

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 2 MAI 2024

Numéro de rôle FB-003-23

EN CAUSE DE : **Madame A.**

Infirmière bachelor/graduée et assimilée pour l'éducation au diabète + infirmière relais en matière de diabète

Partie appelante, comparaisant par Maître B. loco Maître C., avocat,

CONTRE : **SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX,**
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,
établi à 1210 Bruxelles, avenue Galilée 5/01,
N° BCE : 0206.653.946 ;

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

1. PROCEDURE

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

- La décision rendue par la Chambre de première instance le 13 avril 2023 ;
- La requête d'appel déposée par Madame A. au greffe le 17 mai 2023 ;
- Les conclusions en réponse du SECM, entrées au greffe le 13 septembre 2023.

Lors de l'audience du 21 mars 2024, la Chambre de recours a entendu les parties.

2. OBJET DE L'APPEL - PRETENTIONS DES PARTIES

Madame A. interjette appel de la décision du 13 avril 2023 de la Chambre de première instance (rôle général n° FA-008-22).

Par requête du 17 mai 2023, elle demande à la Chambre de recours de :

➤ *A TITRE PRINCIPAL*

- Mettre à néant et réformer la décision dont recours ;
- Dire n'y avoir lieu à remboursement ;

➤ *A TITRE SUBSIDIAIRE*

- Poser à la Cour Constitutionnelle la question suivante :

« L'article 2 de la loi portant création de Chambres de première instance et de Chambres de recours auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI est-il contraire aux articles 10 et 11, 13, 23 et 161 de la Constitution lus seuls ou en combinaison ensemble, créant de ce fait une discrimination entre ceux dont auxquels est garanti l'accès à un Tribunal administratif ou judiciaire régulièrement

constitué soit établi en vertu de la loi, c'est-à-dire une loi ayant suivi toutes les étapes législatives et ceux qui sont soumis à la juridiction d'un Tribunal pour lequel les étapes législatives nécessaires à sa mise en place n'ont pas été suivies. »

- Poser à la Cour Constitutionnelle la question suivante :

« L'article 2 de la loi portant création de Chambres de première instance et de Chambres de recours auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI est-il contraire aux articles 10, 11, 13, 150 interprété en ce sens qu'il attribue à une juridiction administrative constitué en vertu de l'article 161 de la Constitution, le soin de décider des amendes à caractère pénal à établir à charge de personnes convaincues de délits politiques, entendu que l'Etat Belge a défendu sa capacité à créer des juridictions administratives et, par ses arrêts nos 133/2001 du 30 octobre 2001 et 26/2002 du 30 janvier 2002, la Cour Constitutionnelle a jugé que «l'appréciation du respect, par le dispensateur de soins, de ses obligations en tant qu'il collabore à un service public » porte sur un droit politique au sens de l'article 145 de la Constitution, créant de ce fait une discrimination entre les justiciables ayant commis ou étant accusés des infractions pénales de nature politique est jugée par leur juge constitutionnel et ceux dont la culpabilité et la sanction à caractère pénal relative à un délit de nature politique est décidée par une juridiction administrative ».

Le SECM demande à la Chambre de recours de :

- dire qu'il n'y a pas lieu de poser les questions préjudicielles à la Cour constitutionnelle que sollicite la partie appelante ;
- déclarer la requête de Madame A. recevable mais non fondée ;
- confirmer la décision de la Chambre de première instance prononcée le 13 avril 2023.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Madame A. est infirmière, indépendante à titre principal depuis le 15 mai 2000. Elle effectue des soins infirmiers à domicile.

Constatant un profil de remboursement particulièrement élevé (au-delà de 200.000 € en 2018), le SECM a ouvert une enquête. Madame A. avait en effet un profil de 294.496 € en 2018, 263.288 € en 2019 et 217.790 € en 2020 alors qu'elle travaille officiellement seule, avec des prestations 365 jours sur 365.

Le 24 août 2020, Madame A. a remis des dossiers infirmiers aux inspecteurs du SECM, qui durent se rendre à son domicile après qu'elle n'ait pas donné suite à leurs courriers des 27 novembre 2019 et 8 janvier 2020.

Le SECM a constaté que, sur les 10 dossiers infirmiers remis, 4 n'étaient pas conformes à la nomenclature.

Le 7 mai 2021, le SECM a établi un procès-verbal de constat, notifié le 10 mai 2021 à Madame A.

Dans ce PVC, il est reproché à Madame A., en substance, d'avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer les documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le

14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi (article 73 bis, 2° de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994). En l'espèce, le SECM considère que Madame A. a facturé à l'assurance soins de santé des prestations de soins infirmiers non conformes car les dossiers infirmiers ne répondent pas aux conditions prévues à l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

En septembre 2021, elle a proposé au SECM de rembourser 2.000 € par mois. Elle n'a finalement rien remboursé et a été déclarée en faillite le 21 février 2022.

Le SECM a saisi la chambre de première instance par sa requête le 30 juin 2022 demandant de :

- déclarer établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- condamner Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 105.492,57 euros (article 142, § 1er, 2° de la loi ASSI) ;
- condamner Mme A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 25% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 26.373,14 euros (article 142, § 1er, 2° de la loi ASSI) ;
- dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame 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 à l'article 156, § 1er de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Par décision du 13 avril 2023, la Chambre de première instance a :

- Déclaré la demande du SECM recevable et intégralement fondée ;
- Déclaré établi le grief formulé pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamné Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 105.492,57 euros (article 142, § 1er, 2° de la loi ASSI) ;
- Condamné Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 25% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 26.373,14 euros (article 142, § 1er, 2° de la loi ASSI) ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Madame 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 à l'article 156, § 1er de la loi ASSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

4. POSITION DE LA CHAMBRE DE RECOURS

4.1. Compétence de la Chambre de recours

4.1.1. Position de Madame A.

Bien que le dispositif de la requête d'appel de Madame A. ne contienne aucune demande expresse visant à l'incompétence de la Chambre de recours pour statuer sur la demande du SECM, la Chambre de recours croit comprendre de la position subsidiaire formulée dans le dispositif de ces conclusions, demandant de poser des questions préjudicielles à la Cour constitutionnelle¹, que Madame A. s'interroge sur la légalité et la constitutionnalité de l'attribution de la compétence aux chambres de première instance et de recours.

Madame A. invoque les articles 10, 11, 12, 13, 150 et 161 de la Constitution. Elle demande d'interroger la Cour constitutionnelle sur la légalité de l'attribution de la compétence de prononcer des amendes aux Chambres de 1^{ère} instance et aux Chambres de recours. Selon elle, il y aurait une discrimination entre « *les justiciables ayant commis ou étant accusés des infractions pénales de nature politique est jugée par leur juge constitutionnel et ceux dont la culpabilité et la sanction à caractère pénal relative à un délit de nature politique est décidée par une juridiction administrative* ».

La Chambre de recours considère que la question de la compétence doit être examinée avant le fond (et la recevabilité), contrairement à la position adoptée par Madame A. dans sa requête.

4.1.2. Principes concernant la compétence des chambres instituées auprès de l'INAMI

Il résulte des articles 144², 145³ et 146⁴ de la Constitution que les contestations ayant pour objet des droits politiques peuvent être attribuées à des juridictions administratives pour autant que cette compétence leur ait été attribuée par une loi.

Les contestations relatives à certaines infractions commises par les dispensateurs de soins et assimilés énoncées à l'article 73*bis* de la loi ASSI ont été expressément confiées par le législateur au Fonctionnaire-dirigeant du SECM, aux Chambres de première instance et aux Chambres de recours (articles 143 et 144 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994). L'article 144, §1^{er} de la loi ASSI dispose en effet que « *Auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, sont installées des Chambres de première instance et des Chambres de recours, juridictions administratives visées à l'article 161 de la Constitution.* »

En vertu de l'article 144, §2, 1^o de la loi ASSI, les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître des infractions aux dispositions de l'article 73*bis* de la loi ASSI.

¹ La Chambre de recours constate que la rédaction de ces questions est incompréhensible comme l'a d'ailleurs relevé le SECM qui invoque l'argument « *obscuri libelli* »

² « *Les contestations qui ont pour objet des droits civils sont exclusivement du ressort des tribunaux. Toutefois, la loi peut, selon les modalités qu'elle détermine, habiliter le Conseil d'Etat ou les juridictions administratives fédérales à statuer sur les effets civils de leurs décisions.* »

³ « *Les contestations qui ont pour objet des droits politiques sont du ressort des tribunaux, sauf les exceptions établies par la loi.* »

⁴ « *Nul tribunal, nulle juridiction contentieuse ne peut être établi qu'en vertu d'une loi. Il ne peut être créé de commissions ni de tribunaux extraordinaires, sous quelque dénomination que ce soit.* »

La Cour constitutionnelle, statuant sur une question préjudicielle formulée dans le cadre de l'ancienne loi du 9 août 1963 et plus précisément l'article 90*bis* (désormais l'article 157 de la loi du 14 juillet 1994), et l'article 35 (désormais l'article 73 de la loi du 14 juillet 1994), a explicitement reconnu que le contentieux opposant le SECM à un dispensateur de soins, collaborateur du service public de l'assurance soins de santé, porte sur des droits politiques et non sur des droits civils⁵.

Elle a notamment précisé :

« La loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (désormais la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994) prévoit un système d'intervention dans les frais de prestations médicales. Le bon fonctionnement de ce système suppose que les prestataires de soins, qui sont associés à l'application de cette loi et qui coopèrent en cela à un service public, ne prescrivent ni n'exécutent des prestations inutilement onéreuses ou superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le prestataire de soins qui n'observe pas les dispositions de l'article 35 de la loi coordonnée peut se voir réclamer le remboursement total ou partiel des dépenses prises en charge par l'assurance obligatoire. En outre, le prestataire de soins peut être exclu du régime du tiers payant. Cette sanction répond à la perturbation du bon fonctionnement de l'assurance obligatoire. Elle consiste à retirer temporairement une prérogative, à savoir le bénéfice de ce régime du tiers payant.

B.10.

*Les contestations en cause ont donc pour objet l'appréciation du respect des obligations du prestataire de soins en tant qu'il collabore à un service public. Lorsqu'elle statue en la matière, la Commission de contrôle agit dans l'exercice d'une fonction qui se trouve dans un rapport tel avec les prérogatives de puissance publique de l'Etat qu'elle se situe en dehors de la sphère des litiges de nature civile au sens de l'article 144 de la Constitution. **Il s'ensuit que le législateur a pu qualifier le litige concernant la récupération des dépenses et l'exclusion du régime du tiers payant de contestation qui a pour objet un droit politique, au sens de l'article 145 de la Constitution.***

Le législateur a donc pu, en application de la possibilité que lui offre l'article 145 de la Constitution, confier le contentieux relatif à un tel droit politique à une juridiction administrative disposant en la matière d'une compétence de pleine juridiction, créée en application de l'article 146 de la Constitution. »

Les principes qui ont été énoncés par la Cour constitutionnelle dans les divers arrêts précités, en ce qui concerne les prestations inutilement onéreuses ou superflues, sont entièrement transposables à la problématique des prestations non conformes, telle que visée en l'espèce. L'interdiction faite aux dispensateurs de soins de prescrire des prestations inutilement onéreuses ou superflues est visée à l'article 73*bis* de la loi ASSI (4^o), tout comme l'interdiction « *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* » (2^o).

Le non-respect de ces interdictions fait l'objet des mesures prévues à l'article 142 §1^{er} de la loi ASSI.

⁵ C. Const. 5 juin 2002, arrêt 94/2002 ; dans le même sens : C. Const. 30 octobre 2001, arrêt 133/2001, C. Const. 26 janvier 2002, arrêt 26/2002 ; C. Const. 26 juin 2002 arrêt 98/2002 ; C. Const. 12 février 2003, 23/2003, voir aussi la chronique de jurisprudence de la cour constitutionnelle 1993-2011 publiée au B.I. Inami 2012/2).

4.1.3. En l'espèce

L'objet de la présente procédure vise à entendre dire pour droit que l'infraction à l'article 73bis, 2° de la loi ASSI, est établie dans le chef de Madame A. La récupération des prestations indues en application de l'article 142, §1, 2° est une conséquence de la reconnaissance de l'infraction à l'article 73bis, 2° de la loi ASSI. Il est donc bien question de droits de nature politique.

En l'espèce, la Chambre de recours constate qu'il lui est effectivement demandé de statuer sur des droits de nature politique et que la compétence pour statuer sur ce droit lui a été attribuée par une loi qui est conforme aux articles 144, 145 et 146 de la Constitution.

Les chambres de première instance et de recours instituées en application de l'article 144 de la loi ASSI ne sont donc pas inconstitutionnelles.

Il n'y a pas lieu de poser les questions préjudicielles à la Cour constitutionnelle, celle-ci s'étant déjà positionnée sur la constitutionnalité des chambres de première instance et de recours. En outre, Madame A. semble confondre les notions de « *droits de nature politique* » et de « *délits politiques* ».

Surabondamment, il convient de constater que les dispositions constitutionnelles visées par Madame A. sont sans aucun rapport avec la nature des litiges attribués aux chambres instituées auprès du SECM et/ou ne sont pas de la compétence de la Cour constitutionnelle.

En effet :

- D'une part, l'article 26 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle balise la procédure préjudicielle. En vertu de l'article 26§1^{er} de cette loi, la Cour constitutionnelle statue, à titre préjudiciel, par voie d'arrêt, sur les questions relatives à:
 - 1° la violation par une loi, un décret ou une règle visée à l'article 134 de la Constitution, des règles qui sont établies par la Constitution ou en vertu de celle-ci pour déterminer les compétences respectives de l'État, des Communautés et des Régions;
 - 2° sans préjudice du 1°, tout conflit entre décrets ou entre règles visées à l'article 134 de la Constitution émanant de législateurs distincts et pour autant que le conflit résulte de leur champ d'application respectif;
 - 3° la violation par une loi, un décret ou une règle visée à l'article 134 de la Constitution, des articles du titre II "Des Belges et de leurs droits", et des articles 170, 172 et 191 de la Constitution;
 - 4° la violation par une loi, un décret ou une règle visée à l'article 134 de la Constitution, de l'article 143 § 1^{er}, de la Constitution.

En ce qui concerne l'article 26, §1, 3°, la Cour constitutionnelle considère que « *parmi les droits et libertés dont la jouissance est garantie sans discrimination par les articles 10 et 11 de la Constitution figurent les droits et libertés garantis par des dispositions conventionnelles liant la Belgique* »⁶.

Les articles 12, 13, 150 et 161 de la Constitution ne sont donc pas visés.

- D'autre part :

- l'article 12 de la Constitution protège la liberté individuelle et ne concerne que les privations de liberté et est donc sans intérêt en l'occurrence ;
- l'article 13 de la Constitution interdit de distraire un justiciable du juge que la loi lui assigne mais il ne détermine pas quel est ce juge ;
- l'article 150 de la Constitution vise les délits politiques (et non les droits politiques) : la Chambre de recours ne voit pas en quoi les infractions à l'article 73bis de la loi SSI seraient des « *délits politiques* » au sens de cet article 150 de la Constitution ;
- l'article 161 de la Constitution prévoit que les juridictions administratives sont établies par une loi. Or, on n'aperçoit pas en quoi cet article 161 aurait été méconnu en l'espèce puisque les chambres ont été instituées par la loi ASSI.

Par ailleurs, il ressort d'une jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle que sa compétence se limite à contrôler les dispositions législatives non quant à leur processus d'élaboration mais uniquement quant à leur contenu : elle n'est donc pas compétente pour contrôler les formalités préalables à l'adoption d'une norme législative⁷.

En conclusion :

La Chambre de recours est compétente pour connaître de la demande et il n'y a pas lieu de poser les questions préjudicielles (dont le contenu est incompréhensible) reprises à titre subsidiaire dans le dispositif de la requête d'appel.

4.2. Recevabilité de l'appel

4.2.1. Principes

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

⁶ P. MARTENS, « Saisir la Cour constitutionnelle et la Cour de justice de l'Union européenne », CUP Vol. 131, Anthemis 2012, p. 97.

⁷ voy. notamment : C.C., arrêt n°107/1998 du 21 octobre 1998, point B.3.2., C.C., arrêt n°134/1998 du 16 décembre 1998, point B.3, C.C., arrêt n°103/2000 du 11 octobre 2000, point B.5., C.C., arrêt n°136/2000 du 21 décembre 2000, point B.41, C.C., arrêt n°18/2004 du 29 janvier 2004, point B.2. ; C.C., arrêt n°64/2009 du 2 avril 2009, point B.14.3, C.C., arrêt n°54/2013 du 18 avril 2013, point B.8., C.C., arrêt n°153/2015 du 29 octobre 2015, point B.46 et C.C., arrêt n°82/2017 du 22 juin 2017, points B.14.1 et B.14.2

Le délai prend cours le premier jour ouvrable qui suit celui où le pli recommandé, avec accusé de réception, a été présenté au domicile du destinataire ou, le cas échéant, à sa résidence ou à son domicile élu, selon l'article 156, § 2, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

A peine d'irrecevabilité, la requête est datée et signée par la partie requérante et elle contient certaines mentions afférentes à l'identification de la partie requérante, à l'objet du recours et à l'identification de la partie adverse, selon l'article 4 de l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

Les règles énoncées dans le Code judiciaire s'appliquent à toutes les procédures, sauf lorsque celles-ci sont régies par des dispositions légales non expressément abrogées ou par des principes de droit dont l'application n'est pas compatible avec celle des dispositions dudit Code, selon l'article 2 du Code judiciaire.

4.2.2. Application en l'espèce

En l'espèce, la décision de la chambre de première instance du 13 avril 2023 a été notifiée le 17 avril 2023. La requête d'appel a été déposée le 17 mai 2024, soit dans le délai légal.

En ce qui concerne le respect de l'article 4 de l'arrêté royal du 9 mai 2008, le SECM soulève l'exception « *obscuri libelli* » l'objet de la demande de Madame A. n'étant pas correctement précisé, puisqu'elle ne précise pas la règle de droit méconnue et qu'il n'y a aucune précision concernant la contestation des manquements.

L'objet de la demande est « *la chose demandée* » des articles 1138, 2° et 23 du Code judiciaire.

Il découle de la jurisprudence récente de la cour de cassation que l'objet de la demande est le résultat factuel, économique ou social, recherché par son auteur que le magistrat doit qualifier juridiquement si les parties ne l'ont pas fait ou, au besoin, requalifier si elles ont proposé une qualification inexacte, mais sans modifier l'objet de la demande⁸.

Le demandeur n'est donc pas tenu de décrire juridiquement l'objet de la demande ni de viser, dans l'acte introductif d'instance, les dispositions légales qu'il estime être applicables mais le libellé de ses prétentions doit être suffisamment clair et précis pour permettre au défendeur de se défendre⁹. A défaut, le défendeur pourra opposer l'exceptio *obscuri libelli* et invoquer la nullité de la citation sur la base de l'article 702, 3°, du Code judiciaire. La nullité de la citation est soumise aux dispositions de l'article 861 du Code judiciaire.

La Chambre de recours constate que, même si les moyens de la requête de Madame A. ne sont pas développés de manière logique, il est quand même possible de comprendre qu'elle demande la réformation de la décision de la chambre de première instance, contestant les griefs qui lui sont reprochés (elle donne un exemple de sa contestation),

⁸ G. DE LEVAL et H. BOULARBAH, Droit judiciaire, Tome 2 procédure civile, Vol. 1 Principes directeurs du procès civil, Larcier, 2021, p. 288 et les références citées

⁹ H. REGHIF, « La demande en justice », Droit judiciaire – Commentaire pratique, II.1-5

et que, à titre subsidiaire, elle souhaite que des questions préjudicielles soient posées à la Cour constitutionnelle. Le SECM a d'ailleurs pu y répondre dans ses conclusions.

En ce sens, il y a lieu de considérer que l'objet de la demande est suffisamment précisé dans la requête et qu'il n'y a donc pas lieu à nullité.

Introduit dans le délai légal et les conditions réglementaires, l'appel est recevable.

4.3. Fondement de l'appel

4.3.1. Grief reproché et indu

Le SECM reproche à Madame A. d'avoir introduit des demandes de remboursement pour des prestations de soins non conformes, infraction visée à l'article 73bis, 2°, de la loi ASSI. Plus précisément, les dossiers infirmiers ne répondent pas aux conditions prévues dans l'article 8 de la Nomenclature des Prestations de Santé.

L'article 8, § 3, 5° de la nomenclature dispose qu'aucun honoraire n'est dû « *lorsque le dossier infirmier mentionné dans cet article n'existe pas ou si le contenu minimal décrit au § 4, 2° de cet article n'est pas mentionné dans ce dossier.* »

Selon le SECM, « *dans les 10 dossiers obtenus auprès de la prestataire de soins, 4 d'entre eux ne répondent pas au contenu minimal requis. Ce contenu minimal est décrit dans l'article 8 de la nomenclature des soins de santé. La directive concernant le contenu de la planification et de l'évaluation reprend le contenu du plan de soins et de l'évaluation, qui doivent se rencontrer au sein des dossiers infirmiers des prestataires. La directive du 07 juillet 2008 explique le contenu du rapport de la consultation infirmière qui doit figurer dans le dossier infirmier, comme elle le stipule*» (note de synthèse, p. 23).

Dans sa requête devant la Chambre de première instance, le SECM précisait que, selon les cas visés :

- il n'y a pas d'évaluation et/ou de planification des soins, selon la fréquence exigée, pour toute la période concernée par les soins ;
- l'identification du prestataire ayant réalisé les soins n'est pas présente ;
- les échelles d'évaluation, à la fréquence exigée par la nomenclature des prestations de santé, manquent ;
- dans le cas d'une assurée, il n'y a pas de rapport de la consultation infirmière attestée par Madame A. en date du 16 octobre 2018.

L'indu s'élève à 105.492,57 euros et correspond à 2.291 prestations. Le grief concerne 4 bénéficiaires pour la période de prestation du 1^{er} septembre 2018 au 23 août 2020 et d'introduction aux organismes assureurs du 1^{er} octobre 2018 au 1^{er} septembre 2020. Il n'y a pas eu de remboursement volontaire.

4.3.2. Rappel des dispositions applicables

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°) 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.

4.3.3. En l'espèce

➤ **Décision de la Chambre de première instance**

La chambre de première instance a constaté que les griefs formulés par le SECM n'étaient, en tant que tels, pas contestés par Madame A. et apparaissaient fondés eu égard aux éléments du dossier. Elle a alors considéré que Madame A. avait attesté des soins non conformes pour en obtenir le remboursement à charge de l'assurance et qu'il en découlait un indu, qu'elle devait rembourser.

➤ **Position de Madame A.**

Dans le cadre de sa requête d'appel, Madame A. se contente d'indiquer que le SECM n'établit en aucun cas ce grief, qu'il reprend des griefs pêle-mêle sans présenter aucune preuve de ces griefs ou sans préciser leur lien avec la procédure de récupération. Elle cite, à cet égard, le cas du patient F. pour lequel l'absence du dossier infirmier pour la période antérieure à 2018 est utilisé pour justifier la récupération pour la période 2018-2020.

➤ **Position de la Chambre de recours**

La Chambre de recours constate que les griefs sont décrits dans la note de synthèse qui reprend les éléments spécifiques à chaque assuré (voir discussion des cas à partir de la page 28 de la note de synthèse). L'argumentation relative à chaque cas est bien développée et toutes les prestations rejetées sont mentionnées. Madame A. n'a produit aucune pièce ni document de nature à contredire les constats repris dans la note de synthèse.

En ce qui concerne plus particulièrement le patient F., l'inspecteur social du SECM a en effet constaté que le dossier remis par Madame A. ne reprenait pas la période antérieure à 2018 alors que les soins ont commencé avant 2018, la nomenclature prévoyant que le dossier infirmier doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans. Le même constat a été fait pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2020 alors que les soins ont continué après cette date. D'autre part, d'autres manquements ont été relevés concernant le contenu du dossier de l'assuré F. pour la période reprochée : absence d'identification de la personne ayant réalisé les soins quotidiens, absence d'évaluation des soins et de la planification selon la fréquence exigée. Il n'y a pas de plan de soins du 1^{er} avril 2019 au 1^{er} septembre 2019. Lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants, la planification et l'évaluation des soins doivent être présentes toutes les deux semaines dans le dossier infirmier. Le grief est donc justifié pour cet assuré.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'absence d'identification de la personne qui a réalisé les soins, l'article 8, §4, 2^o de la NPS mentionne que le contenu minimal du dossier infirmier comporte au moins : « ... - *l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins.* ». Cette mention, qui est liée au dossier infirmier, n'est pas conditionnée à la pratique personnelle du dispensateur de soins. La bonne continuité des soins implique de pouvoir identifier qui réalise les soins infirmiers. En outre, la Chambre de première instance constate que différentes écritures figurent sur les dossiers infirmiers, ce qui laisse supposer que plusieurs prestataires de soins ont effectué les soins concernés.

Le grief est donc établi pour tous les cas repris dans la note de synthèse.

Enfin, en septembre 2021, Madame A. avait envoyé un courrier pour signaler son intention de rembourser l'indu à raison de 2.000€/mois, ce qui laissait supposer qu'elle ne contestait pas les griefs.

En conclusion :

La Chambre de recours constate que le SECM apporte les éléments probants relatifs au grief reproché (pour tous les cas repris dans la note de synthèse) et à l'indu réclamé et que Madame A. n'apporte aucune pièce de nature à contredire ces éléments.

La décision de la Chambre de première instance doit dès lors être confirmée en ce qui concerne le grief reproché et l'indu.

4.3.4. En ce qui concerne l'amende

➤ Principes

Une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant du remboursement sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis, 2°, selon l'article 142, § 1er, alinéa 1, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

La Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes, selon l'article 157, § 1, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. L'octroi du sursis est par conséquent laissé à l'appréciation de la Chambre de recours. Le sursis, d'une durée d'une à trois années, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée et qu'aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'INAMI, selon l'article 157, § 1, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

➤ Application en l'espèce

Devant la Chambre de première instance, le SECM a sollicité l'application d'une amende administrative de 25%, justifiée comme suit:

«En l'espèce, le SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de A.

En effet, concernant l'attestation de prestations non conformes, le législateur a encadré de manière très précise les possibilités d'attester des soins infirmiers afin d'éviter les abus qui pourraient découler d'une appréciation souple et extensive des conditions fixées par la Nomenclature, par exemple la nécessité de se conformer aux exigences de la nomenclature pour la tenue d'un dossier infirmier.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui repose sur un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des formalités administratives prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

S'ils ne s'y conforment pas, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics, ne permettant pas de vérifier l'existence d'une infraction.

En ne respectant pas les règles relatives à la tenue des dossiers infirmiers Madame A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Dans ces conditions, au regard de ces éléments, mais aussi de l'expérience de Madame A. (diplômée en 1997, infirmière indépendante à titre principal depuis 2000), de la durée de la période infractionnelle (du 01/10/2018 au 01/09/20), du montant de l'indu (105.492,57 €) et du nombre élevé des prestations reprochées (2291 prestations), il convient de prononcer à charge de A. , au titre des prestations non conformes, une amende administrative qui s'élève à 25% du montant de la valeur des prestations à rembourser, soit une amende d'un montant de 26.373,14 euros. »

La Chambre de première instance a considéré que Madame A. avait gravement manqué à ses obligations en négligeant la tenue des dossiers infirmiers et a également tenu compte de son expérience, du nombre élevé de prestations non conformes à la nomenclature et de l'absence de remboursement volontaire.

Elle a également relevé plusieurs choses intrigantes à l'examen des dossiers infirmiers, notamment les différences d'écriture, alors que Madame A. se présente comme unique prestataire, effectuant les soins 365 jours par an, ou la mention parfois en marge de l'évaluation des soins (cf. entre autres p. 30/46 du dossier G.)...

Eu égard à ces éléments, la Chambre de première instance a considéré qu'une amende administrative de 25% n'était certainement pas disproportionnée et a donc fait droit à la demande du SECM.

Contrairement à ce que soutient Madame A. dans sa requête d'appel, les considérations de la Chambre de première instance concernant « *les choses qui intriguent* » ne sont nullement révélatrices d'un doute mais font état de fortes présomptions de fraude, outre le non-respect des dispositions en matière de dossiers infirmiers. Madame A. ne peut raisonnablement soutenir avoir travaillé seule 365 jours sur 365 depuis 2018. Les différentes écritures figurant sur les dossiers infirmiers font présumer que plusieurs personnes ont effectué les soins en question, sans que le nom du prestataire ne soit mentionné. Ce sont ces présomptions de fraude qui ont conduit le premier juge à considérer qu'une amende de 25 % n'était certainement pas disproportionnée.

La chambre de recours rejoint entièrement les considérations de la Chambre de première instance et confirme donc la décision en ce qui concerne l'amende, Madame A. n'apportant aucun élément de nature à établir sa bonne foi.

4.4. Exécution provisoire

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

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

En l'espèce, la présente décision est exécutoire de plein droit par provision.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE RECOURS,

Composée de Madame Pascale BERNARD, Présidente, Docteur Marie-Anne RAIMONDI et Monsieur Claude DECUYPER, membres ;

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement à l'égard des parties ;

Le Docteur Marie-Anne RAIMONDI et Monsieur Claude DECUYPER ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision ;

Pour autant que de besoin, se déclare compétente ;

Reçoit l'appel.

Dit que l'appel est non fondé ;

Confirme la décision de la Chambre de première instance dans toutes ses dispositions ;

Dit qu'il n'y a pas lieu de poser les questions préjudicielles formulées par Madame A. à titre subsidiaire ;

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

La présente décision est rendue, après délibération, par la Chambre de recours, composée de Madame Pascale BERNARD, Présidente, Docteur Marie-Anne RAIMONDI et Monsieur Claude DECUYPER, membres, assistés de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Et prononcée à l'audience du 2 mai 2024 par Madame Pascale BERNARD, Présidente, assistée de Madame Caroline METENS, greffière.

Caroline METENS
Greffière

Pascale BERNARD
Présidente