

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 4 MAI 2017
BRS/F/16-035**

Concerne : **Madame A.**

Infirmière

Et S.P.R.L. B.

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 GRIEFS FORMULES

Deux griefs ont été formulés concernant Mme 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 :

Grief 1 : Prestations non effectuées

Base légale :

Article 73bis, 1° de la loi ASSI du 14.07.1994.

Article 8, § 1° de la Nomenclature des prestations de santé.

Prestations en cause :

425014...Première prestation de base de la journée de soins, la semaine...W0,879

425110...Soins d'hygiène (toilettes), la semaine...W1,167

425412...Première prestation de base de la journée de soins - week-end et jour férié - ...W1,206

425515...Soins d'hygiène (toilettes) -week-end et jour férié.-.W1,754

.....

425272... Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et

- dépendance pour le critère transfert et déplacements et/ou le critère aller à la toilette (score 3 ou 4)...W3,825

425670... Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins (week-end et jour férié) pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et

- dépendance pour le critère transfert et déplacements et/ou le critère aller à la toilette (score 3 ou 4)...W5,71

....

425294... Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et

- dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et

- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4)...W7,371

425692... Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins (week-end et jour férié) pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et

- dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et

- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4)...10,944

...

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; en semaine.....W8,934

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; le week-end.....W13,401

....

428035... valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants la semaine ...W0,134

428050... valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants le week-end ...W0,134

Il s'agit de toilettes, soins à l'acte ou forfaits attestés systématiquement tous les jours alors que les soins ne sont effectués que certains jours, de prestations de valorisation non effectuées et de prestations techniques spécifiques non effectuées.

Mme A. reconnaît les faits cités à grief.

Nombre de prestations : 846

Nombre d'assurés : 6

Indu : 7.569,17 euros

...

Grief 2 : Prestations non-conformes

Base légale :

A - Nomenclature des prestations de santé art 8 §1^{er}

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001)
 "Art. 8. § 1er. 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 § 1er, 1°, 2° et 3° et les honoraires forfaitaires et supplémentaires pour patients palliatifs visés sous les rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2° requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée."

B- Arrêté royal du 23 juin 2003 portant exécution de l'article 71bis, §§ 1er et 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

► Art. 2.

CHAPITRE II - INTERVENTION DANS LES FRAIS D'HEMODIALYSE A DOMICILE, DE DIALYSE PERITONEALE A DOMICILE ET LES FRAIS DE DIALYSE DANS UN SERVICE COLLECTIF D'AUTODIALYSE.

● Art. 3.

...

§ 2. En outre, pour pouvoir bénéficier de l'intervention de l'assurance pour la dialyse à domicile, le centre pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique doit satisfaire aux conditions suivantes:

...

b) aucun frais lié à la dialyse comme telle ne peut être porté en compte au patient, sauf des frais résultant d'un endommagement de l'équipement dû à une négligence;

Prestations en cause :

425014... Première prestation de base de la journée de soins, la semaine... W0,879

424373... Soins de plaie(s) spécifiques, la semaine.... W2,9

425412... Première prestation de base de la journée de soins - week-end et jour férié - ... W1,206

424535... Soins de plaie(s) spécifiques, le week-end.... W4,350

....

425272... Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et

- dépendance pour le critère transfert et déplacements et/ou le critère aller à la toilette (score 3 ou 4)... W3,825

...

425670... Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins (week-end et jour férié) pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements et/ou le critère aller à la toilette (score 3 ou 4)...W5,71

....

425294... Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4)...W7,371

425692... Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins (week-end et jour férié) pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4)...10,944

....

425316... Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et
- dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3)...W10,083

425714... Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins (week-end et jour férié) pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et
- dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3)...W15,017

Le grief de non-conformité porte sur :

- **des soins de plaies spécifiques non attestables car compris dans le forfait de dialyse péritonéale ;**
- **des surévaluations du niveau de dépendance des assurés.**

Mme A. reconnaît les faits cités à grief.

Nombre de prestations : 1.303

Nombre d'assurés : 4

Indu : 18.338 euros

Pour ces griefs, l'indu total a été évalué à **25.907,17 euros**.

Mme A. a procédé au remboursement partiel (12.000 euros) de l'indu le 31/03/2016.

Le solde de l'indu s'élève à 13.907,17 euros.

2 DISCUSSION

2.1. Fondement des griefs

2.1.1. Prestations non-effectuées

Il est reproché à Mme A. d'avoir attesté des prestations qu'elle n'a pas effectuées.

Le grief porte tant sur des prestations de valorisation non effectuées que sur des prestations techniques spécifiques non effectuées et des soins à l'acte ou forfaits attestés systématiquement tous les jours alors que les soins ne sont effectués que certains jours.

Le Fonctionnaire-dirigeant relève que le grief est fondé sur les déclarations des assurés ou de leurs proches et de la prestataire qui reconnaît la validité du grief.

Au vu de ces éléments, le grief est établi.

2.1.2. Prestations non-conformes

En l'espèce, les diverses constatations effectuées lors de l'enquête montrent que des prestations non conformes ont été attestées :

- des soins de plaie spécifiques ont été portés en compte alors qu'ils sont compris dans le forfait dialyse péritonéale;
- la cotation de l'échelle d'évaluation a été surévaluée puisque les prestations auraient dû être portées en compte sous un code de moindre valeur.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que selon les éléments de l'enquête, les auditions d'assurés ou de leurs proches, l'audition de Mme A. du 09.06.2015, il apparaît que des prestations non-conformes ont été portées en compte à l'assurance soins de santé.

En conséquence, le grief est établi.

2.2. Quant à l'indu

Les faits reprochés ne sont pas contestés par la prestataire.

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 25.907,17 euros.

A ce jour, 12.000 euros ont été remboursés.

Les griefs étant fondés, il y a lieu de condamner Mme A. au remboursement du solde de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° et 2°, de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de **13.907,17 euros**.

Cependant, c'est la S.P.R.L. B. qui a perçu l'ensemble de ces remboursements.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, la S.P.R.L. B. doit être condamnée solidairement avec Mme A. au remboursement du solde des sommes indument perçues, soit 13.907,17 euros.

2.3. Quant à l'amende administrative

2.3.1. Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 30.06.2013 au 31.12.2014.

En vertu de l'article 169 de la loi ASSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142 §1^{er}, 1° et 2° de la même loi, c'est-à-dire, pour les prestations non effectuées, une amende administrative comprise entre 50% et 200% de l'indu et, pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% de l'indu.

2.3.2. Le SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative pour chaque type de grief à charge de Mme A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité qui fait manifestement défaut.

En l'espèce, 1.303 prestations non effectuées et non conformes ont été attestées sur une période infractionnelle de 18 mois.

Le Fonctionnaire-dirigeant souligne que 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 suppose un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

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

En attestant des prestations non effectuées (ceci constitue une infraction particulièrement grave) et des prestations non conformes, Mme A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Dans ces conditions et vu son expérience (diplômée en 2004), il convient de prononcer une amende administrative pour chaque type de grief.

2.3.3. En conséquence, eu égard à l'ensemble des éléments susmentionnés, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé des amendes suivantes :

- pour les prestations non effectuées, une amende administrative s'élevant à 150 % du montant des prestations litigieuses (11.353,75 euros), dont 100 % en amende effective (soit **7.569,17 euros**) et 50 % en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 3.784,58 euros) ;

- pour les prestations non conformes, une amende administrative s'élevant à 100 % du montant des prestations litigieuses (18.338 euros), dont 50 % en amende effective (soit **9.169 euros**) et 50 % en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 9.169 euros).

* *

*

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 les griefs établis ;
- Constate que 12.000 euros ont été remboursés par B. ;
- Condamne solidairement Mme A. et la S.P.R.L. B. à rembourser le solde de la valeur des prestations indues s'élevant à 13.907,17 euros ;
- Condamne Mme A., pour les prestations non effectuées, à payer une amende de 150 % du montant des prestations litigieuses (11.353,75 euros), dont 100 % en amende effective (soit **7.569,17 euros**) et 50 % en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 3.784,58 euros) ;
- Condamne Mme A., pour les prestations non conformes, à payer une amende de 100 % du montant des prestations litigieuses (18.338 euros), dont 50 % en amende effective (soit **9.169 euros**) et 50 % en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 9.169 euros) ;
- 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 04/05/2017

Le Fonctionnaire – dirigeant,
Dr Bernard HEPP

Médecin-directeur général