

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 22 FEVRIER 2022

Concerne : **Madame A.**
Infirmière brevetée
SRL Cabinet infirmier B.
BRS/F/21-014

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(S) FORMULE(S)

Un grief a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) 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 :

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies

Infraction visée à l'article 73bis, 1° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et tombant sous l'application du prescrit de l'article 142 § 1er, 1° de ladite loi.

1.1 Bases légales et réglementaires

1.1.1 Principe général

La base réglementaire s'appuie sur le principe général qui veut que les prestations ne sont remboursables par l'ASSI que pour autant qu'elles soient dûment effectuées au bénéfice de l'assuré.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle une « attestation de soins donnés » est établie et signée par le dispensateur de soins, selon la procédure définie à l'art. 53, alinéa 1er de la LC du 14/04/1994 qui dispose :

Loi 10/04/2014 - M.B. 30/04/2014 – d'application à partir du 01/07/2015

« (...)

Les dispensateurs de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires ou, dans le cadre du régime du tiers payant, aux organismes assureurs, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 35, § 1er, cette mention est indiquée par le numéro d'ordre à ladite nomenclature, (...).

(...)

Sans préjudice des obligations établies en vertu de l'article 320 du Code des impôts sur les revenus 1992, les documents visés à l'alinéa 1er sont remplacés par une transmission de données par le dispensateur de soins aux organismes assureurs au moyen d'un réseau

électronique, selon les modalités administratives déterminées par le Comité de l'assurance.
 (...)

1.1.2 Annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

L'article 8 § 3 1° et 2° de la NPS stipule :

"§ 3. Aucuns honoraires ne sont dus :

1° lorsque les prestations sont effectuées à des bénéficiaires hospitalisés, (...);

2° lorsqu'une allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est accordée au bénéficiaire dans le cadre des dispositions visées à l'article 34, 11° et 12° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994;

1.2 Prestations en cause

1.2.1 Annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (NPS)

Chapitre III. Soins courants		
Section 4. Soins donnés par des infirmiers gradués ou assimilés, des accoucheuses, des infirmiers brevetés, des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés		
Art. 8, § 1 ^{er} . Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse, d'infirmier breveté, d'hospitalier/assistant en soins hospitaliers ou assimilé, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1 ^{er} , 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."		
1° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence du bénéficiaire		
I. Séance de soins infirmiers		
A. Prestation de base		
425014	Première prestation de base de la journée de soins	W 0,879
425036	Deuxième prestation de base de la journée de soins	W 0,879
425051	Troisième prestation de base ou plus de la journée de soins	W 0,879
B. Prestations techniques de soins infirmiers		
425110	Soins d'hygiène (toilettes)	W 1,167
423076	Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484
423091	Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée, hypodermique ou intraveineuse, en plusieurs sites d'injection	W 0,508
424270	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W 0,484
424314	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression	W 0,484
424933	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas	W 0,484
424336	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292, 424314 et 424933	W 1,459
424351	Soins de plaie(s) complexes	W 1,759
425176	- sondage vésical; - instillation vésicale; - lavage de vessie	W 0,804
425213	- évacuation manuelle de fécalome; - lavement et/ou administration de solution médicamenteuse par une sonde rectale; - tubage et drainage gastro-intestinal; - lavage intestinal;	W 0,730

	- nutrition entérale via une sonde gastrique, une sonde de gastrostomie ou d'entérostomie	
424874	Préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale	W 2,365
II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants		
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)	W 3,825
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: W 7,371 " - 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
VI. Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques.		
423231	Honoraire de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes	W 0,070
VIII		
428035	Valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants	W 0,134
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		
I. Séance de soins infirmiers		
A. Prestation de base		
425412	Première prestation de base de la journée de soins	W 1,206
425434	Deuxième prestation de base de la journée de soins	W 1,206
425456	Troisième prestation de base ou plus de la journée de soins	W 1,206
B. Prestations techniques de soins infirmiers		
425515	Soins d'hygiène (toilettes)	W 1,754
423275	Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,730
424432	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W 0,730
424476	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression	W 0,730
424955	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas	W 0,730
424491	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454, 424476 et 424955	W 2,189
424513	Soins de plaie(s) complexes	W 2,562
425574	- sondage vésical; - instillation vésicale; - lavage de vessie	W 1,206
II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants		
425670	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)	W 5,710
425692	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)	W 10,944
VI. Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques.		
423334	Honoraire de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes	W 0,070
VIII.		

428050	Valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants	W 0,134
--------	--	---------

1.2.2 Convention nationale entre les infirmières graduées ou assimilées, les accoucheuses, les infirmières brevetées, les hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilées et les organismes assureurs

Art.4, § 2

418913	Frais de déplacement des praticiens de l'art infirmier et des accoucheuses praticiens de l'art infirmier	W 0,546
--------	--	---------

1.3. Argumentation

Il apparait que sont portées en compte des prestations non effectuées.

En l'espèce, il s'agit de prestations portées en compte au nom de 34 assurés alors qu'elles n'ont pas été réalisées. Des prestations à domicile ont été portées en compte par la concernée pendant des périodes d'hospitalisation et/ou de résidence en maison de repos des patients.

Ces prestations relèvent de l'article 8 § 1^{er} 1° I, II, VI, VIII, 2° I, II, VI, VIII de la nomenclature des prestations de santé (NPS) , ainsi que de la Convention nationale entre les infirmières graduées ou assimilées, les accoucheuses, les infirmières brevetées, les hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilées et les organismes assureurs.

La période des prestations litigieuses s'étend du 10/11/2017 au 31/12/2019 ; introduction auprès des organismes assureurs du 02/04/2018 au 04/06/2020.

1.4. Conclusion

Le grief porte sur 3349 prestations, concerne 34 assurés et a généré un indu de 29.356, 85 euros.

La SRL « Cabinet infirmier B. » a procédé au remboursement total de l'indu le 02/04/2021.

2 DISCUSSION

2.1. Moyens de défense

Madame A. et la SRL « Cabinet infirmier B. » n'ont fait parvenir aucun moyen de défense au service d'évaluation et de contrôle médicaux.

2.2. Fondement des griefs :

Sur le bien fondé du grief:

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs du grief sont réunis et prouvés notamment au regard des éléments suivants:

- L'analyse des données authentifiées
- Les échanges de mail avec l'OA 300
- L'échange de mail avec le secrétariat médical de l'Hôpital psychiatrique « ... » relatif à l'hospitalisation du 16/9/2019 au 11/01/2020 de Mme C. (NISS). Confirmation par le Dr D., psychiatre médecin-chef de l'institution, du calendrier avec les dates de retour à domicile (congé thérapeutiques) de l'assurée pendant son hospitalisation.

Par conséquent, au regard de tous ces éléments, le grief est établi.

2.3 Quant à l'indu :

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 29.356, 85 €.

Le grief étant fondé, il y a lieu de condamner Madame A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 29.356, 85 euros.

La SRL « Cabinet infirmier B. » a perçu les remboursements litigieux.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI, la SPRL « Cabinet infirmier B. » doit être condamnée solidairement avec Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indues.

Il y a lieu :

- d'ordonner que Madame A. et la SRL «Cabinet infirmier B.» soient condamnées solidairement à rembourser l'indu, en application des articles 142, §1^{er}, 1^o et 164, al. 2 de la loi ASSI, soit la somme de 29.356, 85 €.
- de constater que la SRL « Cabinet infirmier B. » a remboursé la totalité de l'indu (29.356, 85 €).

2.4. Quant à l'amende

2.4.1. Quant au régime de l'amende administrative

Les mesures prévues à l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, à savoir : le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement (article 73bis, 1^o et article 142, §1^{er}, 1^o, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.4.2. Quant au quantum de l'amende administrative

L'attestation de prestations non effectuées est l'infraction la plus grave qui puisse être constatée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à l'encontre d'un dispensateur de soins car elle caractérise la rupture du lien de confiance entre l'INAMI, les organismes assureurs et le dispensateur de soins.

En attestant des prestations alors qu'elle ne les avait pas réalisées, Madame A. a méconnu les obligations qui lui incombaient en sa qualité de dispensateur de soins et n'a pas fait preuve de professionnalisme.

Compte tenu de son expérience (diplôme d'infirmière en 1987, elle exerce une activité de soins à domicile à titre principal depuis 1998), de son antécédent (voir note de synthèse p.4) comportant un grief identique à celui du présent dossier et de la clarté de la nomenclature, Madame A. a clairement spolié les deniers de l'assurance soins de santé et donc de la collectivité, ce qui justifie l'application d'une sanction assez haute.

Il convient cependant de tenir compte de la coopération de l'intéressée durant l'enquête et du remboursement intégral de l'indu. Cela justifie que la sanction soit assortie d'une mesure de sursis partiel conformément à l'article 157, §1^{er} de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994, la sanction effective devant rappeler à l'intéressée l'importance de la faute commise, et celle avec sursis devant l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

Il est donc justifié de prononcer à l'encontre de Madame A. au titre du grief de prestations non effectuées une amende administrative de 200% du montant indu à rembourser (LC 14/07/1994, art. 142, §1^{er}, 1^o), soit 58.713,7 € (indu de 29.356,85 €) dont 75% en amende effective (soit 44.035,27 euros) et 25% en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 14.678,42 euros).

2.5. Quant à la révocation du sursis

Madame A. a déjà fait l'objet d'une mesure infligée par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM : il s'agit du dossier d'enquête E... dans lequel le Fonctionnaire-dirigeant du SECM a pris une décision condamnant Madame A. au remboursement d'un indu de 15.925,78 euros et à une amende de 150 % du montant des prestations reprochées dont un tiers assorti d'un sursis de trois années, soit une amende effective de 15.925,78 euros et une amende de 7962,89 assortie d'un sursis de trois années (décision notifiée le 26.09.2016).

Etant donné que Madame A. a reçu à nouveau un procès-verbal de constat comprenant des prestations litigieuses introduites aux OA du 02/04/2018 au 04/06/2020, elle se trouve en situation de récidive au sens de l'article 157 § 1^{er} de la loi coordonnée le 14 juillet 1994. Par conséquent, le sursis est révoqué et Mme A. doit également payer la partie de l'amende frappée de sursis c'est-à-dire la somme de 7962,89 €.

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 établi le grief reproché à Madame A.;
- Condamne solidairement Madame A. et la SRL « Cabinet infirmier B. » à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 29.356,85 euros ;
- Constate que la société « Cabinet infirmier B. » a remboursé la totalité de l'indu s'élevant à 29.356,85 euros ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 200 % du montant de la valeur des prestations indues reprochées au grief soit la somme de 58.713,7 euros dont 75 % en amende effective (soit 44.035,27 euros) et 25% en amende assortie d'un sursis d'une durée de trois ans (soit 14.678,42 euros).
- Révoquant le sursis accordé par décision du 26 septembre 2016, condamne Madame A. à payer la partie de l'amende qui était frappée de sursis c'est-à-dire la somme de 7962,89 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 Fonctionnaire-dirigeant,