

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 17 JUILLET 2013  
Numéro de rôle : BRS/F/13-008

**Madame A.**

**Infirmière brevetée**

**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 (ci-après loi ASSI).**

## **1 GRIEFS FORMULES**

2 griefs ont été formulés 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 :

### **1.1. PREMIER GRIEF**

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies au sens de l'article 73bis, 1° de la loi ASSI.

Ces faits relèvent des dispositions de l'article 142, § 1<sup>er</sup>, 1° de la loi ASSI.

En l'espèce il s'agit de prestations de l'article 8, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> II, 2° I II de la nomenclature des prestations de santé (ci-après NPS), portées en compte au nom de 6 assurés résidant dans un centre pour adultes handicapés mentaux alors que ces derniers étaient absents du centre.

#### **1.1.1 Base légale du grief**

La base réglementaire s'appuie sur le principe général qui veut que les prestations ne sont remboursables par l'assurance soins de santé et indemnités 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 1<sup>er</sup> de la loi coordonnée le 14/07/1994 qui dispose :

« (...) 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. (...) »

L'article 8, § 4 de la NPS stipule :

"§ 4. Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 4°:

1° La prestation de base, visée à la rubrique I, A du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 4° comprend :

- l'observation globale du bénéficiaire;
- le planning et l'évaluation des soins;
- l'accompagnement sanitaire du bénéficiaire et de son entourage;
- la tenue complète d'un dossier infirmier;
- les frais de déplacement, excepté les frais supplémentaires de déplacement en région rurale, sauf pour les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1<sup>er</sup>, 3° et 4°."

"3° Les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 4° ne peuvent être portées en compte que si on atteste soit une ou plusieurs prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690 et 424852, soit une ou plusieurs prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, et 3°."

### 1.1.2 **Fondements du grief**

Le grief est fondé :

- ◆ sur la déclaration de la directrice d'un service résidentiel pour adultes handicapés et le listing de présence de l'année 2011 des résidents de cette institution ;
- ◆ sur l'analyse des données informatisées transmises et authentifiées par les différents organismes assureurs conformément au prescrit de l'article 138 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Déclaration de portée générale de Mme B. directrice du service résidentiel pour adultes handicapés "D", en date du 01/03/2012 :

*« (...) A votre demande, je vous remets le listing de présence 2011 des résidents accueillis à .*

*(...)*

*Nous regardons ensemble la feuille du mois de janvier 2011.*

*Nous regardons pour Mme C. et d' D. : la mention « o » est notée les samedi 8 et dimanche 9 janvier, la mention « l » est notée le lundi 10 janvier. Cela veut dire qu'elle est partie le samedi matin et est revenue le lundi fin de matinée. De façon générale, lorsqu'elle part en weekend ou en vacances, elle part toujours l'après-midi et revient fin de matinée.*

*Pour tous les résidents qui quittent l'institution, on peut considérer que par nuit d'absence, il y a une toilette qui n'est pas faite à l'institution par le service infirmier, la toilette est faite par la famille, je pense.*

*(...)*

*Les infirmières sont toujours venues une fois par jour le matin, durant une grosse heure.*

*(...)*

*Pour les résidents qui partent en weekend, ils reçoivent toujours leur toilette avant de partir et le jour où ils reviennent, la toilette a déjà été faite dans la famille.*

*Je tiens à préciser que lorsque nous parlons de toilettes dans cette audition, ce sont des douches que les infirmières donnent. (...) » (Cf. pièces 115 et 116)*

Le grief est formulé pour 6 bénéficiaires et 113 prestations attestées du 01/06/2011 au 30/08/2011, à savoir 19 x 425014 W0,879 ; 19 x 425110 W1,167 ; 13 x 425272 W3,825 ; 19 x 425412 W1,206 ; 19 x 425515 W1,754 et 24 x 425670 W5,710 à concurrence d'un indu total de 1.174,55 €.

## 1.2. **DEUXIÈME GRIEF**

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés

d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, au sens de l'article 73bis 2°, s'agissant de l'utilisation de codes inappropriés de la nomenclature.

Ces faits relèvent de l'article 142, § 1<sup>er</sup>, 2° de la loi ASSI.

En l'espèce il s'agit de prestations de l'article 8, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> II, 2<sup>o</sup> I II de la NPS, portées en compte au nom de 6 assurés résidant dans un centre pour adultes handicapés mentaux en utilisant les codes prévus pour les soins à domicile au lieu de ceux spécifiquement destinés aux bénéficiaires en résidence communautaire momentanée ou définitive pour personne handicapées.

### **1.2.1. Base légale du grief**

La base légale du grief repose sur l'article 8 de la NPS qui prévoit spécifiquement des codes de prestations destinées aux bénéficiaires en résidence communautaire momentanée ou définitive pour personne handicapées en ces termes :

**"Art. 8. § 1<sup>er</sup>.** 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). (...)"

**"3° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers soit au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées, soit dans une maison de convalescence.**

### **1.2.2. Fondements du grief**

Le grief est fondé sur la déclaration de la directrice d'un service résidentiel pour adultes handicapés et sur l'analyse des données informatisées transmises et authentifiées par les différents organismes assureurs conformément au prescrit de l'article 138 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

En date du 01/03/2012, Mme B., directrice du service résidentiel pour adultes handicapés "D" déclare :

*« (...) L'APPUI est un service résidentiel pour adultes handicapés mentaux. C'est un service agréé et partiellement subsidié par l'AWIPH. Il accueille 15 adultes sur le site de Roisin et 9 sur le site de MEAURAIN, et accueille aussi 3 adultes en centre de jour. (...) » (cf. pièce 114)*

Vu la déclaration de Mme B., la résidence "L'APPUI" étant le lieu d'hébergement des 6 cas retenus, toutes les prestations de soins infirmiers portées en compte devaient être attestées conformément à l'art. 8 §1<sup>er</sup> 3<sup>o</sup> cité ci-dessus.

Le grief est formulé pour 6 bénéficiaires et 465 prestations attestées du 01/06/2011 au 30/08/2011, à savoir à savoir 47 x 425014 W0,879 ; 47 x 425110 W1,167 ; 213 x 425272 W3,825 ; 21 x 425412 W1,206 ; 21 x 425515 W1,754 et 116 x 425670 W5,710 à concurrence d'un indu de 6.822,61 €.

Toutefois les prestations suivantes auraient pu être portées en compte sous les codes suivants : 68 x 425810 W0,655, 68 x 425913 W1,167 et 333 x 426075 W3,605, à concurrence de 5.537,56 €.

L'indu réel pour le grief n° 2 s'établit donc par différence à 6.822,61 € - 5.537,56 € = 1.285,05 €.

### **1.3. CONCLUSIONS**

Pour ces 2 griefs, l'indu total a été évalué à 2.459,60 euros.

Madame A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

## **2. DISCUSSION**

### **2.1. QUANT AU FONDEMENT DES GRIEFS**

Madame A. n'a pas fait parvenir au S.E.C.M. de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 27 mars 2013.

On peut donc en déduire que les faits reprochés ne sont pas contestés;

Les griefs sont donc incontestablement établis au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse susvisée.

### **2.2. QUANT À L'INDU**

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 2.459,60 euros.

Madame A. n'a pas contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM, ni l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci qui a été calculé au cours de l'enquête. Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Il y a lieu d'ordonner le remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, de la loi ASSI, soit la somme 2.459,60 euros.

### **2.3. QUANT À LA SANCTION ADMINISTRATIVE**

#### **2.3.1. Législation applicable**

Plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

1. A l'époque où les faits litigieux ont été commis, s'agissant de prestations de soins antérieures au 1<sup>er</sup> juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes :

- pour le 1<sup>er</sup> grief (prestations non effectuées) : 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 de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 1<sup>o</sup> et article 142, §1<sup>er</sup>, al.1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- pour le 2<sup>ème</sup> grief (prestations non conformes) : 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 73bis, 2<sup>o</sup>, et article 142, §1<sup>er</sup>, al.1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2. La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1<sup>er</sup> juillet 2010, p. 43.712, ci-après CPS), entrée en vigueur le 1er juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), a apporté les modifications suivantes :

- sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3<sup>o</sup> du C.P.S.) : soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250 euros (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

3. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3<sup>o</sup> 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 au point 1 ci-dessus sont à nouveau d'application.

Trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 2<sup>ème</sup> régime étant plus favorable que les 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> régimes, par ailleurs similaires;

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 fût commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Si plus de deux législations se succèdent entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, «( ... ) *Le juge appliquera donc la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard: «La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification » (... )* (F. KUTY, Principes généraux du droit pénal, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2<sup>ème</sup> éd., 2009, pp. 271-272).

Dans un litige où trois lois pénales se faisaient suite, la Cour de cassation a en effet estimé que la loi pénale la moins sévère trouvait à s'appliquer, et ce, même s'il s'agissait de la loi intermédiaire (Cass., 2<sup>ème</sup> ch., 8 novembre 2005, RG P.50915N, disponible sur <http://www.jure.juridat.just.fgov.be> ).

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

Par conséquent, 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 € (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

En ce qui concerne ces décimes additionnels, l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales a été modifié par l'article 36 de la loi du 7 février 2003 portant diverses dispositions en matière de sécurité routière (M.b., 25 février 2003) : le mot "quarante" a été remplacé par le mot "quarante-cinq".

«Ajouter un décime à une somme consiste à majorer cette somme d'un dixième de son montant. La majoration de quarante-cinq décimes équivaut donc à une multiplication par cinq et demi. » (voy. notamment Cass., 24.02.2010, P.09.1767.F et Cass., 10 mars 2010, P.09.1692.F).

Ce qui signifie que le montant de l'amende majorée de quarante-cinq décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 5,5.

En effet, si un décime équivaut à 10 % du montant à majorer, 45 décimes équivalent à 450% : on doit ajouter à l'amende retenue un montant équivalent à 450% de cette amende.

Le fonctionnaire dirigeant peut donc infliger à Madame A. des amendes administratives comprises entre 137,50 € et 1.375 €.

### **2.3.2. En l'espèce**

Le service estime que deux amendes administratives doivent être infligées.

#### **2.3.2.1. Le premier grief**

Le premier grief concerne des prestations non effectuées. C'est le manquement le plus grave qui puisse être reproché à un dispensateur de soins. Sur une période très courte de 3 mois, Madame A. a porté en compte non moins de 113 prestations qu'elle n'avait pas effectuées.

Ce comportement est inacceptable dans le chef d'un dispensateur de soins habilité à porter des prestations en compte à l'assurance obligatoire. Les responsabilités que les dispensateurs assument dans ce cadre justifient que l'on attende d'eux un minimum de rigueur et de probité qui fait totalement défaut en l'espèce.

En conséquence, le fonctionnaire dirigeant estime qu'une sanction sévère doit être infligée à Madame A. Il la condamne donc à payer une amende de 250 euros majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit un montant total de 1.375,00 euros.

#### **2.3.2.2. Le deuxième grief**

Madame A. n'a pas utilisé le code spécifique prévu par la NPS.

Le dispensateur a cependant un devoir de vigilance et doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense (C.E., arrêt n°100.814, 14 nov. 2001, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Dans le cas présent, Madame A. a préféré utiliser un autre code, plus avantageux financièrement.

Ce comportement doit également être sanctionné sévèrement pour rappeler à Madame A. ses obligations en tant que collaborateur de l'assurance soins de santé. Même si cette infraction

résulte d'une méconnaissance de la nomenclature, celle-ci n'est pas excusable et mérite une sanction sévère.

Le fonctionnaire dirigeant condamne donc Madame A. à payer une amende de 250 euros majorée des décimes additionnels ( x 5,5), soit un montant total de 1.375,00 euros.

L'article 157, §1<sup>er</sup> de la loi coordonnée prévoit que le fonctionnaire-dirigeant peut accorder un sursis partiel ou total de l'exécution de sa décision infligeant une amende administrative au dispensateur de soins.

Compte tenu de ce qui précède, le fonctionnaire dirigeant accorde à Madame A. le bénéfice d'un sursis de 3 années pour cette 2<sup>e</sup> amende.

\* \*  
\*

### **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 ;
- Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 2.459,60 euros ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 250 euros majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit un montant total de 1.375,00 euros (art. 101 et 102, Code pénal social) pour le 1<sup>er</sup> grief ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 250 euros majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit un montant total de 1.375,00 euros (art. 101 et 102, Code pénal social) assortie d'une mesure de sursis d'une durée de trois ans pour le 2<sup>ème</sup> grief.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 17-07-2013

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général

