

EN CAUSE DE : **Madame A.**
Praticienne de l'art infirmier

Et la SPRL B.
Représenté par Maître C. loco Maître D.

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

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

I. La recevabilité

La décision de la Chambre de Première instance ayant été notifiée le 25 mars 2015, le recours, reçu au greffe le 25 avril 2015, régulier en la forme, est recevable.

II. Les faits et la procédure

1. Madame A. travaille en qualité d'infirmière indépendante et ce en collaboration avec Madame G., également infirmière. Madame A. est gérante de la SPRL B. qui perçoit les honoraires.

Il est reproché à Madame A. :

A. d'avoir rédigé, fait rédiger, fait délivrer, délivré des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution, lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies et ce en violation de l'article 8, § 1^{er} de la nomenclature des soins de santé établie par l'arrêté royal du 14 septembre 1984, s'agissant :

- d'une part, de 448 prestations reprises sous le code 425375 pour la période s'étendant du 3 novembre 2009 au 10 novembre 2010 à concurrence d'un indu de 16.636,32 €,

- d'autre part, de 194 prestations reprises sous le code 425773 pour la période du 1^{er} octobre 2009 au 31 octobre 2010 et introduites au remboursement entre le 3 novembre 2009 et le 10 novembre 2010, à concurrence d'un indu de 10.806,92 €.

Il s'agit en l'espèce de la mise en place et/ou de la surveillance de perfusions sous-cutanées de NaCl pour 4 patients à domicile, soit en semaine (448 prestations), soit durant le week-end (194 prestations).

Cette infraction est visée par l'article 73bis, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

B d'avoir rédigé des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution, lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi, en violation de l'article 8, § 1^{er} de la nomenclature des soins de santé établie par l'arrêté royal du 14 septembre 1984, du chef de cotation trop élevée des critères de dépendance, s'agissant :

- d'une part de 209 prestations reprises sous le code n° 425294 relatives à un assuré pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 octobre 2010 et introduites en remboursement entre le 2 février 2010 et le 10 novembre 2010, à concurrence d'un indu différentiel de 3.059,46 €,

- d'autre part de 89 prestations reprises sous le code n° 425692 relatives à un assuré pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 octobre 2010 et introduites au remboursement entre le 2 février 2010 et le 10 novembre 2010, à concurrence d'un indu différentiel de 1.920,16 €.

Il s'agit en l'espèce de soins donnés à une patiente pour lequel un forfait B a été appliqué alors que le forfait A aurait dû être retenu.

Cette infraction est visée à l'article 73bis, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2 Par sa décision dont appel, la Chambre de 1^{ère} instance, après avoir relevé que les éléments matériels des infractions étaient établis :

- condamne solidairement Madame A. et la SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 32.379,22 €, à majorer des intérêts au taux légal en matière sociale à partir du jour suivant la date de la décision,

- condamne Madame A. à une amende administrative de 1.500,00 € pour l'infraction « prestations non effectuées »,

- précise que les amendes administratives produisent des intérêts au taux légal en matière sociale à partir du jour suivant la date de la décision,

- condamne Madame A. à une amende administrative de 1.500,00 € pour l'infraction « prestations non conformes »,

Appel fut formé contre cette décision.

III. Les moyens des parties

En appel, les parties appelantes font valoir :

- pour le 1^{er} grief, que les trousse de perfusion et les liquides furent achetés par les familles ou les aides familiales et que les soins furent donnés,
- pour le 2^{ème} grief, qu'il n'y a pas eu de surévaluation de l'état de dépendance.

L'INAMI fait valoir :

- que l'examen des fournitures pharmaceutiques ne fait pas apparaître, au cours de la période litigieuse, d'achat de Nacl.

IV. Discussion

Le 1^{er} grief

Ce grief concerne la mise en place et/ou la surveillance de perfusions sous cutanée de Nacl pour quatre patientes, le grief se fonde sur le fait que l'examen des fournitures pharmaceutiques ne fait pas apparaître, au cours de la période litigieuse, d'achat de Nacl.

La présente Chambre relève qu'aucune trace de fourniture de Nacl n'a été retrouvée pour les patientes soit auprès des pharmacies ou de l'office de tarification.

Madame A. explique que les trousse de perfusion étaient fournies par la famille de la patiente ou par des aides familiales, sans plus de précision. Elle ne précise nullement où les trousse et liquides furent achetés. Elle ne produit aucune attestation des membres de la famille des patientes ou des aides familiales qui établirait l'achat de ces produits auprès d'un vendeur déterminé.

Il n'est pas crédible de croire que durant la durée de la période litigieuse, soit un an pour une patiente, Madame A. n'ait pas appris et ne se soit pas renseignée, voire inquiétée, quant à l'origine des produits qu'elle aurait régulièrement donnés à ses patientes.

La décision dont appel doit être confirmée quant à ce.

Le 2^{ème} grief

Ce grief concerne une assurée, Madame M., pour laquelle un forfait B a été attesté alors qu'un forfait A aurait dû l'être.

L'INAMI se fonde sur les déclarations de la patiente et d'un constat sur place. La patiente déclare se lever toute seule de son lit et aller à la toilette. Elle porte toutefois un lange car parfois elle se mouille et peut changer ses langes elle-même.

Elle mange seule les repas préparés par sa fille. Elle marche sans l'aide d'une canne ou d'un gadot. Elle ne se lave pas seule.

Il résulte de ces considérations que le forfait B ne pouvait être appliqué.

Madame A. fait valoir que le forfait B a été retenu par la mutuelle et par le médecin traitant. Il importe à cet égard de relever qu'il n'appartient pas à la mutuelle ou au médecin traitant d'attester les forfaits A ou B. En effet, légalement le personnel infirmier doit lui-même et sous sa propre responsabilité analyser et fixer les critères de dépendance physique attestables. La Chambre relève aussi que Madame A., en terme de conclusions ne précise pas en quoi et sur base de quels critères l'attribution du forfait A serait erronée.

Les griefs sont établis.

La Chambre relève en outre que les infractions relevées sont des infractions matérielles qui en cas de réalisation sont l'objet d'un remboursement conformément à l'article 142, § 1^{er} de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. L'obligation de remboursement résulte du seul non-respect de la disposition légale et ne nécessite nullement un quelconque élément moral.

La présente Chambre précise qu'il n'appartient pas à un dispensateur de soins de modifier les règles de la nomenclature, ne fût-ce que sous le couvert d'une interprétation téléologique. En effet, la réglementation est d'ordre public et il n'appartient pas à un dispensateur de soins de modifier celle-ci, même dans un but louable.

La récupération ordonnée sera confirmée.

Les amendes administratives

Les infractions «réalité » et « conformité » basées sur l'article 73bis de la loi coordonnée sont des infractions matérielles ne requérant aucun dol particulier. L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme cause de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire qu'elles n'auraient pu être commises par une personne raisonnable et prudente.

En l'espèce, les infractions furent commises librement et consciemment. En effet, elles furent commises par ignorance de la réglementation. La bonne foi comme l'absence d'intention frauduleuse ne sont pas des causes de justification en l'espèce.

Les amendes administratives infligées par la Chambre de première instance doivent être confirmées en l'espèce, vu la durée de la période infractionnelle, le nombre d'infractions, le montant de l'indu à récupérer mais aussi l'existence d'antécédents.

Par ces motifs,

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

composée de Monsieur Damien KREIT, Président, et des Docteurs Marie-Anne RAIMONDI, Maurice ANCKAERT, Madame Mariella VANHAGENDOREN, Monsieur Claude DECUYPER, membres, assistée de Madame Caroline METENS, greffier,

après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Mesdames Marie-Anne RAIMONDI et Mariella VANHAGENDOREN, Messieurs Maurice ANCKAERT, Claude DECUYPER 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 non fondé,

Confirme en tous points la décision entreprise.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 28 janvier 2016 à BRUXELLES, par Monsieur D. KREIT. Président, assisté de Madame C. METENS, Greffier.

Caroline METENS
Greffier

Damien KREIT
Président