

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT – 9 juillet 2012
BRS/F/012-12

Madame A.

Infirmière

Et

S.P.R.L. B., dont les gérantes sont Mme A. et Mme C.

1. Griefs formulés

Cinq 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-conformes

Des prestations 425294 et 425692 sont non conformes car elles correspondent à un état de dépendance physique dit forfait B alors que les assurés, sur base de leur déclaration et du constat des médecins-inspecteurs, présentent un état de dépendance physique correspondant au forfait A pour la période considérée. Les prestations 425272 et 425670 d'une valeur inférieure pouvaient être attestées.

Base légale : article 73 bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994
article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

Nbre de prestations : 594

Nbre d'assurés : 4

Indu (différentiel) : 10.196,61 euros

Grief 2 : Prestations non-conformes

Des prestations 425316 et 425714 non-conformes ont été portées en compte à l'assurance soins de santé car la deuxième visite quotidienne obligatoire était réellement effectuée 2 jours sur 7.

Les cinq autres jours de la semaine les prestations pouvaient être attestées sous le code 425294 et 425692 d'une valeur inférieure.

Base légale : article 73 bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994
article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

Nbre de prestations : 60

Nbre d'assurés : 1

Indu (différentiel) : 741,91 euros

Grief 3 : Prestations non effectués

Les prestations 425272 et 425670 portées en compte après le 1-04-2011 n'ont pas été effectuées.

Base légale : article 73 bis, 1° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994
article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

Nbre de prestations : 91

Nbre d'assurés : 1

Indu : 1.681,67 euros

Grief 4 : Prestations non-conformes

Des prestations 425272 et 425670 non-conformes ont été portées en compte à l'assurance soins de santé.

En effet ces prestations correspondent à un état de dépendance physique dit forfait A alors qu'une assurée, sur base de sa déclaration et du constat des médecins-inspecteurs, présentait un état de dépendance physique de score 4-4-1-1-2-1. Les prestations à l'acte 425110-425014 et 425515-425412, d'une valeur inférieure, pouvaient être attestées.

Base légale : article 73 bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994
article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

Nbre de prestations : 212

Nbre d'assurés : 1

Indu (différentiel) : 1.830,76 euros

Grief 5 : Prestations non conformes

Des prestations 425110-425515 et 425014-425412 non-conformes ont été portées en compte à l'assurance soins de santé.

En effet chez une assurée seuls les pieds ont été lavés quotidiennement à l'occasion des soins effectués chez son époux. En aucun cas cela ne peut être considéré comme un soin d'hygiène (toilette) au sens de la nomenclature des prestations de santé.

Base légale : article 73 bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994
article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

Nbre de prestations : 302

Nbre d'assurés : 1

Indu : 1.433,86 euros

Pour ces cinq griefs, l'indu total a été évalué à 15.885,03 euros ;

Mme A. a procédé au remboursement partiel (10.938,52 euros) de l'indu.

2. Moyens de défense

Mme A. est étonnée qu'un procès-verbal lui ait été notifié le 3 octobre 2011.

En effet, un procès-verbal avait déjà été établi le 5 mai 2011.

La somme de 10.938,52 euros a été remboursée suite à la notification du procès-verbal de constat le 5 mai 2011. Ce remboursement n'est pas une reconnaissance d'une violation des dispositions légales.

Il y aurait double emploi entre les sommes reprises dans le procès-verbal de constat notifié en octobre 2011 et le procès-verbal de constat notifié en mai 2011 (non respect du principe non bis in idem).

Mme A. veut bien rembourser l'indu relatif au cas D. car elle ne peut apporter la preuve de ses passages alors que ceux-ci auraient bien eu lieu.

Cependant, elle conteste tous les faits cités à grief.

Pour chaque patient, une analyse précise des soins à prodiguer a été effectuée de manière objective.

Mme A. invoque que les remboursements faits pour les prestations de Mme E. ne se justifiaient pas dès lors que c'est cette dernière qui a bénéficié des paiements et non la SPRL B.

C'est pourquoi la SPRL B. souhaite obtenir le remboursement des 2.242,75 euros indument payés.

3. Discussion

3.1. Il ressort de l'enquête du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, de l'examen des données récoltées auprès des organismes assureurs, des auditions des assurés et témoin que les griefs sont établis dans tous les cas reprochés à Mme A..

Les explications et arguments développés par Mme A. ne modifient toutefois en rien le prescrit de la Nomenclature.

En effet, Mme A. est infirmière et collaborateur de l'assurance obligatoire. Ce statut de collaborateur de l'assurance obligatoire lui donne des droits mais lui impose aussi des devoirs notamment pour éviter de mettre en péril l'équilibre financier du système collectif d'assurance soins de santé.

Le dispensateur de soins doit attester ses prestations en se conformant à la nomenclature des prestations de santé en vigueur.

Par ses agissements, Mme A. a porté atteinte à la légitime confiance que devraient pouvoir lui accorder non seulement les autorités mais également les assurés sociaux.

Quant aux procès-verbaux de constat, il n'y a aucun double emploi entre les deux procès-verbaux notifiés à Mme A.. En effet, le procès-verbal de constat du 5 mai 2011, notifié le 9 mai 2011, concerne les deux premiers griefs et le procès-verbal du 30 septembre 2011, notifié le 3 octobre 2011, concerne les 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} griefs

La somme de 10.938,52 euros qui a été remboursée concerne les deux premiers griefs repris au procès-verbal de constat du 5 mai 2011.

Au vu de tous ces éléments, les griefs sont établis et il y a lieu d'ordonner le remboursement du solde de l'indu, soit 4.946,51 euros.

Vu l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, il y a lieu à demander la condamnation solidaire de la S.P.R.L. B. quant au remboursement de cet indu.

3.2. Conformément à l'article 142, §1^{er}, 1^o de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994, en cas d'infraction à l'article 73bis, 1^o, de la même loi, il peut être infligé une amende administrative comprise entre 50% et 200% du montant de la valeur des prestations indues.

Suivant l'article 142, §1^{er}, 2^o de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994, en cas d'infraction à l'article 73bis, 2^o, de la même loi, il peut être infligé une amende administrative comprise entre 5% et 150% du montant de la valeur des prestations indues.

Divers éléments doivent être pris en compte pour fixer le montant de l'amende.

D'une part, Mme A. n'a pas d'antécédent et elle a procédé au remboursement partiel de l'indu et, d'autre part, elle a commis des manquements répétés dans la tarification de ses prestations à l'assurance et l'indu total porte sur un montant assez important.

Le dispensateur de soins doit attester ses prestations en se conformant strictement à la nomenclature des prestations de santé telle qu'elle est en vigueur.

Eu égard à ces éléments, il s'indique de prononcer, pour les prestations non conformes, une amende administrative de 50% des prestations indues (7.101,68 euros) dont la moitié assortie d'un sursis de trois ans, soit une amende effective de 25% de l'indu, c'est-à-dire un montant de 3.550,78 euros.

En outre, il s'indique de prononcer, pour les prestations non effectuées, une amende administrative de 100% des prestations indues (1.681,67 euros) dont la moitié assortie d'un sursis de trois ans, soit une amende effective de 50% de l'indu, c'est-à-dire un montant de 840,83 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 ;

Prend acte du remboursement de 10.938,52 euros pour les 1er et 2ème griefs;

Condamne solidairement Mme A. et la S.P.R.L. B. à rembourser le solde de la valeur des prestations indues s'élevant à 4.946,51 euros ;

Condamne Mme A. à payer une amende de 50% (7.101,57 euros) du montant des prestations indues, dont la moitié assortie d'un sursis de trois ans (3.550,78 euros), soit une amende effective de 25 % (3.550,78 euros) en vertu de l'article 142, § 1, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994;

Condamne Mme A. à payer une amende de 100% (1.681,67 euros) du montant des prestations indues, dont 50% assortis d'un sursis de trois ans (840,83 euros), soit une amende effective de 50 % (840,83 euros) en vertu de l'article 142, § 1, 1° de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 09-07-2012

Le Fonctionnaire – dirigeant,
Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général