



**CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE
DECISION PRONONCEE LE 18/05/2020
Numéro de rôle FA-008-19**

EN CAUSE DE : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX**,
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,
établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren 211,
N° B.C.E : 0206.653.946 ;

Représenté par le Docteur D., médecin-inspecteur et par Madame E., juriste.

CONTRE : **Monsieur A.**
Infirmier
Comparaissant en personne ;

Et A.S.B.L. B. (déclarée en faillite par jugement du ...) ;

Ne comparaissant pas ;

Et A.S.B.L. C. ;

Comparaissant par Monsieur A. en sa qualité d'administrateur.

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 mai 2019, 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 Monsieur A, infirmier, et les ASBL B. et C. ;
- La note de synthèse du SECM ;
- Les conclusions de Monsieur A. et des ASBL B. et C. déposées au greffe le 15 septembre 2019.

Adresse pour toute correspondance

Avenue de Tervueren 211 • 1150 Bruxelles • Tel. : 027397111

Heures d'ouverture des bureaux : de 08:00 à 12:00 heures et de 13:00 à 16:00 heures.

Possibilité de rendez-vous.

Réf. du dossier : 2016-000536-G-02-000-00002

Les parties ont été entendues à l'audience du 30 janvier 2020, 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 les griefs suivants sont établis dans le chef de Monsieur A. et l'ASBL B. en faillite et l'ASBL C. :

- 1^{er} grief basé sur l'article 73bis, 1^o de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : 3.358 prestations non effectuées et un indu de **24.282,57 €** ;
- 2^{ème} grief basé sur l'article 73bis, 2^o de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 :

Ce 2^{ème} grief comprend **5 sous-griefs** :

2.1. Dossiers infirmiers ne répondant pas aux conditions prévues à l'article 8§3 et §5 NPS : 2.567 prestations non conformes et un indu de **20.304,94 €** ;

2.2. Degré requis de dépendance physique (échelle de Katz) pas atteint pour attester des honoraires forfaitaires : 3.991 prestations non conformes et un indu de **29.244,22 €** ;

2.3. Toilette non effectuée – Aucun forfait ne peut être attesté (article 8§5, 3^o NPS) : 1.686 prestations non conformes et un indu de **21.192,51 €** ;

2.4. Pas de remboursement prévu à l'article 8 NPS pour la prise de tension : 27 prestations non conformes et un indu de **66 €** ;

2.5. pas de prescription pour les prestations techniques ou ne satisfaisant pas aux critères de la Nomenclature : 1.857 prestations pour un indu de **7.855,61 €**.

La période infractionnelle concerne la période d'introduction aux OA du 1^{er} janvier 2015 au 30 novembre 2016.

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

- Déclarer établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamner solidairement Monsieur A., l'ASBL B. en faillite (à concurrence d'un montant de 32.793,07 €) et l'ASBL C. (à concurrence d'un montant de 70.152,78 €) au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance, soit la somme de **102.945,85 €** (article 142, §1^{er}, 1^o et 2^o, et article 164, al. 2 loi ASSI) ;

- Condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues visées au grief 1 soit la somme de **36.423,85 €** (article 142, §1, 1^o, de la loi ASSI coordonnée) ;
- Condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues visées au grief 2, soit la somme de **78.663,28 €** (article 142, §1, 2^o, de la loi ASSI coordonnée) ;
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur 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 par l'article 2, §3 de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt tel que prévu à l'article 156, §1^{er} de la loi ASSI seront dus à compter de l'expiration de ce délai.

III. FAITS

Monsieur A. a fait des études de gestion d'entreprise et comptabilité au ... Il est arrivé en Belgique en 2000 sans titre de séjour.

Après avoir obtenu son titre de séjour, il a travaillé en article 60 au CPAS de Il a également suivi d'autres formations en comptabilité et a travaillé à la Banque alimentaire de ... et à l'ASBL B.

En 2003, il a créé l'ASBL C., une association ayant pour objet social d'aider les sans-papiers venant ...

Le 20 juin 2014, il est devenu administrateur de l'ASBL B., qui a été déclarée en faillite le 4 avril 2019.

Dans le cadre de cette ASBL B., il a créé un service de soins infirmiers à domicile.

Pour ce faire, il a utilisé les numéros INAMI de Madame F. et Madame G. afin d'obtenir un numéro de groupe auprès de l'INAMI.

Depuis décembre 2016, l'ASBL C. s'occupe également des soins infirmiers à domicile. Monsieur A. a rayé et remplacé l'ASBL B. par l'ASBL C. auprès des services de soins de santé pour pouvoir continuer à utiliser le même numéro tiers payant pour les remboursements de soins attestés.

Il résulte de l'enquête que ni Madame F. ni Madame G. n'ont travaillé pour l'ASBL B. Madame F. a indiqué qu'elle n'avait jamais fait de soins à domicile et qu'elle avait toujours travaillé en hôpital depuis 2010 (à temps plein jusque décembre 2016 et à 80 % depuis janvier 2017).

Par la suite, l'ASBL B. a fait appel à des infirmiers salariés ou des infirmiers indépendants externes, autres que Madame F. et Madame G.

Monsieur A. a toutefois facturé toutes les prestations au nom de Madame F., d'abord pour le compte de l'ASBL B. et ensuite pour le compte de l'ASBL C. Madame F. a signé les attestations de soins.

Monsieur A. n'était pas au courant de la réglementation concernant les réglementations et les documents internes nécessaires à la facturation.

L'enquête a été effectuée sur base des éléments suivants :

- les données informatiques demandées aux unions nationales des organismes assureurs pour la période d'introduction du 7 janvier 2015 au 30 novembre 2016 ;
- l'audition de 13 assurés ;
- l'audition de Madame F. du 10 avril 2017 ;
- l'audition de Monsieur A. le 8 juin 2017 ;
- les documents fournis par Monsieur A.

Un PVA du 8 juin 2017 a été notifié à Monsieur A. par RP le 20 juin 2017.

Un PVC daté 6 septembre 2017 en néerlandais (avec traduction en français) a été adressé à Monsieur A. concernant les prestations de l'ASBL B. par RP du 7 septembre 2017.

Un PVC daté 6 septembre 2017 en néerlandais (avec traduction en français) a été adressé à Monsieur A. concernant les prestations de l'ASBL C. par RP du 7 septembre 2017.

La période litigieuse se situe du 1^{er} janvier 2015 au 30 novembre 2016.

Au sein de cette période litigieuse, il y a lieu de distinguer :

- les prestations pour l'ASBL B. introduites aux OA entre le 7 janvier 2015 et le 31 décembre 2015 ;
- les prestations pour l'ASBL C. introduites aux OA entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 novembre 2016.

IV. DISCUSSION

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

1.1. Principes

1.1.1.

L'article 73bis de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ci-après dénommé la loi ASSI) prévoit que :

«Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

1° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession (...) »

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

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

1.1.2.

L'article 2, n) de la loi ASSI définit la notion de « dispensateur de soins ».

Par « dispensateur de soins », il y a lieu d'entendre les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les aides-soignants, les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions.

Sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application des articles 53, § 1er, § 1erbis et § 1erter, 73bis, 77sexies, 142 et 144, les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé.

1.1.3.

L'article 6, § 14, alinéas 1 et 4 du règlement du 28 juillet 2003 pris en exécution de l'article 22, 11° de la loi ASSI dispose :

« Par sa signature au bas des attestations récapitulatives de soins reprises à l'annexe 28, le signataire, qui doit être soit un médecin, soit un dispensateur de soins appartenant à la profession dont relèvent les prestations attestées, certifie disposer de documents démontrant que les prestations ont été effectuées par le dispensateur de soins dont le nom figure en regard de chacune d'elles. Les documents en question sont à la disposition du Service de l'évaluation et de contrôle médicaux; ils porteront la signature du dispensateur de soins susvisé.

(...)

Le procédé visé aux alinéas 1 à 3 ne peut être utilisé qu'à la condition qu'il existe, entre le signataire et chaque dispensateur de soins concerné, un mandat écrit aux termes duquel le dispensateur de soins (mandant) donne au signataire (mandataire), qui accepte, le pouvoir de porter en compte à l'assurance soins de santé, sous sa signature, les soins qu'il a effectués ».

1.1.4.

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.** (...)*»

1.2. En l'espèce

1.2.1.

Il y a lieu de relever en premier lieu que Monsieur A. ne disposant pas de la formation en tant qu'infirmier, il ne peut être considéré comme dispensateur de soins en cette qualité.

Il doit toutefois être assimilé à un dispensateur de soins au sens de l'article 2, n) de la loi ASSI.

1.2.2.

2 griefs principaux sont reprochés à Monsieur A. :

- 1^{er} grief (non effectué) basé sur l'article 73bis, 1° de la loi ASSI :

Pour 8 assurés, il a été constaté que des prestations non effectuées ont été attestées.

Cela ressort de l'audition des 8 assurés et des dossiers infirmiers ne reprenant pas les soins attestés.

Pour B., les prestations non effectuées concernent 3 assurés et 742 prestations pour un indu de 2.867,48 €.

Pour l'ASBL C., les prestations non effectuées concernent 7 assurés et 2.616 prestations, soit un montant total de 21.415,09 €.

Au total, 3.358 prestations non effectuées ont été attestées pour 8 assurés pour un montant de 24.282,57 €.

Dans ses conclusions du 15 septembre 2019, Monsieur A. ne conteste pas réellement ce grief mais se défend en précisant qu'il lui était difficile de vérifier les prestations non effectuées par les infirmiers. Il ne disposait pas à l'époque du matériel informatique qui est actuellement à sa disposition.

Il reconnaît des « erreurs de débutant ».

Il fait également état d'erreurs de calcul dans le chef du SECM puisque 3 assurés pour B. et 7 assurés pour C., cela ne fait pas 8 assurés mais 10.

Monsieur A. semble oublier que certains assurés ont bénéficié à la fois des soins par l'ASBL B. et l'ASBL C. et qu'il y a bien 8 assurés concernés lorsque l'on consulte le relevé des prestations.

La Chambre de première instance estime dès lors qu'il y a lieu de confirmer le premier grief dans son intégralité, à défaut de contestation réelle.

- 2^{ème} grief (non conforme) basé sur l'article 73bis, 2° de la loi ASSI :

Ce 2^{ème} grief comprend **5 sous-griefs** :

2.1. Dossiers infirmiers ne répondant pas aux conditions prévues à l'article 8§3 et §5 NPS :

Il n'y avait pas de planning de soins, ni les évaluations nécessaires. Le contenu minimal n'était pas mentionné dans le dossier infirmier.

Pour B., les prestations non conformes concernent 11 assurés et 610 prestations pour un indu de 4.581,52 €.

Pour l'ASBL C., les prestations non conformes concernent 20 assurés et 1.957 prestations, soit un montant total de 15.723,42 €.

Au total, 2.567 prestations non conformes ont été attestées pour 31 assurés pour un montant de **20.304,94 €**.

Monsieur A. ne conteste pas réellement ce grief. Il se contente de dire que « *Nous avons toujours tenu et enregistré les éléments plus ou moins utiles relevant concernant la planification et l'évaluation* ».

Cela ne constitue pas une preuve de la tenue complète du dossier infirmier selon la Nomenclature.

Le grief est établi.

2.2. Degré requis de dépendance physique (échelle de Katz) pas atteint pour attester des honoraires forfaitaires :

Dans le cas de 8 assurés, un surscorage de l'échelle de Katz a été constaté.

C'est Monsieur A., de formation comptable, et Madame H., aide-soignante, qui évaluaient le degré de dépendance des patients et attribuaient les scores. Ils n'étaient pas au courant des directives relatives à l'emploi de l'échelle de Katz. Les médecins traitants n'ont pas été consultés.

Pour ASBL B., les prestations non conformes concernent 3 assurés et 931 prestations pour un indu différentiel de 8.459,16 €.

Pour l'ASBL C., les prestations non conformes concernent 8 assurés et 3.060 prestations, soit un indu différentiel de 20.785,06 €.

Au total, 3.991 prestations non conformes ont été attestées pour 8 assurés pour un montant de **29.244,22 €** (indu différentiel).

Dans ses conclusions, Monsieur A. soutient que les médecins ne font jamais les échelles de Katz et que cette tâche repose sur les infirmiers.

La Chambre de première instance note toutefois qu'en l'espèce, les échelles de Katz n'ont jamais été évaluées par des personnes habilitées à cet effet puisque Monsieur A. ne dispose que d'un diplôme de comptable et que Madame H. est aide-soignante. Aucun infirmier n'a donc procédé à l'évaluation du degré de dépendance des patients et l'évaluation effectuée par des personnes non habilitées n'a pas même été validée par des médecins.

Le grief doit donc être confirmé.

2.3. Toilette non effectuée – Aucun forfait ne peut être attesté (article 8§5, 3° NPS) :

Monsieur I. a déclaré lors de l'entretien du 14 février 2017 qu'une infirmière vient tous les jours lui donner un bain de pieds et mettre de la crème hydratante. En cas de plaie, elle soigne la plaie.

Un honoraire forfaitaire B a été attesté chaque jour alors qu'un bain de pied ne peut être considéré comme une toilette complète.

Il n'y a pas d'autres pseudocodes mentionnés dans la facturation que ceux des toilettes et il n'y a pas de dossiers infirmiers complets de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer quand un soin de plaie a été effectué et de faire un calcul différentiel.

Sans une toilette, l'honoraire forfaitaire ne pouvait donc être attesté.

Pour B., les prestations non conformes concernent 1 assuré et 900 prestations pour un indu de 11.322,06 €.

Pour l'ASBL C., les prestations non conformes concernent 1 assuré et 786 prestations, soit un indu de 9.870,45 €.

Au total, 1.686 prestations non conformes ont été effectuées pour un assuré avec un indu de **21.192,51 €**.

Monsieur A. ne rapporte pas la preuve que d'autres toilettes que les bains de pieds ont été effectuées en faveur de Monsieur I.

Le grief doit donc être confirmé.

2.4. Pas de remboursement prévu à l'article 8 NPS pour la prise de tension :

Des injections et ensuite des forfaits A ont été attestés pour la prise de tension.

Or, la nomenclature ne prévoit pas de code pour ces actes.

Ces soins ne peuvent donc être attestés.

27 prestations non conformes ont été attestées pour un indu de **66 €**.

Monsieur A. n'a pas contesté ce grief. Il a simplement indiqué ne pas être au courant de cet élément.

Ce grief doit donc être confirmé.

2.5. Pas de prescription pour les prestations techniques ou ne satisfaisant pas aux critères de la Nomenclature :

En application de l'article 8§2 NPS certaines prestations ne sont remboursées que si elles sont prescrites par un médecin.

Dans le cadre de l'enquête, le SECM a demandé à Monsieur A. les prescriptions pour 77 assurés.

Monsieur A. n'en a fourni que 20 et la plupart de ces prescriptions ne répondaient pas aux conditions prévues dans la nomenclature, soit couvraient une autre période que la période demandée ou encore, le nombre de soins attestés était supérieur au nombre de soins prescrits. Seules 4 prescriptions répondaient aux conditions.

Pour B., les prestations non conformes concernent 32 assurés et 1.319 prestations pour un indu de 5.496,85 €.

Pour l'ASBL C., les prestations non conformes concernent 33 assurés et 538 prestations, soit un indu de 2.358,76 €.

Au total, 1.857 prestations non conformes ont été attestées pour un indu de **7.855,61 €**.

Monsieur A. soutient qu'il a perdu 4/5^{ème} de ses dossiers suite à un orage survenu en juin 2016, raison pour laquelle il n'a pu produire de nombreuses prescriptions.

Il n'a toutefois fourni aucune preuve de cette perte et des dégâts occasionnés lors de l'orage en question et il n'a pas fait les démarches nécessaires pour se procurer un duplicata des prescriptions manquantes auprès des médecins concernés.

Le grief doit dès lors être confirmé.

EN CONCLUSION :

Monsieur A. doit donc être condamné à rembourser l'indu résultant des prestations indûment attestées en application de l'article 142 §1^{er}, 1^o et 2^o de la loi ASSI (griefs 1 + 2), soit au total **102.945,85 €**.

L'ASBL B. (en faillite) et l'ASBL C. doivent être condamnées en qualité de solidairement responsables au remboursement de celles-ci en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI, à concurrence de **32.793,07 €** pour la 1^{ère} et **70.152,78 €** pour la 2^{ème}.

2. Sanction

2.1. *Principes*

2.1.1.

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.

2.1.2.

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 »

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 ; »

2.1.3.

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.

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

2.2. Application en l'espèce

2.2.1.

Il a été constaté ci-avant que les griefs retenus étaient établis.

Il y a donc une infraction à l'article 73bis, 1° et 2° de la loi ASSI.

Les faits litigieux ont été commis par Monsieur A., dispensateur de soins assimilé.

Il est dès lors passible de sanctions en application de l'article 142, §1^{er}, 1° et 2° de la loi ASSI.

2.2.2.

Monsieur A. tente d'invoquer son ignorance de la législation en vigueur comme cause de justification.

La Chambre de première instance considère que les conditions ne sont pas remplies pour invoquer une telle cause de justification en l'espèce.

Monsieur A. n'a certainement pas agi de manière prudente et diligente au moment où il a démarré son activité et par la suite.

Il ne suffit pas d'avoir la fibre sociale, comme il l'affirme, pour se lancer dans une activité de soins à domicile.

Cette activité nécessite des compétences sur le plan médical et d'acquérir la connaissance de la législation en matière de soins de santé permettant le remboursement des prestations accomplies.

Or, Monsieur A. n'a manifestement pas pris connaissance des réglementations applicables en la matière avant de se lancer dans cette activité et ne s'est pas entouré de personnes compétentes.

La Chambre de première instance est particulièrement abasourdie par le fait que Monsieur A. ait demandé à une amie infirmière en hôpital, n'ayant aucune connaissance en matière de soins à domicile, et n'ayant pas de temps pour s'occuper d'une activité complémentaire, de signer les attestations de soins, sans qu'aucune vérification sur l'exactitude de ces soins ne soit faite par elle.

Dans la mesure où les personnes qui ont réellement effectués les soins ne sont pas identifiables sur les attestations de soins, il est même permis de s'interroger sur la réalité de l'accomplissement de ces prestations par des personnes habilitées à cet effet.

Il est également assez interpellant de constater que les échelles de Katz ont été établies par Monsieur A. lui-même sans l'avis d'une personne compétente et sans avoir pris connaissance des directives en la matière.

La Chambre de première instance est aussi navrée de constater qu'à l'audience du 30 janvier 2020, Monsieur A. n'avait toujours pas réalisé la gravité des infractions commises. Il considère toujours celles-ci comme des erreurs de jeunesse.

Ces erreurs ont non seulement un impact sur le budget de la santé, mais peuvent également avoir potentiellement des répercussions sur la santé des patients qu'il soigne.

2.2.3.

Tenant compte de ces éléments, du nombre de griefs mis à charge de Monsieur A., de montant important de l'indu (plus de 100.000 €), de l'organisation mise en place par Monsieur A. rendant impossible la traçabilité des dispensateurs de soins concernant les prestations soumises à remboursement, la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu d'infliger à Monsieur A. une amende importante et dissuasive, de nature à lui faire prendre conscience de la gravité des faits commis par lui, soit :

1° une amende administrative de 150 % du montant des prestations non effectuées indûment attestées visées au grief 1 (24.282,57 €), soit la somme de 36.423,85 € (article 142, §1, 1°, de la loi ASSI coordonnée) ;

2° une amende administrative de 100 % du montant des prestations non conformes indûment attestées visées au grief 2 (2.1. à 2.5), soit la somme de 78.663,28 € (article 142, §1, 2°, de la loi ASSI coordonnée).

La Chambre de première instance estime qu'il n'y a pas lieu d'octroyer un sursis à Monsieur A. eu égard à la gravité des infractions commises et l'absence de conscience de la gravité de celles-ci.

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

Statuant contradictoirement,

Déclare la demande du SECM à l'égard de Monsieur A., l'ASBL B. et l'ASBL C. recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après ;

Dit pour droit que les éléments matériels constitutifs des infractions à l'article 73bis, 1° et 2° de la loi ASSI sont établis dans le chef de Monsieur A. :

En conséquence :

- Déclare établis les griefs formulés pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamne solidairement Monsieur A., l'ASBL B. en faillite (à concurrence d'un montant de 32.793,07 €) et l'ASBL C. (à concurrence d'un montant de 70.152,78 €) au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance, soit la somme de **102.945,85 €** (article 142, §1^{er}, 1° et 2°, et article 164, al. 2 loi ASSI) ;

- Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues visées au grief 1 soit la somme de **36.423,85 €** (article 142, §1, 1^o, de la loi ASSI coordonnée) ;
- Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues visées au grief 2, soit la somme de **78.663,28 €** (article 142, §1, 2^o, de la loi ASSI coordonnée) ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur 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 par l'article 2, §3 de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt tel que prévu à l'article 156, §1^{er} de la loi ASSI seront dus à compter de l'expiration de 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, Docteurs Sophie CARLIER et Thibaut DUJARDIN, Madame Claude MERCENIER, Monsieur Johan CORIJN, membres, assistés de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Et prononcée à l'audience du 18 mai 2020 par Madame Pascale BERNARD, Présidente, assistée de Madame Isabelle WARNOTTE, greffière.

Isabelle WARNOTTE
Greffière

Pascale BERNARD
Présidente