



ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE EXTRAORDINAIRE DU 24 MARS 2009

R.G. 20740

Assurance maladie-invalidité

Prestations de soins de santé octroyées indûment dans le cadre du régime du tiers payant

Action en récupération des prestations versées indûment à un praticien de l'art infirmier diligentée par l'organisme assureur sur pied de l'article 1382 du Code civil.

Décision de la Commission d'appel mentionnant les fautes commises revêtue de la chose décidée et s'imposant à la Cour de céans.

Vérification des éléments constitutifs de la responsabilité civile.
Article 580,2° C.J.

Arrêt contradictoire, ordonnant la réouverture des débats.

EN CAUSE DE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES
MUTUALITES CHRETIENNES, en
abrégé A.N.M.C., dont le siège est établi à
1031 BRUXELLES, Chaussée de Haecht, n°
579/40,

Appelante, comparissant par son conseil,
Maître KNOOPS, avocat à Charleroi ;

CONTRE :

Madame A.D.,

Intimée, comparissant par son conseil
Maître A. SCHLOGEL substituant Maître L.
SCHLOGEL, avocat à Jumet ;

R.G. 20740

La Cour du travail, après en avoir délibéré, prononce ce jour l'arrêt suivant :

Vu les antécédents de la procédure et, notamment, l'arrêt prononcé le 21 mai 2007 par la Cour de céans qui :

- déclara la requête d'appel recevable ;
- l'a dite, dès à présent, non fondée en tant que dirigée contre le dispositif du jugement querellé qui a déclaré non fondée la demande de l'A.N.M.C. en ce qu'elle s'appuie sur les dispositions de l'article 97 de la loi du 9 août 1963 ;
- déclara la demande modifiée de l'A.N.M.C. en tant que s'appuyant sur les dispositions de l'article 1382 du Code civil recevable ;
- réforma le jugement entrepris en ce qu'il l'a déclarée irrecevable ;
- avant de statuer quant au fondement de la demande de l'A.N.M.C. en ce qu'elle tend à obtenir, sur pied des dispositions de l'article 1382 du Code civil, la condamnation de Madame A.D. à réparer le dommage allégué par ses soins à la suite de son comportement frauduleux , ordonna la réouverture des débats aux fins de permettre aux parties de débattre de l'existence ou non de chaque élément constitutif de l'article 1382 du Code civil (montant du dommage, nature de la faute et lien causal).

Vu, pour Madame A.D., les conclusions d'appel après réouverture des débats déposées au greffe le 15 juillet 2008 ;

Entendu les conseils des parties, en leurs dires et moyens, à l'audience publique du 5 novembre 2008 ;

Vu l'avis écrit du Ministère public déposé au greffe le 3 décembre 2008 auquel seule Madame A.D. a répliqué au terme « de conclusions sur avis » déposées au greffe de la Cour de céans le 21 janvier 2009 ;

* * * * *

Faits de la cause et rétroactes de la procédure

La demande telle que libellée dans la requête introductive d'instance, fondée sur les articles 97 et 99 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, et reçue au greffe du Tribunal du travail de Charleroi le 16 décembre 1991, tendait à obtenir un titre en vue de récupérer, à charge de Madame A.D., la somme de 1.133.807 FB (28.106,34 €) correspondant aux sommes payées indûment par l'A.N.M.C. sur base d'attestations de soins donnés (ASD) signées et délivrées par Madame A.D., portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations non effectuées, des prestations effectuées par des tiers non habilités à les porter en compte, et des prestations ne répondant pas aux critères de la nomenclature des prestations de santé ou délivrées sous un code inexact.

R.G. 20740

Les faits à l'origine de la demande peuvent être résumés comme suit :

Madame A.D. expose qu'elle était infirmière hospitalière et qu'elle a travaillé au service de la S.P.R.L. X., laquelle exerçait ses activités principalement dans les résidences communautaires ou dans des homes ; cette société fut gérée, de 1982 à 1985, par un sieur N. P., ex-époux de Madame A.D. qui, selon une enquête approfondie du Comité du Service de Contrôle Médical du 25 mai 1984, s'est rendu coupable de nombreuses malversations notamment dans l'établissement des ASD, au nom de cette société.

Ces ASD établies par la société et son gérant, en système de tiers payant, ont été falsifiées ou établies de manière erronée, pour des prestations non effectuées ou effectuées par des tiers non habilités ou ne répondant pas aux critères de la nomenclature, avec numéros de code erronés ou faisant double emploi avec les ASD portées en compte par d'autres dispensateurs de soins.

L'organisme assureur a décidé, plusieurs années après les faits, de procéder à la récupération des ASD identifiées au nom de Madame A.D. ou apparemment signées par elle.

Madame A.D. souligne que, pendant la période incriminée, en raison de son mauvais état de santé, elle n'a personnellement effectué que très peu de prestations, la société ayant d'ailleurs engagé onze prestataires de soins agréés et huit non agréés.

Au terme de l'enquête approfondie effectuée par les services de contrôle de l'I.N.A.M.I., le dossier fut transmis au Procureur du Roi de Charleroi et le sieur N.P. fut seul prévenu pour faux et escroquerie à l'égard de l'I.N.A.M.I. tandis que Madame A.D. fut poursuivie pour diverses infractions à caractère comptable. Les autres prestataires de soins ne furent pas inquiétés. Le sieur N.P., lors d'une audition par la Police judiciaire, en date du 19 novembre 1984, déclara d'ailleurs :

« (...) Je signale que je suis le seul responsable des malversations qui ont été commises et que personne d'autre, pas même Madame A.D., n'était au courant (...). J'assume l'entière responsabilité de mes actes et je souhaite que les infirmières et autres personnes qui, sans le savoir, ont été mêlées à mes agissements, n'aient pas d'ennuis inutiles ».

Cette déclaration confirme le modus operandi tel que précisé dans le dossier répressif dont il ressort que le sieur N.P., « dans l'intention de se faire remettre diverses sommes d'argent, a établi ou fait établir des attestations de soins donnés alors que les soins n'avaient pas été réellement prestés » et qu'il a fait « usage de faux noms, de fausses qualités en employant des manœuvres frauduleuses pour abuser de la confiance ou de la crédibilité (...).

Le sieur N.P. fut condamné pour faux et escroquerie par la 10^{ème} Chambre correctionnelle du Tribunal de Première Instance de Charleroi, le 19 mai

R.G. 20740

1988, jugement confirmé à cet égard par la Cour d'Appel de Mons, le 14 novembre 1990 qui porta cependant la peine à deux ans d'emprisonnement avec sursis.

La Cour d'Appel confirma, en tous points, le jugement du Tribunal correctionnel de Charleroi prononcé le 19 mai 1988 en ce qu'il avait déclaré établies les préventions mises à charge de Madame A.D. étant des infractions à la législation sur la comptabilité (omission de soumettre à l'assemblée générale les comptes annuels et absence de tenue des livres journaux spécialisés).

La S.P.R.L., X. fut déclarée en faillite le 7 mai 1985.

Madame A.D. tout comme les autres infirmières en cause, ont été poursuivies pour les faits dénoncés par l'I.N.A.M.I. (en résumé avoir établi ou fait établir des attestations de soins donnés alors que les soins n'avaient pas été réellement prestés) devant la Chambre restreinte du contrôle médical de l'I.N.A.M.I. et, par décision du 17 janvier 1991 de la Commission d'appel, les faits à charge de Madame A.D. ont été déclarés établis. A titre de sanction, la Commission d'appel interdit aux organismes assureurs d'intervenir dans le coût des prestations de santé que Madame A.D. dispensera pendant 4 mois.

Au terme du jugement querellé prononcé le 10 mai 2007, le premier juge, après avoir constaté que l'action en répétition de l'indu n'était pas prescrite, procéda au constat selon lequel la disposition applicable au litige était l'article 97 alinéa 2 de la loi du 9 août 1963 et après avoir considéré que le paiement des prestations avait été effectué au seul profit de la S.P.R.L., X. fit valoir que le remboursement des prestations avait été réclamé à tort à Madame A.D..

A titre subsidiaire, l'A.N.M.C. entendit fonder son action sur les articles 1382 et suivants du Code civil mais le premier juge fit observer que cette action aurait dû être introduite par citation et non par requête.

Le premier juge déclara la demande introduite sur pied de l'article 97 de la loi du 9 août 1963 non fondée et celle introduite sur base de l'article 1382 du Code civil irrecevable.

L'A.N.M.C. interjeta appel de ce jugement.

* * * * *

Enseignement à déduire de l'arrêt de réouverture des débats prononcé le 21 mai 2008

Par arrêt prononcé le 21 mai 2008, la Cour a déclaré cet appel recevable et non fondé en tant que dirigé contre le dispositif du jugement querellé qui a déclaré non fondée la demande de l'A.N.M.C. en ce qu'elle s'appuie sur les dispositions de l'article 97 de la loi du 9 août 1963. La Cour a déclaré la demande modifiée par l'A.N.M.C., en tant que s'appuyant sur les

R.G. 20740

dispositions de l'article 1382, recevable et réforma, sur ce point, le jugement entrepris. Elle rouvrit les débats de façon à ce que Madame A.D. expose ses moyens de défense sur la demande ainsi formulée.

La décision de rouvrir les débats était motivée de la manière suivante :

« Une réouverture des débats s'impose, dès lors, aux fins de permettre aux parties de débattre de l'existence ou non de chaque élément constitutif de l'article 1382 du Code civil (montant du dommage, nature de la faute et lien causal).

Dans le cadre de cet examen, Madame A.D. veillera, également, à justifier ses allégations selon lesquelles l'A.N.M.C. n'est pas en mesure, conformément aux articles 1315 du Code civil et 870 du Code judiciaire, « d'établir son dommage par des éléments objectifs probants non unilatéraux ».

Madame A.D. conteste-t-elle la pertinence des éléments produits par l'A.N.M.C. (sur base des deux rapports infractionnels établis par l'I.N.A.M.I.) qui ont conduit la Commission d'appel instituée au sein du Comité du service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I. à la sanctionner en faisant interdiction aux organismes assureurs d'intervenir dans le coût des prestations de santé que Madame A.D. dispensera et ce pendant quatre mois ?

Il est, en effet, incontestable que la demande de l'A.N.M.C. articulée sur pied de l'article 1382 du Code civil est exclusivement fondée sur les faits (5 préventions distinctes : soit avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations non effectuées, avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations effectuées par des tiers non habilités à les porter en compte, avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations ne répondant pas aux critères de la nomenclature des soins de santé, avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations sous un numéro de code différent de celui qui eût dû être attesté, avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations en cumul avec celles portées en compte par d'autres dispensateurs de soins aux mêmes dates avec pour effet un dépassement de plafond journalier autorisé) soumis à la Chambre restreinte de l'I.N.A.M.I. et à la Commission d'appel.

Il ressort du rapport de contrôle du service administratif de l'I.N.A.M.I. qui a énuméré les prestations litigieuses (annexées à la requête de l'A.N.M.C.) classées par griefs, que ce contrôle se fonde sur la décision prise par la Chambre restreinte (et la Commission d'appel) elle-même s'appuyant sur la reconnaissance matérielle des faits par Madame A.D. et les investigations menées par le service d'inspection de l'I.N.A.M.I.

Les décisions contentieuses de la Chambre restreinte et de la Commission d'appel en tant que décisions émanant d'une juridiction administrative sont

R.G. 20740

revêtues de l'autorité de la chose décidée (en ce sens : C.T.Liège, 23/03/04, Chr. Droit social, 2006, p.581).

Saisis ultérieurement de l'affaire, les tribunaux n'ont plus à examiner la question tranchée ni à rechercher si le juge administratif a observé les formes prescrites par la loi, dès lors que les constatations opérées par ces juridictions administratives lient les Cours et Tribunaux (voyez : R.P.D.B., V^o chose jugée, n^os 254 et 255).

L'autorité de la chose décidée qui s'attache aux décisions des juridictions administratives peut naturellement être invoquée non seulement devant la juridiction administrative dont elle émane mais aussi devant toute autre juridiction administrative et devant les juridictions civiles et répressives (P. MAHAUX, « La chose jugée et le Code judiciaire », J.T., 1971, p.591).

Quels sont dès lors les moyens de défense que Madame A.D. entend invoquer pour s'opposer à la demande de l'A.N.M.C. qui prétend avoir subi un dommage constitué par les débours indus exposés par ses soins en relation causale directe avec les griefs lui reprochés constitutifs des cinq préventions reconnues par la Chambre restreinte et la Commission d'appel comme étant établies ?

Position de Madame A.D.

Analysant la notion de faute lui reprochée, Madame A.D. estime que l'escroquerie au détriment de l'I.N.A.M.I. et des organismes assureurs n'a été rendue possible que par la faute exclusive d'un tiers, le sieur N.P. qui, en suite de la plainte que l'inspecteur de l'I.N.A.M.I. a déposée entre les mains du Procureur du Roi a été reconnu seul et unique coupable des faits.

En effet, fait valoir Madame A.D., c'est lui et lui seul qui a falsifié les A.S.D. et ceci à l'insu des infirmières, qui a perçu les montants indus pour son profit personnel, ainsi qu'il le reconnaît, et s'est rendu coupable d'une escroquerie à l'égard des mutuelles pour plus de 5 millions de francs, montant qui comprend le préjudice subi par toutes les mutuelles.

Madame A.D. relève ainsi que les juridictions pénales, par des décisions coulées en force de chose jugée l'ont établi sans qu'on puisse remettre en cause leur autorité.

Madame A.D. fait observer que devant la Commission de l'I.N.A.M.I., elle n'a pu que reconnaître cette matérialité des faits, à savoir la falsification des ASD par le sieur N.P. avec les contraventions à la réglementation I.N.A.M.I.. Que celle-ci a entraîné sans toutefois reconnaître une quelconque participation ou responsabilité dans celles-ci.

Madame A.D. estime que les fautes des infirmières, qui sont relatives uniquement à des manquements professionnels, sont totalement étrangères aux agissements frauduleux du sieur N.P. qui, seuls, ont pu entraîner un préjudice à l'égard des mutuelles.

R.G. 20740

Madame A.D. observe, néanmoins, que les mutuelles qui ont été ainsi victimes des seuls agissements du sieur N.P. ne sont pas totalement étrangères au préjudice qu'elles ont subi compte tenu des obligations légales et réglementaires de vérification qui pesaient sur elles et qu'elles n'ont manifestement pas rempli.

D'autre part, souligne Madame A.D., le simple fait pour les infirmières d'avoir commis une faute n'entraîne pas pour elles automatiquement l'obligation de réparer tout ou partie du dommage s'il n'est pas établi qu'il y a un lien de causalité nécessaire et indiscutable entre cette faute et le dommage.

En effet, fait valoir Madame A.D., une faute quelconque ne peut être retenue comme ayant causé le dommage s'il n'est pas établi que sans cette faute le dommage n'aurait pas eu lieu.

Madame A.D. indique que l'A.N.M.C. sur qui repose le fardeau de la preuve ne s'est pas expliquée sur ce lien de causalité nécessaire.

Or, selon Madame A.D., il est, dès à présent, acquis qu'on ne peut retenir dans le chef des infirmières aucun fait de complicité, active ou passive, dans l'établissement des fausses ASD et leur usage et l'escroquerie qui a été commise par le seul et unique N.P. ; rien n'aurait pu arrêter sa volonté criminelle pour commettre ces faits ni l'empêcher d'agir à leur insu en abusant de leur signature quand il le pouvait et, au besoin, en les imitant quand elles faisaient défaut.

Madame A.D. relève, à titre infiniment subsidiaire que si, par impossible, la Cour de céans devait retenir dans son chef une faute qui pourrait être en lien causal nécessaire avec le dommage subi par l'A.N.M.C., encore faudrait-il s'interroger sur les fautes manifestes commises par celle-ci et sans lesquelles le dommage n'aurait pu se produire.

Il y a, en effet, lieu d'observer, relève Madame A.D., que comme tout organisme assureur, l'A.N.M.C. avait et a toujours l'obligation de contrôler les ASD et de vérifier si les documents qui lui étaient soumis étaient complets et exacts avant d'autoriser tout paiement.

Madame A.D. souligne qu'à défaut pour l'A.N.M.C., sur qui repose la charge de la preuve, de prouver un lien de causalité nécessaire, certain et exempt de tout doute, entre l'éventuelle faute qu'elle aurait commise et son dommage, à défaut d'avoir pu démontrer en quoi la faute avérée du tiers et reconnue par les instances pénales n'était pas la seule et unique cause de son dommage et de démontrer, en outre, que les fautes qu'elle a manifestement commises dans son obligation de contrôle n'ont aucun lien avec le dommage qu'elle a subi, il y a lieu de déclarer la demande en réclamation de l'A.N.M.C. d'emblée non fondée.

Enfin, abordant le dernier élément constitutif de la responsabilité civile, à savoir le dommage, Madame A.D. souligne que quand bien même elle aurait commis une faute ayant eu une incidence dans le dommage, quod

R.G. 20740

non, et qu'un lien de causalité entre celle-ci et un dommage pourrait être établi conformément à la loi, encore faudrait-il s'interroger sur la réalité et le montant du dommage de l'A.N.M.C.

Madame A.D. reproche, à cet effet, à l'A.N.M.C. de se baser uniquement sur une note de calcul manuscrite unilatérale établie par l'administration sans que les éléments et documents pris en compte pour l'établissement de celle-ci ne soient produits conformément au droit.

Selon Madame A.D., ces notes de calcul ont été établies uniquement sur base de la tarification propre à chaque code de prestation sans que la preuve des remboursements réels ait été administrée.

Madame A.D. estime, dès lors, que l'A.N.M.C. doit être déboutée de ses prétentions.

* * * * *

Discussion – En droit

La Cour de céans a circonscrit de manière précise l'objet de la réouverture des débats à la question de la détermination des éléments constitutifs de l'action en responsabilité civile diligentée par l'A.N.M.C. sur base des cinq préventions distinctes reprochées à Madame A.D. déclarées établies par la chambre restreinte du contrôle médical de l'I.N.A.M.I. le 27 septembre 1989, dont la décision de principe a été confirmée par la commission d'appel le 17 janvier 1991 (cette dernière s'est limitée à réduire de 6 à 4 mois la sanction infligée à Madame A.D. à savoir l'interdiction faite aux organismes assureurs d'intervenir dans le coût des prestations de santé qu'elle dispensera).

Dès lors que les décisions contentieuses de la chambre restreinte et de la commission d'appel sont revêtues de l'autorité de la chose décidée, la Cour de céans est sans droit aucun pour remettre en cause cette décision ou les faits sur base desquels la chambre d'appel a infligé à Madame A.D. une sanction administrative.

1. Le lien de causalité entre la faute et le dommage

a) L'article 1382 du Code civil prévoit que c'est la faute « qui cause à autrui » un dommage qui oblige son auteur à la réparer. Outre la preuve d'une faute et d'un dommage, l'obligation à réparation implique un lien de causalité entre la faute et le dommage (DE RODE « le lien de causalité – Responsabilités – Traité théorique et pratique, Tire Ier, Dossier 11.1998, p. 7).

Pour déterminer quand une faute peut être considérée comme la cause du dommage, il est fait appel en droit belge à la théorie de l'équivalence des conditions.

R.G. 20740

Cette théorie repose sur la constatation selon laquelle un dommage est habituellement le résultat d'une série d'événements de telle sorte que si l'un de ces événements ne s'était pas produit, le dommage ne serait pas né.

Partant, chacun de ces éléments doit être considéré comme ayant causé tout le dommage.

Il en résulte que si l'un de ces événements retenus comme cause est une faute, son auteur doit être tenu à la réparation de tout le dommage.

Si plusieurs fautes ont causé le dommage, leurs auteurs doivent être chacun tenus à la réparation intégrale (Fagnart et Denève, *Chronique de Jurisprudence - La responsabilité civile (1976-1984)*, J.T. 1985, p. 462).

La jurisprudence constante de la Cour de cassation s'exprime par la règle suivante : le lien de causalité entre une faute et un dommage est établi dès que le juge constate que le dommage ne se serait pas produit tel qu'il s'est réalisé in concreto sans cette faute (Cass., 18 juin 1973, Pas, I, p. 68 ; Cass. 30 octobre 1973, Pas, 1974, I, 239 ; Cass. 14 octobre 1975, Pas. 1976, I, p. 187 ; Cass. 19 mars 1976, Pas, I, p. 806 ; Cass., 21 décembre 1976, Pas, 1977, I, p. 447 ; Cass., 27 mars 1980, Pas, I, p. 931 ; Cass., 13 février 1987, Pas, I, n° 335 ; Cass., 3 mai 1996, Pas, I, n° 146 ; Cass. 24 novembre 2000, Pas, I, n° 625 ; Cass., 21 février 2001, Pas, I, n° 107 ; Cass., 28 mars 2001, Pas, I, n° 176 ; Cass. 30 mai 2001, Pas, I, n° 319 ; Cass. 1^{er} avril 2004, Pas, 2004, n° 174).

b) Conformément à l'article 1315, alinéa 1^{er} du Code civil et à l'article 870 du Code judiciaire, il appartient à la personne qui allègue avoir subi un dommage, en sa qualité de demanderesse à l'action, d'apporter la preuve du lien de causalité entre la faute et le dommage.

Le fondement du principe énoncé par les articles 1315 du Code civil et 870 du Code judiciaire constitue une véritable présomption légale implicite en vertu de laquelle la situation normale et habituelle est présumée exister en l'espèce. C'est, en effet, à celui qui invoque un fait contraire à cette situation à en démontrer la réalité (De Page, « *Traité élémentaire de droit civil belge* », tome III, 1967, n°726). Cette preuve n'est acceptée que lorsque le lien de causalité entre la faute et le dommage est certain de telle sorte que la seule constatation de la possibilité de la relation causale entre la faute et le dommage ne suffit pas à motiver la condamnation de l'auteur de la faute. Le doute sur le lien de causalité supprime la responsabilité (Cass., 17 décembre 1992, Pas., I, n°314).

c) Après avoir évoqué la nécessité d'une relation causale entre la faute et le dommage, il s'impose d'examiner si la faute a joué in concreto un rôle causal effectif, fût-il non exclusif en ce sens que jamais en l'absence de cette faute, le dommage in concreto ne se serait produit de la même manière.

Le pouvoir causal de la faute signifie que par rapport à un dommage supposé identique, toutes les fautes qui ont pu contribuer à le produire et, par conséquent, à le causer, n'ont pas nécessairement la même puissance génératrice du dommage en ce sens que cette puissance serait variable

selon la nature des fautes (C. HENNAU – HUBLET, « L'activité médicale et le droit pénal », 1987, p. 202).

En cas de pluralité de causes, le pouvoir causal et/ou le rôle causal du comportement inadéquat seront tenus en échec chaque fois qu'est intervenu, dans la genèse du dommage, un événement tiers (fait fautif ou non d'un tiers, de la victime ou fait du hasard) totalement étranger à la faute et qui a pris à son compte l'entièreté de la lésion.

2. Le dommage

En dehors de la preuve de la faute, l'existence du dommage est une condition essentielle pour pouvoir conclure à la responsabilité de son auteur car il n'existe pas de responsabilité sans dommage (DALCQ R.O., Traité de la responsabilité civile, II, Les Nouvelles, Droit civil, V 2, n° 2817).

Selon la Cour de cassation, l'obligation de réparation implique par son exécution que la personne lésée retrouve la même situation que celle dans laquelle elle se serait trouvée si la faute n'avait pas été commise (Cass., 23 décembre 1992, Pas., I, n° 812 ; Cass., 13 avril 1995, Pas., I, n° 201).

Pour donner lieu à une indemnité, le dommage causé doit notamment être certain ce qui signifie qu'il doit exister au moment où le juge se prononce à son sujet.

Selon la doctrine, le dommage est certain lorsqu'il est à ce point vraisemblable que le juge aura la conviction qu'en l'absence de la faute du défendeur à l'action, la victime se serait trouvée dans une situation meilleure (DALCQ R.O., op.cit., p. 75 – 76).

3. Application des principes au cas d'espèce

Comme l'observe avec pertinence Monsieur l'Avocat Général, le débat relatif à la problématique de la responsabilité doit être entamé par l'examen de la décision de la Chambre restreinte confirmée en son principe par la Commission d'appel.

Cette procédure de contrôle se fonde sur les dispositions de la loi du 9 août 1963 telles qu'applicables à l'époque litigieuse et de ses arrêtés d'exécution.

L'article 34 quater de la loi du 9 août 1963 impose aux praticiens de l'art de guérir, aux établissements hospitaliers et aux auxiliaires paramédicaux de remettre aux bénéficiaires une attestation de soins ou de fournitures où figure la mention des prestations effectuées.

R.G. 20740

Une attestation de soins est ainsi relative à une prestation qui a été effectuée. Une attestation ne peut donc jamais être signée en blanc.

En vertu de l'article 90 de la loi du 9 août 1963, « interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé peut être prononcée dans les conditions prévues par l'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, telle qu'elle est modifiée par la présente loi ». L'article 44 de la loi du 14 février 1961 était, quant à lui, rédigé comme suit, en son alinéa 1^{er} : « Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles et indépendamment des dispositions des conventions ou des engagements prévus au titre III de la loi instituant et organisant un régime obligatoire d'assurance contre la maladie et l'invalidité, les chambres restreintes, visées à l'article 79 de la loi précitée, peuvent interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de cinq jours à un an, l'intervention dans le coût des prestations de santé, lorsqu'elles sont dispensées par une personne ou par un établissement autorisé à les dispenser mais qui ne se conforme pas aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité ».

A l'instar de Monsieur l'Avocat Général, la Cour de céans relève que, la Chambre restreinte a décidé d'interdire aux organismes assureurs d'intervenir dans le coût des prestations de santé que Madame A.D. serait amenée à dispenser pendant une période de 6 mois. Cette décision a été confirmée par la Chambre d'appel sous la seule émendation que la période d'interdiction d'intervention est réduite à 4 mois. Autrement dit, la Chambre restreinte et la Commission d'appel ont décidé que Madame A.D. ne s'était pas conformée aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité. La décision de la Commission d'appel a l'autorité de la chose décidée. Les manquements de Madame A.D. ne peuvent plus être contestés.

Il importe, dès lors, peu de s'attacher à vérifier, dans le cadre du litige actuellement soumis à la Cour, si d'autres personnes ont été l'auteur de manquements ou d'infractions ou si d'autres personnes ont été poursuivies et condamnées au pénal.

Il ressort à suffisance, et de manière non-contestable, que Madame A.D. a commis des fautes : elle a signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations non effectuées (1^{ère} prévention) ; elle a signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations effectuées par des tiers non habilités à les porter en compte (2^{ème} prévention) ; elle a signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations ne répondant pas aux critères de la nomenclature des soins de santé (3^{ème} prévention) ; elle a signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations sous un numéro de code différent de celui qui eût dû être attesté (4^{ème} prévention) ; elle a signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations en cumul avec celles portées en compte par d'autres dispensateurs de soins aux mêmes dates avec pour effet un dépassement de plafond journalier autorisé (5^{ème} prévention).

R.G. 20740

La décision de la Chambre restreinte comporte 106 pages et répertorie pour chacune des cinq préventions les ASD concernées et ce de manière tout à fait précise.

Ce long descriptif ne fait état que du comportement délictueux personnel de Madame A.D. sans la moindre référence à d'autres prestataires de soins.

La Cour de céans ne peut que conclure que la matérialité des manquements reprochés à Madame A.D. est établie au regard de ce rapport dressé par le service de contrôle médical de l'INAMI qui s'impose impérativement à elle dès lors qu'il a été entériné par la Commission d'appel.

Cela étant, il y a lieu de vérifier l'existence d'un lien de causalité nécessaire et indiscutable entre les fautes commises par Madame A.D. et le dommage allégué par l'ANMC à savoir les remboursements exposés indûment par ses soins.

Il incombe à l'ANMC d'établir l'existence d'un lien de causalité entre la faute commise par Madame A.D. (à savoir des manquements à l'égard de la nomenclature des soins de santé révélés par l'existence d'ASD signées en blanc par ses soins et complétées ultérieurement par le sieur N.P. de telle sorte qu'en apposant sa signature sur l'ensemble des ASD litigieuses faisant l'objet des cinq préventions elle a attesté de la véracité des assertions y mentionnées) et le dommage allégué, une faute ne pouvant être retenue comme ayant causé le dommage s'il n'est pas établi que, sans cette faute, le dommage ne se serait pas réalisé tel qu'il s'est, in concreto, produit.

A cet effet, Madame A.D. soulève un moyen non dépourvu apparemment de pertinence selon lequel l'ANMC a commis, également, des fautes manifestes sans lesquelles le dommage n'aurait pu se produire évoquant à cet effet le défaut de vérification des ASD litigieuses avant le règlement par l'ANMC des remboursements allégués des prestations mentionnées au sein des ASD litigieuses et ce sans que pareille affirmation ait entraîné la moindre réaction dans le chef de l'ANMC (alors que cette dernière disposait d'un droit de réplique jusqu'au 15 septembre 2008 pour répondre aux conclusions après réouverture des débats de Madame A.D.).

Il s'impose, dès lors, d'ordonner la réouverture des débats aux fins de permettre à l'ANMC de répondre de manière précise et circonstanciée au moyen de défense soulevé par Madame A.D. selon lequel l'ANMC avait et a toujours l'obligation de contrôler les ASD et de vérifier si les documents qui lui étaient soumis étaient complets et exacts avant d'autoriser tout paiement.

Madame A.D. mentionne, à cet effet, aux pages 6 et 7 de ses conclusions après réouverture des débats un certain nombre d'obligations impératives à respecter par tout organisme assureur et fait référence au dispositif réglementaire mentionné au sein de la Convention nationale.

R.G. 20740

Pour sa part, la Cour de céans a identifié l'existence d'un règlement du 17 septembre 1979 inséré au sein de l'article 7 ter de l'AR du 24 décembre 1963 qui fait interdiction à tout organisme assureur d'intervenir dans le coût des prestations dispensées par un praticien de l'art infirmier lorsqu'elles ne sont pas mentionnées dans un livre personnel des prestations de soins qui doit répertorier par demi-journée d'activité un certain nombre d'informations.

Il est absolument requis que l'ANMC s'explique en détails sur l'étendue des obligations de contrôle s'imposant à tout organisme assureur avant le règlement des remboursements de prestations de soins de santé assurées par les praticiens de l'art infirmier et sur le respect par ses soins, dans le cadre du présent litige, des obligations précises lui imposées par la réglementation.

D'autre part, s'agissant du dommage allégué par ses soins, l'ANMC se borne à produire aux débats une note de calcul manuscrite établie par le service du contrôle médical de l'INAMI sans que les éléments et documents pris en compte pour l'établissement de celle-ci ne soient produits conformément au droit.

La Cour de céans, à l'instar de Madame A.D., relève que ces notes de calcul (pièce 1 dossier de l'ANMC) ont été établies uniquement sur base de la tarification propre à chaque code de la nomenclature sans que la preuve des remboursements ait jamais été produite aux débats. Ces notes manuscrites n'indiquent du reste même pas, pour la plupart des prestations litigieuses, la date à laquelle les remboursements opérés par l'ANMC auraient eu lieu (voyez à cet effet les questions figurant au sein de la colonne identifiée par la mention « date de remboursement »).

Il s'impose, impérativement, que l'ANMC s'explique quant à ce et fournisse aux débats la preuve des remboursements effectués par ses soins.

A cet effet, l'ANMC est-elle d'accord d'admettre que les pièces 26 à 47 de son dossier ont trait à des vérifications opérées par ses services avant tout paiement effectué au profit de la SPRL, X. et ne doivent pas être intégrées à la réclamation litigieuse ?

Des explications circonstanciées doivent, également, être fournies quant à ce par l'ANMC.

Il en va de même s'agissant des intérêts de retard postulés par l'ANMC au terme de sa requête d'appel alors que sa requête introductive d'instance ne mentionnait pas pareille demande.

R.G. 20740

PAR CES MOTIFS,

La Cour,

Ecartant toutes conclusions autres,

Vu la loi du 15 juin 1935, sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24 ;

Statuant contradictoirement,

Vu l'avis écrit de Monsieur le Substitut Général D. HAUTIER ;

Avant de statuer quant au fondement de la demande de l'ANMC en ce qu'elle tend à obtenir, sur pied des dispositions de l'article 1382 du Code civil, la condamnation de Madame A.D. à réparer le dommage allégué par ses soins à la suite du comportement frauduleux de cette dernière, ordonne la réouverture des débats aux fins précisées dans les motifs du présent arrêt ;

Dit qu'en application des nouvelles dispositions de l'article 775 du Code judiciaire, l'ANMC fera valoir ses « observations » en les communiquant au greffe pour le **20 mai 2009** au plus tard après les avoir adressées à Madame A.D., cette dernière étant invitée à faire valoir ses « observations » en réplique en les communiquant au greffe pour le **20 juillet 2009** après les avoir communiquées à l'ANMC ;

Fixe la date de plaidoiries à l'audience publique **16 septembre 2009 à 9 heures** devant la quatrième chambre de la Cour du travail de Mons siégeant en ses locaux sis « Cours de Justice », rue des Droits de l'Homme, 1, salle G à 7000 Mons, pour un temps de plaidoiries de 40 minutes.

Réserve les dépens ;

Ainsi jugé et prononcé, en langue française, à l'audience publique extraordinaire du 24 mars 2009 par le Président de la 4^{ème} Chambre de la Cour du travail de Mons, composée de :

Monsieur X. VLIEGHE, Conseiller président la Chambre,
Monsieur F. WAGNON, Conseiller social au titre d'employeur,
Monsieur M. VANBAELEN, Conseiller social au titre de travailleur ouvrier,
Madame V. HENRY, Greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.