l'écoulement du délai (près de deux ans) entre les procès-verbaux de constat et la décision querellée.

4.1.2.

En vertu de l'article 142, §3, 2° de la loi ASSI, la procédure devant le Fonctionnaire-dirigeant doit être entamée dans les 2 ans suivant la date du PVC.

Ce délai n'a fait l'objet d'aucune remarque de la part du Conseil d'Etat lors de la rédaction de la loi. Il faut donc en conclure qu'un délai de 2 ans est raisonnable.

En l'espèce, moins de 2 ans s'est écoulé entre les procès-verbaux de constat et l'invitation à communiquer les moyens de défense. Un délai inférieur à celui prévu par la loi ne peut être considéré comme déraisonnable.

Le délai raisonnable s'apprécie à partir du moment où l'autorité est obligée d'agir ou de prendre sa décision.

La Chambre de 1^{ère} instance a jugé en ce sens le 8 décembre 2017⁴ :

" Le docteur A. ne critique pas le délai mis par le SECM pour procéder à l'enquête, mais bien le délai séparant l'établissement du procès-verbal de constat et l'introduction de la requête auprès de la chambre de première instance (à savoir 21 mois). Or, le délai mis par le SECM pour saisir la chambre ne peut être critiqué, puisque l'action a été introduite dans le délai légal de trois ans tel que prévu par le législateur à l'article 142, § 3,3°, de la loi SSI.

Le principe général de droit administratif du respect du délai raisonnable « n'est mobilisable (. ..) que subsidiairement à une intervention législative ou réglementaire fixant un délai de rigueur. Par conséquent lorsqu'une norme écrite fixe un tel délai, peu importe de s'interroger sur la valeur du principe général de droit dans la hiérarchie des normes, son application est tout simplement écartée» (E. GOURDIN et M. KAISER, «Le principe général de droit administratif du respect du délai raisonnable », in S. BEN MESSAOUD et F. VISEUR, *Les principes généraux de droit administratif, Actualités et applications pratiques*, Bruxelles, Larcier, 2017, p. 623; voir également pp. 618 et 620).

L'on ne peut en effet pas considérer que l'autorité (en l'espèce, le SECM) serait devenue incompétente rationae temporis pour agir alors que la loi elle-même prévoit un délai pour l'introduction de l'action.

Par ailleurs, il est constant que le remboursement d'indu n'est pas une sanction mais une mesure civile de récupération ou de réparation mise à charge du prestataire de soins qui par sa faute ou son fait a provoqué un indu (en ce sens, cf. entre autres la décision de la Chambre de recours du 27 avril 2015, rôle n°FB-024-04, p. 9/22, disponible sur le site Internet de l'INAMI). "

Par ailleurs, selon la jurisprudence de la Cour de Cassation, aucune disposition n'impose à une juridiction qui constate l'expiration d'un délai raisonnable de renoncer au prononcé d'une sanction de quelque nature que ce soit. Il appartient à la juridiction en question de tirer les conséquences qu'elle estime opportune de cette expiration⁵.

En conclusion, il n'y a pas de dépassement du délai raisonnable en l'espèce. Une sanction peut être infligée à Monsieur A.

⁴ Ch. première instance 8 décembre 2017, n° rôle FA-014-16, https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/jurisprudence_cpi_medecin_20171208_1.pdf

⁵ Cass., 25 janvier 2000, J.T., 2001, p.47 ; Cass., 2 novembre 2005, J.T., 2006, p.76

4.2. Principes concernant l'amende

4.2.1.

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 (...) »⁶.

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 prudente⁷.

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible⁸.

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 invincible⁹.

4.2.2.

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

1^o 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 en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1^o »

⁶ F. TULKENS et M. VAN DE KERCHOVE, *Introduction au droit pénal- Aspects juridiques et criminologiques*, Waterloo, Kluwer, 2007, 8ème éd., p. 404

⁷ 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>

⁸ 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.

⁹ Cass., 2ème ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011 006N

2° le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2° ; »

4.2.3.

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.

4.3. *Application en l'espèce*

Les 7 griefs (non effectué et non-conformité) reprochés à Monsieur A. sont établis.

Ils n'ont d'ailleurs pas réellement été contestés, la défense de Monsieur A. consistant essentiellement à reporter la faute sur ses collaborateurs et sur le fait qu'il était débordé de travail.

Toutefois, il résulte des auditions des assurés que, pour la plupart, c'est Monsieur A. qui effectuait les soins considérés ou assurait à tout le moins une surveillance de ceux-ci.

Dès lors qu'il a facturé les soins contestés à l'assurance soins de santé, il lui appartenait de s'assurer que ceux-ci avaient été effectués conformément à la nomenclature.

Certains griefs sont d'ailleurs identiques à ceux qui lui avaient été reprochés en 2008 (par exemple le grief relatif aux gouttes ophtalmiques). Il devait dès lors redoubler de prudence.

La Chambre de première instance constate en outre qu'en l'absence de documents essentiels (listes de soins signés, cahiers infirmiers, mandats), il n'y a aucune traçabilité possible des soins effectués.

Monsieur A. a également déclaré remplir lui-même les échelles de Katz.

Vu l'expérience acquise depuis la fin des études, Monsieur A. ne peut raisonnablement soutenir qu'il ignorait certaines obligations, telle que la tenue du dossier infirmier par exemple.

Monsieur A. dément également avoir voulu s'enrichir au détriment de l'assurance soins de santé et soutient que les fonds ont toujours servi à faire fonctionner l'ASBL B., qui n'est d'ailleurs pas une société commerciale.

La Chambre de première instance constate toutefois qu'aucun document relatif à l'ASBL B. (bilans, extraits de compte,...) n'a été déposé de sorte qu'il est impossible de déterminer le sort des sommes qui ont été versées sur le compte de celle-ci par l'INAMI, et la situation financière actuelle de celle-ci.

Dans ces circonstances, la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu d'infliger à Monsieur A. la sanction suivante :

1° une amende administrative de **150 %** du montant des prestations non effectuées indûment attestées (grief 1), soit la somme de 12.730,74 € ;

2° une amende administrative de **100 %** du montant des prestations non conformes indûment attestées (grief 2.1. à 2.6), soit la somme de 36.908,20 €.

Tenant compte du remboursement volontaire effectué par Monsieur A. depuis 2016, la Chambre de première instance estime qu'un sursis pour la moitié de ces amendes peut être octroyé à Monsieur A.

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

Statuant contradictoirement,

Déclare la demande de Monsieur A. recevable mais non fondée ;

Confirme entièrement la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM du 21 décembre 2018 ;

Par conséquent,

- déclare établi l'ensemble des griefs ;
- condamne solidairement Monsieur A. et l'ASBL B. au remboursement de la valeur des prestations indues s'élevant à **45.395,36 €** ;
- constate qu'un montant de 39.395,36 € a été remboursé au 26 septembre 2019 ;
- condamne Monsieur A. à une amende de 150 % du montant des prestations indues (non effectuées), soit **12.730,74 €**, pour le grief 1 ;
- condamne Monsieur A. à une amende de 100 % du montant des prestations indues (non conformes), soit **36.908,20 €**, pour le grief 2 (2.1. à 2.6.) ;
- Dit toutefois qu'il sera **sursis partiellement au paiement de ces amendes à concurrence de la moitié du montant de celles-ci pendant un délai de 3 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, à défaut de paiement dans ce délai.

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

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Madame Pascale BERNARD, Présidente, Docteur Thibaut DUJARDIN et Monsieur Johan CORIJN, membres, assistés de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Et prononcée à l'audience du 20 novembre 2019 par Madame Pascale BERNARD, Présidente, assistée de Madame Caroline Métens, greffière.

Caroline MÉTENS
Greffière

Pascale BERNARD
Présidente