

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 6 MAI 2015
BRS/F/14-026

Concerne : **Madame A.**
Infirmière
SPRLU B.

BRS/F/14-026

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

Deux griefs ont été formulés concernant Madame A. et la SPRLU B., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il leur est reproché :

1.1 Grief 1

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 d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.

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

Surscorage : forfait C au lieu de B chez une assurée.

1.1.1 Base réglementaire du grief

Nomenclature des prestations de santé, art 8 §1^{er} et art 8 §5

1.1.2 Prestations en cause

425316 Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire en semaine 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) **W 10,083**

425714 Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire le week-end 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) **W 15,017**

425294 Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire en semaine 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 7,371**

425692 Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire le week-end 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**

1.1.3 Argumentation

Il ressort de l'enquête que sont portées en compte à l'assurance soins de santé des prestations 425714 et 425316 non conformes.

En effet, ces prestations correspondent à un état de dépendance physique dit forfait C alors que l'assurée, sur base des déclarations de Madame C. et Madame D, et du constat des infirmières-contrôleurs, présente un état de dépendance physique à l'échelle d'évaluation des soins infirmiers de : 4-4-4-4-2-3, correspondant à un état de dépendance physique dit forfait B, pour la période considérée.

Les prestations 425294 et 425692 d'une valeur inférieure devaient donc être attestées.

1.1.4 Conclusion

Le grief concerne :

- 4 prestations, de code 425714, W 15,017 (Honoraires forfaitaires, dits forfait C, le week-end ou les jours fériés), pour une assurée pour la période du 19/01/2013 au 27/01/2013 et introduites au remboursement le 28/02/13.

- 5 prestations, de code 425316, W 10,083 (Honoraires forfaitaires, dits forfait C, en semaine), pour une assurée pour la période du 21/01/2013 au 25/01/2013 et introduites au remboursement le 28/02/13.

L'indu pour l'assurance est de 118,57 euros . Il s'agit d'un indu différentiel.

1.2 Grief 2

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 d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.

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

Surscorage : forfaits B à la place de toilettes chez une assurée.

1.2.1 Base réglementaire du grief

Nomenclature des prestations de santé, art 8 §1^{er} et art 8 §5

1.2.2 Prestations en cause

425294 Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire en semaine 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 7,371**

425692 Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire le week-end 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**

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

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

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

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

1.2.3 Argumentation

Il ressort de l'enquête que sont portées en compte à l'assurance soins de santé des prestations 425294 et 425692 non-conformes.

En effet, ces prestations correspondent à un état de dépendance physique dit forfait B alors que l'assurée, sur base de la déclaration de son époux, des déclarations de Madame C., Madame D, Monsieur E., infirmiers et du constat des infirmières-contrôleurs, présente un état de dépendance physique à l'échelle d'évaluation des soins infirmiers de : 3-3-2-2-1-2, correspondant à des prestations à l'acte pour la période considérée. Des prestations 425110-425515 - *Soins d'hygiène* - et 425014-425412 - *Première prestation de base* - d'une valeur inférieure devaient donc être attestées.

1.2.4 Conclusion

Pour les prestations avant le 18 mars 2012

Le grief concerne :

- 81 prestations, de code 425294, W 7,371 (Honoraires forfaitaires, dits forfait B, en semaine), pour une assurée pour la période du 26/10/2011 au 16/03/2012 et introduites au remboursement du 30/11/11 au 30/04/12.
- 41 prestations, de code 425692, W 10,944 (Honoraires forfaitaires, dits forfait B, le week-end ou les jours fériés), pour une assurée pour la période du 29/10/2011 au 17/03/2012 et introduites au remboursement du 30/11/11 au 30/04/12.

Pour les prestations à partir du 18 mars 2012

Le grief concerne :

- 91 prestations, de code 425294, W 7,371 (Honoraires forfaitaires, dits forfait B, en semaine), pour une assurée pour la période du 19/03/2012 au 23/11/2012 et introduites au remboursement du 30/04/12 au 31/12/12.
- 47 prestations, de code 425692, W 10,944 (Honoraires forfaitaires, dits forfait B, le week-end ou les jours fériés), pour une assurée pour la période du 18/03/2012 au 25/11/2012 et introduites au remboursement du 30/04/12 au 31/12/12.

L'indu pour l'assurance est de 6.943,74 euros. Il s'agit d'un indu différentiel.

Pour ces deux griefs, l'indu total a été évalué à 7.062,31 euros.

Madame A. et la SPRLU B. n'ont pas procédé au remboursement de l'indu.

2 DISCUSSION

2.1. Fondement des griefs

Il résulte des éléments recueillis lors de l'enquête (listings obtenus auprès d'organismes assureurs, audition d'un témoin et de prestataires de soins infirmiers ayant soigné les deux assurées) que les deux griefs sont établis à suffisance de droit.

2.2. Indu total et remboursement

L'indu total des deux griefs s'élève à 7.062,31 euros.

Comme déclaré ci-dessus, aucun remboursement de l'indu n'a été effectué jusqu'à présent.

La somme de 7.062,31 euros doit donc être remboursée dans son intégralité.

Madame A. et la SPRLU B. (en application de l'article 164 alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée) sont donc tenues solidairement au remboursement de la valeur des prestations indûment remboursées par l'assurance soins de santé.

2.3. Sanction administrative

Vu les faits reprochés et l'existence d'un antécédent, le Service estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de Madame A.

2.3.1. Régime légal de l'amende administrative

Il y a lieu de constater que plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

1. A l'époque où une partie des faits litigieux ont été commis, la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1^{er} juillet 2010, p. 43.712), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), était d'application et prévoyait les sanctions suivantes: sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3^o du C.P.S.) : soit une amende pénale de 50 à 500 euros, soit une amende administrative de 25 à 250 euros (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

2. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3^o du Code pénal social et a modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant notamment que « *Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 164 et 174.* »

La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012.

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures visées à l'article 142 §1^{er} de la loi ASSI coordonnée sont à nouveau d'application :

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

Deux régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 1^{er} régime étant plus favorable que le 2^{ème} régime.

Or, en vertu de l'article 2 du Code pénal, qui instaure un principe général de droit, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps où l'infraction fut commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Dans le présent litige, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le CPS et d'application du 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée d'une amende pénale de 50 à 500 euros ou d'une amende administrative de 25 à 250 euros (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Par conséquent, **pour la période antérieure au 18 mars 2012, relative à une partie des prestations du deuxième grief**, la seule sanction qui peut, le cas échéant, être infligée en l'espèce, est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 euros (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Quant aux décimes additionnels, les articles 2 et 3 de la loi du 28 décembre 2011 portant des dispositions diverses en matière de justice (M.b. du 30 décembre 2011, Ed. 4, p. 81669) ont modifié la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels.

Cette modification a pour conséquence que les décimes additionnels sont portés à 50 au lieu de 45. Cela signifie que le montant des amendes doit être multiplié par 6 (amende administrative de 150 à 1.500 euros).

Pour la période relative aux prestations réalisées à partir du 18 mars 2012, relative aux prestations du 1^{er} grief et d'une partie du deuxième grief, il y a lieu d'appliquer les amendes prévues à l'article 142 § 1^{er} 2° (prestations non conformes).

2.3.2. Détermination de la sanction

Madame A. a gravement méconnu les obligations qui s'imposaient à elle en sa qualité de dispensatrice de soins, collaboratrice de l'assurance obligatoire.

Le comportement de Madame A. est de nature à porter atteinte, non seulement à l'équilibre financier de l'assurance obligatoire, mais également à la nécessaire confiance que les autorités et la collectivité dans son ensemble doivent pouvoir placer dans les dispensateurs de soins en raison des prérogatives qui leur sont octroyées dans le fonctionnement de l'assurance obligatoire. Ces derniers, sur la seule foi de leur signature apposée au bas d'une attestation de soins donnés, sans contrôle préalable, peuvent délivrer un titre donnant droit à une intervention de l'assurance obligatoire et donc des deniers publics. Il s'agit d'une mission essentielle qui va de pair avec des obligations de probité et de diligence qui, en l'espèce, ont fait défaut.

Les prestations non conformes des deux griefs concernent **269 prestations**, pour **deux assurées**, sur une période de **17 mois**, pour un montant de **7.062,31 euros**.

De plus, Madame A. a un **antécédent** au sein du Service, ce qui aurait dû la rendre d'autant plus vigilante lors de la facturation de ses prestations.

Lors d'une enquête effectuée en 2009, le Service a constaté que la prestataire avait commis des infractions à la réglementation pour des faits similaires à ceux de la présente enquête.

Madame A. et la SPRLU ont été condamnées au remboursement de l'indu et Madame A. a été condamnée au paiement d'une amende administrative et ce, par une décision du Fonctionnaire-dirigeant du 9 avril 2013.

Comme indiqué ci-dessus, l'amende diffère selon la période au cours de laquelle les infractions ont été commises.

Pour les infractions, reprises au deuxième grief, commises avant le 18 mars 2012, l'amende est celle prévue par le Code pénal social. Le montant de l'amende demandée s'élève à 250 euros multipliés par 6, soit 1.500 euros.

Pour les infractions, reprises au premier grief, commises à partir du 18 mars 2012, l'amende est celle prévue par l'article 142 §1^{er} 2° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, soit 100% de 118,57 euros, ce qui équivaut à une amende de 118,57 euros.

Pour les infractions reprises au deuxième grief, commises à partir du 18 mars 2012, l'amende est celle prévue par l'article 142 §1^{er} 2° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, soit 100% de 3.709,43 euros, ce qui équivaut à une amende de 3.709,43 euros pour le second grief.

L'amende totale réclamée s'élève donc à 5.328 euros.

2.4. Demande au titre des intérêts

L'article 156, §1^{er} de la loi ASSI coordonnée dispose que :

« § 1er. Les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé.

Les sommes produisent de plein droit des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi ».

Partant, des intérêts moratoires seront dus, à partir du premier jour ouvrable qui suit la notification de la décision du fonctionnaire-dirigeant, sur les sommes non encore remboursées à cette date et ce, jusqu'au remboursement total des sommes réclamées.

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 deux griefs établis ;

- Condamne solidairement Madame A. et la SPRLU B. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **7.062,31 euros** ;
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 250 euros, à majorer des décimes additionnels, soit une amende administrative de **1.500 euros**, pour les infractions du deuxième grief, commises avant le 18 mars 2012 ;
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations non conformes commises à partir du 18 mars 2012, soit une amende de **118,57 euros** pour le premier grief ;
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations non conformes commises à partir du 18 mars 2012, soit une amende de **3.709,43 euros** pour le second grief ;
- Dit que les sommes dues par Madame A. et par la SPRLU B. produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi (article 156 §1er alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 6 mai 2015

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général