

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 11 OCTOBRE 2016
BRS/F/16-014**

Concerne : **Madame A.**
Praticienne de l'art infirmier
Et
S.P.R.L. B.

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.

I. GRIEFS FORMULES

Un seul grief a été formulé à l'égard de 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 ce qui suit:

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.

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

En l'espèce, la prestation pour l'administration et/ou la surveillance de l'alimentation parentérale (prestations 425375 et 425773) a été portée en compte par Madame A. alors qu'il s'agissait en réalité d'une nutrition entérale via une sonde gastrique.

Par ailleurs, la prestation pour une nutrition entérale (prestations 425213 et 425611) ne pouvait pas davantage être portée en compte en l'espèce dès lors qu'un honoraire forfaitaire, en l'occurrence un forfait PC, était attesté et couvrait donc les autres soins infirmiers.

1.1. Base légale et réglementaire

Nomenclature des prestations de santé (annexe à l'AR du 14/09/84)

"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."

1° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence du bénéficiaire.

(...)

III. Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers.

425375 Honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques suivants :

- mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées);
- administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale; W 8,934 "
- (...)

"IV. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs."

"A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)
+ "A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.10.2005)

" 427011 Honoraires forfaitaires PC, 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 (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)
- et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au §5bis, 1° W 14,422
- (...)

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.

(...)

III. Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers.

425773 Honoraires forfaitaires par journée de soins comprenant un ou plusieurs des actes techniques spécifiques suivants :

- mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées);
- administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale; W 13,401 "
- (...)

"IV. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs."

"A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)
+ "A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.10.2005)

" 427092 Honoraires forfaitaires PC, 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 (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)
- et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 21,512

1.2. Nombre d'assurés et nombre de prestations

L'infraction a été constatée dans un cas d'assuré, pour la période de prestations du 01/03/2013 au 30/06/2014 et d'introduction à l'OA du 1^{er} avril 2013 au 30 juillet 2014.

Le grief est formulé pour 209 prestations non conformes à savoir 138 prestations 425375 W 8,934 et 71 prestations 425773 W 13,401 et a généré un indu de 9.687,26€.

1.3. Indu

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 9.687,26€.

A ce jour, Madame A. a procédé au remboursement d'une somme de 6.209,59 euros sur le montant total de l'indu.

II. DISCUSSION

1. QUANT AU FONDEMENT DES GRIEFS

Le grief se fonde :

- Sur les déclarations de la fille de l'assurée, Mme C., lors de son audition du 6/2/2015 :

« (...) Ma mère a une sonde gastrique depuis 4 ans et une sonde urinaire également depuis 4 ans. Ma mère faisait des fausses déglutitions. Elle reçoit 1L de Nutrison tous les jours. Elle dispose d'une pompe.(...) »

- Sur les déclarations de Mme A. elle-même lors de son audition du 12/2/2015 :

« (...) Vous me faites remarquer que sur les plans de soins dont celui daté du 19/7/2013 que j'ai signé, il est coché « mise en place et surveillance d'une perfusion sous-cutanée » avec du sérum physiologique 500 ml par 24h.

Je reconnais qu'il s'agit de ma part d'une confusion quant aux termes utilisés pour l'hydratation. L'hydratation de Mme D. s'est faite via la sonde gastrique avec de l'eau normale d'un bidon de 5L d'eau de source et non avec des baxters de sérum physiologique. Il ne s'agissait pas non plus d'une perfusion sous-cutanée. (...)

- Sur les déclarations de Mme A. qui, lors de cette audition du 12/2/2015, reconnaît expressément la validité du grief :

« (...) Vous me dites que le code attestable pour l'hydratation via la sonde gastrique n'est pas celui de « mise en place et surveillance d'une perfusion sous-cutanée » avec du sérum physiologique 500 ml par 24h.

Oui, je reconnais m'être trompée en utilisant le code de la mise en place et/ou surveillance des perfusions intraveineuses ou sous-cutanées. (...)

Les faits reprochés n'étant pas contestés, le grief est donc incontestablement établi au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse précitée.

2. QUANT A L'INDU

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant total de 9.687,26 euros.

Madame A. n'a pas contesté le montant de l'indu fixé par le SECM.

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}, 2° de la loi ASSI, soit la somme de 9.687,26 euros.

Pendant, c'est la S.P.R.L B. qui a perçu l'ensemble de ces remboursements.

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

Le Fonctionnaire-dirigeant constate qu'à ce jour, Madame A. a procédé au remboursement d'une somme de 6.209,59 euros sur le montant total de l'indu.

3. SUR LE PLAN DE L'AMENDE ADMINISTRATIVE

4.1. Quant au régime juridique de l'amende administrative

Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs durant la période du 1^{er} avril 2013 au 30 juillet 2014 ;

Dès lors, en vertu de l'article 169 de la loi ASSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142 §1^{er}, 2^o de la même loi qui prévoit, pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% du montant du remboursement.

4.2. En l'espèce

Des sanctions s'imposent afin de rappeler à Madame A. les obligations qui lui incombent en sa qualité de collaboratrice de l'assurance obligatoire soins de santé.

Les responsabilités que les dispensateurs assument dans ce cadre justifient en effet que l'on attende d'eux un minimum de rigueur ainsi qu'une connaissance de la réglementation qui leur est applicable.

S'agissant du grief visé par le présent dossier - attestation de 209 prestations non conformes, pour une seule assurée, sur une période infractionnelle de 16 mois, il y a lieu de rappeler que le législateur a encadré de manière très précise les possibilités d'attester des soins infirmiers.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui repose sur un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des formalités administratives prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance et il n'appartient en aucun cas aux dispensateurs de soins de faire une interprétation personnelle ou d'opportunité de la réglementation.

S'ils ne s'y conforment pas, ils brisent en effet ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

En attestant des prestations techniques spécifiques de soins infirmiers non conformes, Mme A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Or, vu sa formation et son expérience, elle ne pouvait ignorer la différence entre une alimentation parentérale et une alimentation entérale.

Dans ces conditions et au regard de l'expérience de Mme A. au moment de la commission des faits (diplômée en 2002), il convient de prononcer une amende administrative.

4.3. Quant au quantum de l'amende

Pour fixer le quantum de cette sanction, il convient cependant de tenir compte du fait que Madame A. n'a pas fait obstruction au bon déroulement de l'enquête mais a, au contraire, tout de suite reconnu la réalité du grief et a spontanément proposé de rembourser le montant 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, devant l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

En conséquence, eu égard à l'ensemble des éléments susmentionnés, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifiée pour ce grief, une amende administrative s'élevant à 50% (4.843,63 euros) du montant des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé, dont 25% en amende effective (soit **2.421,81 euros**) et 25% en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 2.421,81 euros) (article 142, §1^{er}, 2° de la loi ASSI coordonnée).

5. LA DEMANDE AU TITRE DES INTERETS SUR LA SOMME DES PRESTATIONS INDUMENT ATTESTEES

L'article 156, §1^{er}, alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée (tel que modifié par l'article 26, 1°, de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé, M.B. du 17 août 2015) dispose que :

« § 1^{er}. 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 dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1^{er}. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues 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 compter de l'expiration de ce délai ».

En conséquence, les sommes non payées dans le délai de 30 jours suivant la notification de la décision du Fonctionnaire-dirigeant, seront de plein droit majorées d'intérêts moratoires à compter de l'expiration de ce délai et ce jusqu'au complet paiement des sommes dues.

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 solidairement Mme A. et la SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 9.687,26 €;
- Constate qu'à ce jour, Mme A. a procédé au remboursement de la somme de 6.209,59€ ;
- Condamne Mme A. à payer une amende administrative s'élevant à 50% (4.843,63 euros) du montant des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, dont 25% en amende effective (soit **2.421,81 euros**) et 25% en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 2.421,81 euros) (article 142, §1er, 2° de la loi ASSI coordonnée).
- 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 11 octobre 2016

Le Fonctionnaire-Dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général