

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 20 NOVEMBRE 2014
FB-014-07

EN CAUSE DE : **1. LA S.A. A.**

 2. LA RESIDENCE B.

 M.R.P.A.

Parties appelantes,

Représentées par :

Maître C. et Maître 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 Tervueren, 211 ;

Partie intimée,

Représentée par le Docteur E., médecin-inspecteur, et par Maître F., loco
Maître G.

I. La recevabilité

La décision dont recours ayant été notifiée le 21 juin 2007, le recours, adressé par recommandé du 17 juillet 2007, reçu au greffe de la Chambre de recours le 23 juillet, régulier en la forme, est recevable.

II. Les faits et la procédure

Il est reproché à la Résidence B., MRPA, d'avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, au moyen de « notes de frais pour soins infirmiers et assistance dans les actes de la vie journalière » des prestations non effectuées.

Plus précisément il est reproché à la maison de repos pour personnes âgées B. d'avoir adressé ces « notes de frais » pour la période s'étendant du 19 août 2004 au 22 mai 2005, pour deux patients, à savoir Monsieur H. et son épouse I., alors que ces patients ne résidaient pas à la Résidence B.

Par sa décision du 27 avril 2007, le Comité du Service d'Evaluation et de Contrôle médicaux a déclaré le grief établi et a condamné :

- solidairement les actuelles parties appelantes à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 18.257,40 €,
- la Résidence B. au paiement d'une amende administrative fixée à 100 % de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance, avec un sursis de trois ans pour ce qui concerne 50 % de cette amende.

III. Positions des parties

Devant la Chambre de recours, les parties appelantes font valoir :

- que la Résidence B. n'a pas de personnalité juridique et qu'elle ne peut faire l'objet d'une décision administrative ni d'une amende administrative,
- que le grief n'est pas établi, les témoignages produits n'étant pas fiables,
- que la décision du 27 avril 2007 doit être annulée pour défaut de motivation et que la sanction doit être annulée,
- que la prescription est acquise en ce qui concerne l'amende à charge de la S.A. A.,
- que vu le délai raisonnable dépassé, la décision du 27 avril 2007 doit être annulée.

L'INAMI fait valoir :

- que la loi prévoit que l'amende doit être imposée au dispensateur de soins de santé qui a porté en compte des prestations non effectuées et que le dispensateur de soins est tenu au remboursement de l'indu,
- que la Résidence B., en tant qu'institution de soins, est un dispensateur de soins,
- que les gestionnaires d'établissement de soins peuvent se voir infliger des amendes,
- que la prescription n'est pas atteinte,
- que l'amende administrative doit être de 25 à 250 €,
- que le grief est établi,
- que la décision dont appel est motivée,
- que la décision a été prise endéans le délai légal,

- que le délai raisonnable, débutant le 25 octobre 2006, jour où les parties appelantes ont été invitées à se défendre, n'a pas été dépassé.

IV. Discussion

La Résidence B., institution accueillant des personnes âgées, était gérée par la société J., société administrée par Madame I., l'épouse de Monsieur H., Monsieur K., fils de Monsieur H. et par la S.A. L. La S.A. L., comptait trois administrateurs, à savoir Monsieur H., son épouse, et M., autre fils de Monsieur H.

Monsieur M. est infirmier et déclaré comme employé de la Résidence B.

Depuis le 30 juin 2005, la S.A. A. est devenue gestionnaire de la Résidence B.

Les procès-verbaux de constat du 5 octobre 2005 et du 26 janvier 2006 ont été adressés aux parties appelantes le 6 octobre 2005 et le 31 janvier 2006.

Par courriers du 25 octobre 2006, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux adressait aux parties appelantes un rapport synthétique des faits mis à leur charge et les invitait à faire parvenir, endéans un délai de 2 mois leurs justifications par rapport aux constatations relevées à leur charge. Par courrier du 22 décembre 2006, la société A., après avoir obtenu copie du dossier administratif, faisait valoir ses justifications.

Le 15 mars 2007, la société A., représentée par son conseil, fut entendue par deux auditeurs désignés par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

La décision dont recours fut prise par le Comité le 27 avril 2007.

La motivation de la décision du 27 avril 2007

Les parties appelantes considèrent que la décision du Comité n'est pas correctement motivée en ce qu'elle considère que « les témoignages sont unanimes et suffisants sans préciser pourquoi ces témoignages sont suffisants et en ce qu'elle se base sur des considérations de fait inexacts à savoir que « les faits sont suffisamment établis et non sérieusement contestés. » Les parties appelantes font aussi valoir que la sanction administrative n'est pas correctement motivée.

Les décisions du Comité, conformément à l'article 141, 7, 10^{ème} alinéa, doivent être motivées conformément à la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. L'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 dispose que la motivation exigée consiste en l'indication dans l'acte des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate.

La présente Chambre relève que la décision critiquée reprend correctement les faits invoqués à titre de grief ainsi que la disposition légale applicable.

Pour établir la réalité du grief invoqué, la décision reprend que « les témoignages recueillis au cours de l'enquête sont unanimes et suffisants pour conclure au fondement du grief. » Pour que la motivation soit conforme à la loi, la décision doit préciser en quoi les témoignages sont unanimes et suffisants, ce qu'elle fait. En effet elle relève que « l'enquête a permis de réunir 17 témoignages concordants. » La présente Chambre relève que l'enquête a permis de réunir sur le grief 9 témoignages de travailleurs occupés durant le séjour invoqué et non 17. Pour considérer que les témoignages ne sont pas douteux, la décision critiquée précise « qu'ils émanent de 6 personnes toujours en activité dans la maison de repos... » La Chambre relève que les témoignages portant sur le grief n'émanent pas de 6 personnes toujours en activité dans la maison de repos. En effet, seuls un ou deux témoins, l'enquête n'est pas des plus précise quant à ce, étaient toujours en activité lorsqu'ils se sont expliqués sur le séjour de Monsieur H. et son épouse.

Il résulte de ces considérations que la motivation n'est pas adéquate ni pertinente. En effet, le nombre de témoignages invoqué n'est pas correct et la fiabilité des témoignages n'est pas correctement motivée.

La décision doit donc être annulée.

Toutefois, il appartient à la présente Chambre, après avoir annulé la décision entreprise pour défaut de motivation, d'examiner le cas lui soumis et de se prononcer, notamment, sur la réalité du grief invoqué.

La personnalité de la Résidence B.

Le grief invoqué consiste à avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, au moyen de « notes de frais pour soins infirmiers et assistance dans les actes de la vie journalière » des prestations non effectuées.

Il n'est pas établi que la Résidence B. ait une personnalité juridique.

Il importe en premier lieu de déterminer qui a porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités les prestations litigieuses.

Il résulte des éléments du dossier que « les notes de frais » litigieuses ont été portées en compte par la « Résidence B. SA J. » et non par la « Résidence B. ». La Chambre de recours relève en outre qu'en l'absence de personnalité juridique, la Résidence B., ne pouvait porter en compte des notes des frais et en recevoir le paiement.

La Résidence B. n'ayant pas commis le grief invoqué ne peut être tenue au remboursement d'un indu de sommes qui ne lui sont en tout état de cause pas parvenues. De même, n'ayant pas commis le grief invoqué, la Résidence B. ne peut être sanctionnée pour un comportement qu'elle n'a pas commis.

Par contre, le grief invoqué a été commis par la société J. La société A. ayant repris les droits et obligations de la société J., elle peut être tenue au remboursement de l'indu et peut, en principe, être sanctionnée pour le comportement de celle-ci.

La réalité du grief

Il appartient à la partie intimée d'établir la réalité du grief invoqué.

L'INAMI pour soutenir la réalité du grief fait valoir différents témoignages de travailleurs. La présente Chambre ne retiendra que les témoignages des travailleurs qui furent occupés au cours de la période en litige.

1. Les notes de frais incriminées concerne le séjour de deux assurés sociaux, à savoir Monsieur H. et son épouse, Madame I., au cours de la période s'étendant du 19 août 2004 au 22 mai 2005.

Il importe de relever que l'enquête a débuté, non pas pour vérifier la réalité de la présence en tant que résidents de Monsieur H. et son épouse mais bien pour s'assurer que le personnel infirmier était régulièrement et en suffisance occupé à la Résidence B. Il en résulte que si 19 personnes furent entendues, seules 9 personnes, occupées au cours de la période infractionnelle à la Résidence B., furent entendues quant au séjour de Monsieur H. et de son épouse au sein de cette institution.

Les 9 personnes entendues quant au séjour de Monsieur H. et son épouse ont toutes précisé n'avoir jamais constaté la présence de Monsieur H. et de son épouse en tant que résidents. Les personnes entendues étaient occupées en qualité d'aides soignantes (2), d'infirmiers (4), de gestionnaire hôtelier (1), de gestionnaire d'institution (1) et d'assistant social (1). Il s'agit donc de personnes devant par leurs obligations professionnelles côtoyer régulièrement les résidents pour leur apporter des soins ou des services. Si ces 9 témoins n'étaient pas en permanence au sein de l'institution, vu leur horaire de travail, ils auraient tous dû côtoyer les résidents qui eux sont des personnes résidentes de manière permanente.

2. Les parties appelantes affirment que les témoins ne sont pas crédibles car en litige avec la société A.

La présente Chambre de recours relève que parmi les 9 témoins entendus quant au séjour de Monsieur H. et son épouse, trois témoins ont été en litige avec la société

A. et un a eu un conflit, non judiciaire avec celle-ci. La présente Chambre relève que les déclarations des témoins en litige avec la société A. ont été confirmées par les travailleurs n'étant pas en litige avec leur employeur.

La présente Chambre relève aussi que tous les témoins entendus sur le séjour litigieux ont donné la même réponse, à savoir l'absence de séjour, et la présente Chambre n'aperçoit pas comment les témoins auraient pu donner un renseignement erroné unanime sur ce point précis, sauf à établir une manœuvre organisée quant à ce, ce qui n'est pas établi.

En effet, la société A. produit le témoignage d'une travailleuse, Madame N. qui affirme qu'un groupe de travailleurs s'était réuni pour raconter des mensonges et faire du mal aux propriétaires. Cette travailleuse ne précise nullement les mensonges que ces travailleurs ont proférés à l'égard de leur propriétaire.

La présente Chambre de recours relève aussi que Madame N. ne fut pas entendue dans le cadre de ce litige en ce qui concerne le séjour de monsieur H. et de son épouse. Surabondamment, Madame N., qui dans son attestation explique que son audition par le médecin-inspecteur ne reflète pas exactement ce qu'elle a voulu dire, ne précise nullement ce qui ne reflète pas l'exacte vérité dans son audition.

La société A. produit aussi le témoignage d'un résident, Monsieur O. qui confirme le séjour de Monsieur H. et de son épouse à la Résidence B. Ce témoignage n'est pas fiable. En effet, la présente Chambre ignore l'âge et l'état de santé exact de ce témoin. La présente Chambre relève que ce témoin sait difficilement écrire et qu'il n'est nullement précis quant aux dates du séjour de Monsieur H. et de son épouse ni quant à la durée de ce séjour.

La société A. fait aussi valoir le témoignage d'un ancien travailleur, Monsieur P. Celui-ci explique que les travailleurs ayant fait l'objet de poursuites ont proféré divers mensonges. Ceci n'énerve nullement le fait que les déclarations de ces témoins ont été confirmées par les travailleurs n'étant pas en litige.

Enfin, le témoignage de Monsieur Q. fait état de plusieurs séjours de Monsieur H. et de son épouse. Il ne précise nullement la date ni la durée de ces divers séjours, alors qu'un seul séjour est invoqué.

La cour relève aussi que les témoignages de Madame N., O., P. et du Docteur R. précisent que c'est M. qui s'occupait seul des soins à donner à Monsieur H. et son épouse. Cette affirmation n'est pas crédible dès lors que l'état de santé de Monsieur H., selon l'échelle de dépendance (niveau C à un certain moment), requérait des soins réguliers et d'une certaine importance, que selon divers témoignages Monsieur M. ne prestait qu'un mi-temps au cours d'une partie de la période litigieuse et qu'il aurait fallu que Monsieur M. travaille 7 jours sur 7 à la Résidence B. durant toute la période litigieuse pour assurer seul les soins quotidiens, ce qui ne résulte nullement du dossier, bien au contraire.

Ces déclarations quant au fait, certainement erroné, que c'est M. qui s'est occupé seul des soins à fournir à Monsieur H. au sein de la résidence fragilisent et décrédibilisent les témoignages produit par la société A.

La Chambre relève encore que le Docteur R. qui a attesté avoir examiné Monsieur H. au cours de la période litigieuse, a précisé qu'il ignorait si Monsieur H. résidait à la Résidence B. Ce Docteur ne précise nullement comment il savait que seul M. donnait les soins à son père et où ces soins étaient donnés.

3. La présente Chambre relève aussi que les témoignages produits par l'INAMI sont confirmés par la liste des résidents relevée lors d'une inspection du Collège local des médecins, liste ne reprenant pas le nom de Monsieur H. et son épouse au cours de la période litigieuse. Le fait que Monsieur H. et son épouse ne furent pas présents le jour de l'inspection ne justifie nullement qu'ils ne soient pas repris dans la liste. En effet, les résidents absents d'une résidence pour personnes âgées au cours d'une journée ne cessent nullement d'être résident de cette institution dès lors qu'ils y résident habituellement. La présente Chambre relève en outre que les parties appelantes ne produisent nullement une liste de résidents où apparaîtrait les noms de Monsieur H. et de son épouse.

4. Le fait que des produits médicaux auraient été achetés pour Monsieur H. et son épouse et que différentes échelles de KATZ auraient été signées par différents membres du personnel n'établit nullement le séjour.

5. Enfin, deux témoins, à savoir une infirmière et le gestionnaire de l'établissement reconnaissent qu'ils devaient suivre les instructions données par l'employeur en ce qui concerne « les notes de frais » et précisent que les notes de frais rédigées par eux ne reflètent pas la réalité. S'il peut paraître étonnant que deux personnes responsables aient signé des documents inexacts, la présente Chambre relève que ces deux personnes responsables ont reconnu quand même avoir commis des faux, ce qui risquait de leur apporter de sérieux ennuis. En outre leur témoignage est confirmé par les autres membres du personnel entendus.

Au vu de ces éléments, la présente Chambre considère le grief établi.

Le remboursement

Conformément à l'article 141 de l'arrêté royal du 14 juillet 1994 tel qu'il est applicable au moment des faits, le dispensateur de soins est tenu de rembourser la valeur des prestations non effectuées. Conformément à l'article 2, N. de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, la société A. et antérieurement la société J., en tant qu'institution est un « dispensateur de soins ». Elle devra donc rembourser la valeur des prestations non effectuées.

La présente Chambre a déjà précisé que « La Résidence B. », n'a pas porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations. Dès lors, et ce indépendamment de savoir si « la Résidence B.» dispose d'une personnalité juridique ou non, elle ne peut être tenue au remboursement.

L'amende administrative

1. La Résidence B. n'ayant pas porté en compte de l'assurance soins de santé des prestations, qu'elles soient effectuées ou non, elle n'est pas passible d'une amende administrative. En effet, conformément à l'article 141 précité, l'amende administrative ne peut être infligée qu'à une personne ou un dispensateur de soins ayant porté en compte de l'assurance soins de santé des prestations.

La décision du 27 avril 2007 n'inflige pas de sanction administrative à la société A. L'INAMI considère que la Chambre de recours qui dispose d'une compétence de pleine juridiction, peut annuler la décision critiquée et en prendre une autre. Il sollicite dès lors que la présente Chambre condamne la société A. au paiement d'une amende administrative.

Toujours conformément à l'article 141 précité, les amendes administratives doivent être prononcées par le Comité dans les trois ans à compter du jour où le manquement a été constaté. La Chambre de recours relève que les procès-verbaux de constat d'infraction ont été établis en octobre 2005 et janvier 2006. Il en résulte que la Chambre de recours ne peut prononcer de sanction le délai de trois ans étant dépassé.

2. La Chambre de recours relève aussi qu'en l'espèce elle doit apprécier l'adéquation et la régularité d'une décision administrative prise par le Comité, que ce soit la récupération ou la sanction. Elle ne peut prendre de décision en lieu et place du Comité. Au vu des dispositions applicables alors, elle n'avait pas le pouvoir d'infliger une sanction administrative ou d'ordonner une récupération, cette compétence appartenant au Comité. Il revient certes à la présente Chambre de vérifier si la mesure de récupération et si la sanction administrative appliquées par le Comité avaient été prises conformément à la législation applicable, mais en vertu de la règle de séparation des pouvoirs, la Chambre de recours ne peut, en l'espèce, décider d'appliquer ou non une sanction, ce pouvoir appartenant au Comité.

Au vu de ces considérations, la Chambre de recours ne prononcera pas d'amende à charge de la société A.

Le dépassement du délai raisonnable

1. Les parties appelantes font valoir que le délai raisonnable est dépassé, le temps écoulé entre l'établissement des procès-verbaux d'infraction et la demande de justification du 25 octobre 2006 étant trop long. Ils font valoir aussi que ce délai trop long a entravé les droits de la défense.

Il résulte des éléments du dossier que les procès-verbaux de constat d'infraction ont été établis le 6 octobre 2005 et le 31 janvier 2006. Ces procès-verbaux de constat furent chaque fois contestés.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a dû ensuite établir sa note pour le Comité après avoir pris connaissance des courriers du 19 octobre 2005 et du 19 février 2006 contestant les procès-verbaux de constat.

Le 25 octobre 2006, les parties appelantes furent invitées à faire parvenir leurs justifications par écrit sur le grief repris dans la note pour le Comité. Le 22 décembre 2006, le Conseil des parties appelantes faisait valoir leurs justifications.

Le 12 janvier 2007, le Comité, après avoir examiné le dossier, conformément à la législation applicable, a désigné deux auditeurs afin d'entendre les parties appelantes si elles le souhaitaient. A la demande du Conseil des parties appelantes, l'audition eu lieu le 15 mars 2007.

Il résulte de ces considérations que le délai de 9 mois entre l'envoi du dernier procès-verbal de constat et la demande de justification est raisonnable.

2. La présente Chambre relève aussi que ce délai n'a nullement entravé les droits de la défense. En effet, les parties appelantes connaissaient le grief reproché depuis l'envoi des procès-verbaux de constat. Elles ne précisent nullement du reste en quoi ce délai de 9 mois a pu entraver les droits de la défense. La présente Chambre précise aussi que Monsieur H. et son épouse, étant directement ou indirectement administrateurs de la société J. et de la société A. et également patients concernés au premier chef par la présente procédure, quoique invités à plusieurs reprises à s'expliquer, n'ont jamais répondu à toute prise de rendez-vous, invoquant divers empêchements, et n'ont jamais proposé de date de rendez-vous.

Le dépassement du délai raisonnable n'a pas lieu d'être invoqué.

Par ces motifs,

La Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,

composée de Monsieur KREIT D., Président, et des Docteurs CARLIER S. et RAIMONDI M.A., représentants des organismes assureurs, Messieurs LASCHET P. et BURY J., représentants des organisations représentatives des dispensateurs 34,12 °, MRPA

assistée de Madame METENS C., Greffier,

après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Mesdames les Docteurs CARLIER et RAIMONDI et Messieurs LASCHET et BURY ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Reçoit l'appel, le déclare fondé en partie,

Confirme la décision du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, en ce qu'elle constate que le grief est établi,

Dit pour droit que la Résidence B. ne peut être condamnée au remboursement de la valeur des prestations indûment perçues,

Dit pour droit que la Résidence B. et la société A. ne peuvent être condamnées au paiement d'une amende administrative,

Condamne la S.A. A. à rembourser la valeur des prestations indûment perçues par l'assurance soins de santé, soit la somme de 18.257,40 €.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 20 novembre 2014, à BRUXELLES, par Monsieur KREIT D., Président, assisté de Madame METENS C., Greffier.

Caroline METENS
Greffier

Damien KREIT
Président