

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 28 AOUT 2015
BRS-F-15-008**

Concerne : **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.

1 GRIEFS FORMULES

Deux 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 Grief n°1

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'art 73 bis 1° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

En l'espèce, il s'agit des cas de 7 bénéficiaires au nom desquels des honoraires pour des prestations de soins infirmiers à domicile ont été portés en compte alors que les prestations n'ont pas été effectuées.

Les prestations en cause relèvent de l'article 8 § 1er 1° II et 2° II de la nomenclature des prestations de santé.

Elles ont été introduites au remboursement auprès des O.A. entre le 31/01/2012 et le 30/04/2013.

1.1.1 Bases légales et réglementaires 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 1er 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. (...) »

1.1.2 Fondement du grief

Le grief se fonde 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.
- Les déclarations de 10 assurés qui quantifient le nombre de séances et le type de soins journaliers de l'infirmière
- l'analyse de pièces transmises par les OA : prescriptions médicales au nom de 7 assurés.

1.1.3 Récapitulatif de l'indu pour le grief 1

L'indu total pour le grief 1 s'élève à 17.461,55 euros.

Prestations attestées avant le 18/03/2012															
Cas	426635	426731	425670	425272	424513	425412	423076	423275	424351	425014	425036	425110	425434	425515	Indu
B.					9	9			23	23					398,3€
C.					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
D.					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
E.							55	22			55		22		484,11€
F.					5	5	28	11	6	6		14		7	260,53€
G.	22	22	11	11		11				11		11		11	515,35€
H.						22				22		22		22	354,86€
	498														
Totaux															2013,15€

Prestations attestées à partir du 18/03/2012																			
Cas	423231	423334	423275	424373	425412	424351	424535	424513	425014	425036	425110	425272	425434	425670	425515	423076	426635	426731	Indu
B.			18		91	205		93	207							28			3.884,89€
C.				15	9		9		15										343,65€
D.					115	3		1	258		260				116				3.705,12€
E.			52							115			52			115			1.060,71€
F.	41	18	203		35	83		35	83	189	169		17		81	451			2.768,08€
G.												87		99			186	186	2.893,32€
H.					52				45		45				52				792,63€
	3.934																		
Totaux																	15.448,40€		

INDU TOTAL DU GRIEF		
Prestations attestées	Nombre prestations	Indu
jusqu'au 17/03/2012	498	2.013,15€
à partir du 18/03/2012	3.934	15.448,40€
Totaux	4.432	17.461,55€

1.2 Grief n°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 et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi, s'agissant de soins infirmiers effectués à domicile alors que le dossier infirmier est inexistant ce qui rend ces prestations non remboursables au sens de l'article 8, § 3, 5° de la nomenclature.

Infraction visée à l'art 73 bis 2° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994

En l'espèce, il s'agit de 10 cas de bénéficiaires au nom desquels des prestations de soins infirmiers à domicile ont été portées en compte alors que la condition de remboursement relative à l'existence d'un dossier infirmier complet, telle qu'elle est énoncée à l'article 8, § 3, 5° de la nomenclature, n'était pas satisfaite.

Les prestations en cause relèvent de l'article 8 § 1er 1° I & II, 2° I & II de la nomenclature des prestations de santé.

Elles ont été introduites au remboursement auprès des O.A. entre les 31/01/2012 et 30/04/2013. Le grief est également formulé à titre subsidiaire dans 7 cas (pour lesquels toutes les prestations sont indues en regard du grief n° 1 et retenues dans ce grief n° 1).

1.2.1 **BASES LEGALES ET REGLEMENTAIRES**

Arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Art. 8. § 1^{er}. 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 § 1^{er}, 1°, 2° et 3° et les honoraires forfaitaires et supplémentaires pour patients palliatifs visés sous les rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2° requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée.(...)

§ 3. Aucuns honoraires ne sont dus :

(...)

5° lorsque la tenue du dossier infirmier mentionné au § 4, 2°, § 5ter et § 8 est incomplète.

(...)

§ 4. Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 4°: (...)

2° sous réserve des dispositions particulières du § 5ter, § 6, 4° et § 8 du présent article, le dossier infirmier comporte au moins :

- les données d'identification du bénéficiaire;
- l'échelle d'évaluation telle que prévue au § 5 chaque fois que la nomenclature l'exige.
- le contenu de la prescription telle que prévue au § 2 (copie ou transcription de la prescription en cas de dossier automatisé);
- les données d'identification du prescripteur;
- la planification et l'évaluation des soins;

- l'identification des soins effectués au cours de chaque journée de soins;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensé ces soins. (...) »

L'article 8 de la NPS précise en son § 8 :

« **§ 8.** Précisions relatives aux soins de plaie(s) (prestations (...), 424336, 424351, (...), 424491, 424513, (...)):

1° Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par:

- "soins de plaie(s) simples" : tous les soins de plaie(s) qui ne tombent pas sous la notion "soins de plaie(s) complexes" ou "soins de plaie(s) spécifiques", notamment l'application de pansements sur un soin de plaie simple et l'ablation de fils ou d'agrafes;

- soins de plaie(s) complexes" : les soins de :

- plaie(s) avec drain avec/sans aspiration;
- plaie(s) avec méchage et/ou irrigation;
- plaie(s) avec broche ou fixateur externe;
- deux plaies simples ou davantage;

- brûlure(s) au deuxième ou troisième degré, ulcère(s), greffe(s), escarre(s) d'une superficie de moins de 60 cm²;

- stomie(s) après colostomie, gastrostomie, iléostomie, cystostomie, urétérostomie ou trachéostomie;

5° Les prestations 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 et 424830 peuvent uniquement être attestées à condition qu'un dossier soins de plaie(s) spécifiques soit établi et tenu à jour. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au § 4, 2°. Il doit répondre, au niveau de son contenu, à une directive qui a été fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.(...) »

1.2.2 ELEMENTS DE L'ENQUETE SUR LESQUELS SE FONDE LE GRIEF

1.2.2.1 Déclarations à portée générale de Madame A. lors de son audition du 25.07.2013

En date du 25.07.2013, Madame A. déclare :

« (...) Sur question, vous me demandez si j'ai des dossiers infirmiers : je vous réponds que je n'en ai qu'un seul, chez Mme I. Je n'ai rien du tout pour les autres. C'est Mme I. son prénom. Pour les autres personnes, je n'ai aucun dossier chez les gens ni chez moi. En fait, comme je travaille seule, je gère tout, je communique avec les médecins, les familles, je n'en vois pas l'utilité. Franchement, vous pouvez demander aux médecins, je les contacte souvent. Par exemple, vous me demandez pour les soins de plaie : je n'ai rien, aucun support dossier. J'ai eu le cas d'1 dame brûlée à l'acide, je n'avais pas de cahier. Elle travaillait dans 1 laboratoire. Je n'ai jamais rien tenu. Pour Mme J. j'ai eu des soucis avec sa plaie, j'ai contacté le médecin. Si j'ai une remplaçante, je lui détaille tout sur 1 feuille. (...) »

1.2.2.2 Analyse des données authentifiées

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.

1.2.3 Récapitulatif de l'indu pour le Grief 2

L'indu total pour ce grief 2 s'élève à 10.855 euros.

Prestations attestées jusqu'au 17/03/2012								
Cas	425014	425412	424351	424513	425110	425515	Nbre Total	Montant
F.	44	15	44	15	14	4	136	
TOTAL	44	15	44	15	14	4	136	583,26 €

Prestations attestées à partir du 18/03/2012

Cas	425014	423275	425412	423076	424373	424535	424351	424513	425110	425515	425272	425294	425692	425670	426635	426731	Nbr Total	Montant
B.	2	2	2	2													8	27,38€
C.	11		4		11	4											30	205,47€ (*)
E.	61	30	30	61					61	30							273	1.116,12€
G.											37				35	35	107	456,21€
H.	37								37								74	243,83€
F.	10		4				10	4	5	2							35	141,72€
D.	2		1				2	1									6	38,1€
K.												61	30		91	91	273	3.319,42€
L.											61			30	91	91	273	1.715,99€
M.												61	30		91	91	273	3.007,5€
TOTAL	123	32	41	63	11	4	12	5	103	32	98	122	60	30	308	308	1.352	10.271,74€

1.3 Conclusions

Pour ces 2 griefs, l'indu total a été évalué à 28.316,55 euros

Madame A. a procédé au remboursement total de l'indu par 10 versements dont le dernier a été effectué le 17/11/2014.

2 DISCUSSION

2.1 QUANT AU FONDEMENT DES GRIEFS

Madame A. n'a pas contesté les griefs lors de l'enquête et elle n'a pas fait parvenir au S.E.C.M de moyens de défense en réponse à la note de synthèse qui lui a été envoyée le 3 avril 2015.

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

2.2 QUANT A L'INDU

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 28.316,55 euros.

Madame A. n'a pas contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM et l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci au cours de l'enquête.

Le montant tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Il y a lieu d'ordonner que Madame A. procède au remboursement de l'indu en application de l'article 142, §1^{er}, 1° et 2° de la loi ASSI, soit de la somme de 28.316,55 euros.

Le fonctionnaire-dirigeant constate que cette somme a déjà été remboursée par Madame A..

2.3 QUANT A LA SANCTION ADMINISTRATIVE

Le fonctionnaire-dirigeant estime nécessaire de prononcer des amendes administratives à charge de Madame A.

Les prestations à griefs ont été effectuées entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 mars 2013.

2.3.1. Législation applicable

Plusieurs lois se sont succédé dans le temps.

- ◆ Du 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, le code pénal social (ci-après CPS) prévoit que la sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3^o du CPS) est soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).
- ◆ Le 18 mars 2012 entre en vigueur la loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) abrogeant l'article 225, 3^o du Code pénal social et modifiant 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. »

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures sont celles prévues à l'article 142, loi ASSI :

- Pour les 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 du remboursement (article 73bis, 1^o et article 142, §1^{er}, al.1^{er}, 1^o, de la loi ASSI) ;
- pour les prestations non conformes : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant du remboursement (article 73bis, 2^o et article 142, §1^{er}, al.1^{er}, 2^o, de la loi ASSI) ;

En l'espèce :

- ◆ Pour les prestations antérieures au 18 mars 2012.

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 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, 2ème 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., 2ème 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 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée soit d'une amende pénale de 50 à 500 EUR ou d'une amende administrative de 25 à 250 EUR (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 pour les prestations antérieures au 18 mars 2012 est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 EUR (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

La valeur de ceux-ci est fixée par l'article 1^{er} de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales a été modifié par l'article 2 de la loi du 28 décembre 2011 portant des dispositions diverses en matière de justice (II) (M. b., 30 décembre 2011, Ed. 4, p. 81669) : le mot « *quarante-cinq* » a été remplacé par le mot « *cinquante* » avec effet au 1^{er} janvier 2012 (article 3 de la loi du 28 décembre 2011 précitée).

« *Ajouter un décime à une somme consiste à majorer cette somme d'un dixième de son montant* » (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 cinquante décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 6 (amende administrative de 150 à 1.500 euros).

♦ Pour les prestations postérieures au 17 mars 2012

En vertu de l'article 169 de la loi ASSI, les sanctions applicables sont celles visées à l'article 142 §1^{er}, 1° et 2° (cité ci-dessus).

2.3.2. Le cas de Madame A.

Madame A. a attesté des prestations qu'elle n'avait pas effectuées. Ceci est l'infraction la plus grave qui puisse être reprochée à un dispensateur de soins.

Il faut également relever que ce n'est pas moins de 4.432 prestations non effectuées qui ont été attestées par Mme A. en 13 mois, entraînant un indu très important pour l'assurance obligatoire soins de santé s'élevant à 17.461,55 euros.

De plus, Madame A. a surchargé des prescriptions médicales pour accréditer les prestations fictives dont elle demandait le remboursement.

Par conséquent, le fonctionnaire dirigeant estime qu'une sanction très sévère doit être infligée à Madame A..

Quant au 2^e grief, madame A. a déclaré en date du 25.07.2013:

« (...) Sur question, vous me demandez si j'ai des dossiers infirmiers : je vous réponds que je n'en ai qu'1 seul, chez Mme I. Je n'ai rien du tout pour les autres. C'est I. a son prénom. Pour les autres personnes, je n'ai aucun dossier chez les gens ni chez moi. En fait, comme je travaille seule, je gère tout, je communique avec les médecins, les familles, je n'en vois pas l'utilité.

La nomenclature des prestations de santé est pourtant très claire quant à l'obligation de tenir un dossier infirmer pour chaque patient.

Madame A. ne peut décider que certaines dispositions de la nomenclature ne lui sont pas applicables.

Le fonctionnaire-dirigeant estime dès lors qu'une sanction sévère s'impose également pour ce grief afin de rappeler à Madame A. les obligations qui s'imposent à elle en tant que collaboratrice de l'assurance obligatoire soins de santé.

En conséquence, le fonctionnaire-dirigeant condamne Madame A. aux sanctions suivantes :

Pour le grief 1

- Pour les prestations antérieures au 18/3/2012 (indu : 2.013,15 €), une amende de 250 € majorée des décimes additionnels, soit une amende de 1.500 € ;
- Pour les prestations postérieures au 17/3/2012 (indu : 15.448,40 €) : une amende de 150% du montant de la valeur des prestations concernées, soit 23.172,60 € ;

Pour le grief 2

- Pour les prestations antérieures au 18/3/2012 (indu : 583,26 €), une amende de 100 € majorée des décimes additionnels, soit une amende de 600 € ;
- Pour les prestations postérieures au 17/3/2012 (indu : 10.271,74 €) : une amende de 100% du montant de la valeur des prestations concernées, soit 10.271,74 €.

2.3.3. Sursis

En vertu de l'article 157, § 1^{er}, le fonctionnaire-dirigeant peut décider qu'il sera sursis en tout ou en partie à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142 de la loi ASSI.

Compte tenu de l'absence d'antécédent dans le chef de Madame A. et du remboursement volontaire qu'elle a effectué, le fonctionnaire-dirigeant décide de lui accorder un sursis pour la moitié des amendes visées ci-dessus.

* *

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 28.316,55 euros et constate que ce montant a déjà été remboursé ;

- Condamne Madame A. à payer une amende de 250 euros majorés des décimes additionnels, soit une somme de 1.500 euros pour les prestations non effectuées (grief 1) antérieures au 18 mars 2012 (indu : 2.013,15 euros) (art. 101-102 du code pénal social) et assortit la moitié de cette amende d'un sursis de 3 années, soit pour la somme de 750 euros (art. 157, loi ASSI);
- Condamne Madame A. à payer une amende de 150% du montant de la valeur des prestations non effectuées (grief 1) postérieures au 17 mars 2012 (indu : 15.448,40 euros), soit la somme de 23.172,60 euros (art. 142, §1^{er}, 1°, loi ASSI) et assortit la moitié de cette amende d'un sursis de 3 années, soit pour la somme de 11.586,30 euros (art. 157, loi ASSI);
- Condamne Madame A. à payer une amende de 100 euros majorés des décimes additionnels, soit une somme de 600 euros pour les prestations non conformes (grief 2) antérieures au 18 mars 2012 (indu : 583,26 euros) (art. 101-102 du code pénal social) et assortit la moitié de cette amende d'un sursis de 3 années, soit pour la somme de 300 euros (art. 157, loi ASSI) ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 100% du montant de la valeur des prestations non conformes (grief 2) postérieures au 17 mars 2012 (indu : 10.271,74 euros), soit la somme de 10.271,74 euros (art. 142, §1^{er}, 2°, loi ASSI) et assortit la moitié de cette amende d'un sursis de 3 années, soit pour la somme de 5.135,87 euros (art. 157, loi ASSI).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 28/08/2015

Le Fonctionnaire-dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général