

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 3 OCTOBRE 2016
BRS/F/16-013**

Concerne : **Madame A.**
Praticienne de l'art infirmier

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1. GRIEF FORMULE

Un grief a été formulé concernant Madame A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

d'avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des 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.

En l'espèce, il s'agit de prestations techniques spécifiques de soins infirmiers non conformes s'agissant d'une alimentation entérale et non parentérale comme cela a été porté en compte de l'assurance soins de santé.

Ces faits sont constitutifs d'une infraction visée à l'article 73bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994 et relèvent des dispositions de l'article 142, §1^{er}, 2° de la même loi.

1.1. Prestations en cause

Les prestations en cause se trouvent dans la Nomenclature des prestations de santé (annexe à l'AR du 14/09/84) :

"**Art. 8. § 1^{er}.** Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse, d'infirmière brevetée, d'hospitalière/assistante en soins hospitaliers ou assimilée, appelées ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visées sous rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° et les honoraires forfaitaires et supplémentaires pour patients palliatifs visés sous les rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2° requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée."

1° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence du bénéficiaire.

(...)

III. Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers.

425375 Honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques suivants :

- mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées);
- administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale; W 8,934 "

(...)

Avenue de Tervuren, 158 • 1150 - Bruxelles • Tél. : 02 739 71 11 • Fax : 02 739 72 91

Heures d'ouverture des bureaux : de 9 à 12 heures et de 13 à 16 heures. Possibilité de rendez-vous.

Erreur ! Source du renvoi introuvable. Erreur ! Source du renvoi introuvable. Erreur ! Source du renvoi introuvable.

2° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire.

(...)

III. Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers.

425773 Honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques suivants :

- mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées);
- administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale; W 13,401 "

1.2. Argumentation

Des auditions de Mme A. et de l'assurée Mme B., il ressort que Mme B. avait une alimentation entérale via sonde gastrique et non une alimentation parentérale ou une perfusion sous-cutanée ou IV.

Lors de son audition du 3/2/15, Mme B. a déclaré :

« (...) Vous me demandez quels sont mes problèmes de santé.

Suite à du harcèlement au travail et une grande fatigue, j'ai eu une dépression sévère et j'ai ingurgité des produits toxiques. Suite à cela, j'ai dû être opérée de l'œsophage en décembre 2006. Suite à cela, on m'a mis une sonde gastrique.

Vous me demandez de vous parler des soins infirmiers que je reçois.

L'infirmière fait le soin de la stomie, le pansement et branche une poche de Nutrison 3X/semaine actuellement.

Je vous montre une copie de la prescription de soins infirmiers datée du 18/11/2013 où il est noté : « doit recevoir à domicile des soins par infirmière 3x/semaine, administration de nutrition entérale », signé par le Dr C.

Vous me demandez si j'ai reçu d'autres soins tels que une perfusion sous cutanée ou intraveineuse à la maison.

Je vous réponds que non. Je me souviens qu'à l'hôpital, on m'a mis des perfusions, mais jamais à la maison, ni intraveineuse ni sous cutanée. (...)

Lors de son audition du 26/2/2015, l'infirmière A. a déclaré :

« (...) Vous me demandez de vous préciser les soins infirmiers que j'ai effectués chez Mme B. pour quelles pathologies et depuis quand.

Je vous réponds : Mme B. a fait une tentative de suicide par ingestion de produits toxiques. Suite à cela, on lui a mis une sonde gastrique et elle reçoit une alimentation par voie entérale, elle s'alimente aussi partiellement par la bouche. Je la soigne depuis 2008 quand elle est sortie de l'hôpital. Les soins que je lui prodiguais ont été interrompu pendant un an je pense, mais elle m'a rappelée vers 2011, je pense.

*Vous me demandez si Mme B. a bénéficié de perfusions sous-cutanées ou intraveineuses à son domicile. Je vous réponds que **non, elle n'a jamais eu de perfusions à son domicile.** (...)*

1.3. Position et justification du dispensateur de soins

Madame A. a reconnu l'infraction, elle a déclaré s'être trompée (PVA du 26/2/2015) :

« (...) Vous me dites que le code attestable pour la surveillance de l'alimentation par sonde de gastrostomie n'est pas celui de l'alimentation parentérale mais bien celui de la nutrition entérale via sonde.

Je me suis rendue compte en décembre 2013 que je n'utilisais pas le bon code et j'ai pris contact avec mon informaticien qui m'a confirmé que je ne pouvais pas porter en compte le code de surveillance de l'alimentation parentérale. A partir de ce moment là, je n'ai plus porté en compte qu'un code de soins de plaie complexe et la première prestation de base. Je reconnais que je me suis trompée en facturant le code de surveillance de l'alimentation parentérale.(...) »

1.4. Conclusion

Pour la période du 01/03/2013 au 30/06/2014 (dates de réception aux organismes assureurs), Mme A. a porté en compte 351 prestations non conformes, à savoir 240 prestations 425375 W 8,934 et 111 prestations 425773 W 13,401.

Les codes qui auraient du être attestés pour les prestations effectuées étaient respectivement les codes 425213 W 0,730 et 425611 W 1,094.

L'indu différentiel total pour le grief s'élève à **14.683,15 €**.

2. DISCUSSION

2.1. Sur le bien fondé du grief

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs du manquement sont réunis et prouvés au regard :

- des déclarations de l'assurée concernée par le grief ;
- des déclarations de Madame A. qui a reconnu le grief lors de son audition du 26/02/2015.

Le 9/05/2016, était notifiée par recommandé la demande de moyens de défense à Mme A. Ce courrier n'ayant pas été réclamé à la poste, il lui a été envoyé par courrier simple en date du 06/06/2016. Mme A. n'a pas formulé de moyens de défense.

Au regard des éléments recueillis pendant l'enquête et de la reconnaissance par Mme A. du grief, ce dernier est établi.

2.2. Quant à l'indu

Le grief soulevé dans le cadre du présent dossier a entraîné des débours dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 14.683,15 € (pour un total de 351 prestations non conformes concernant un assuré).

Tableau synoptique

Grief	Références	Codes NPS	Date de prestation		Dates de réception à l'OA		Nbre de prestations	Nbre d'assurés	Indu différentiel (€)	RV
			du	au	du	au				
LC, Art. 73 bis, 2° : prestations non conformes	Art. 8 de la N.P.S.	425375	01-12-2012	10-12-2013	31-03-2013	31-01-2014	240	1	14.683,15	0,00 €
		425773	01-12-2012	10-12-2013	31-03-2013	31-01-2014	111			
TOTAL			01-12-2012	10-12-2013	31-03-2013	31-01-2014	351	1	14.683,15	0,00 €

Un formulaire d'invitation au remboursement volontaire a été envoyé par recommandé à Mme A. le 12/03/2015.

Madame A. n'a, à aucun moment, contesté le montant de l'indu.

Le montant tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Il y a lieu d'ordonner que Madame A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, 2° de la loi ASSI, soit la somme de 14.683,15 euros.

2.3. Quant à l'amende

2.3.1. Quant au régime juridique de l'amende administrative

Les mesures prévues à l'article 142, §1^{er}, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, à savoir :

- pour le grief unique (prestations non conformes) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2° et article 142, §1^{er}, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.3.2. Quant à l'amende administrative

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 en matière de nutrition par sonde gastrique d'un assuré qui bénéficierait déjà de prestations liées à un forfait C.

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 libellés de prestations clairement définis par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

Il n'appartient pas aux dispensateurs de soins de faire une interprétation personnelle ou d'opportunité de la réglementation.

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

En ne respectant pas les règles relatives à l'attestation d'une alimentation entérale/parentérale, Madame A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Dans ces conditions, au regard notamment de la clarté de la Nomenclature, du nombre de prestations (351 prestations), de la durée de la période infractionnelle (prestations réalisées entre le 01/12/2012 et le 10/12/2013), du caractère assez élevé de l'indu (14.683,15 €), de l'expérience de la dispensatrice de soins (diplômée en 2002), du fait qu'elle n'a pas commencé à rembourser l'indu, ainsi qu'au regard de son antécédent (décision CPI du 04/06/2013 notifiée le 05/06/2013 la condamnant au titre d'un grief de prestations non effectuées et de griefs relatifs à des prestations non conformes), il est justifié de prononcer à l'encontre de Mme A., au titre du grief unique, une amende

administrative de 50% du montant indu à rembourser (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 2^o), soit 7.341,57 €.

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare le grief établi ;
- Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 14.683,15 € ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 50% du montant des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit une amende de 7.341,57 €.
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 03/10/2016

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général