

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 16 JUILLET 2019

Concerne : Madame A.
Infirmière
BRS/F/19/004

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

Cinq griefs au titre du PVC du 15/12/2017 notifié le 22/12/2017 et quatre griefs au titre du PVC du 13/08/2018 notifié le 16/08/2018 ont été formulés (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 :

1.1. Grief 1 du PVC du 15/12/2017

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 exécutées ou fournies. (Infraction visée à l'art. 73bis, 1° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994)

1.1.1. Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Nomenclature des prestations de santé

"**Art. 8. § 1er.** 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

(...)

"**§ 3.** Aucuns honoraires ne sont dus :

(...)

"5° lorsque le dossier infirmier mentionné dans cet article n'existe pas ou si le contenu minimal décrit au § 4, 2° de cet article n'est pas mentionné dans ce dossier."

"**§ 4.** Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° :

1° La prestation de base, visée à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis 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 § 1er, 3°, 3°bis et 4°."

"2° Le contenu minimal du 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) chaque fois que la nomenclature l'exige;
- les données d'identification du prescripteur chaque fois que la nomenclature l'exige;

- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins;
- la mention relative à la continence visée au § 6, 4°, chaque fois que la nomenclature l'exige."

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations techniques, décrites à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments du premier alinéa de cette disposition, également :"

- "- la planification des soins;
- l'évaluation des soins;

Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans l'alinéa précédent doivent être mentionnés au moins tous les deux mois dans le dossier infirmier."

(...)

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier infirmier doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans.

(...)

"5° Les soins ne peuvent être étalés sur plusieurs séances de soins par le praticien de l'art infirmier que pour des raisons médicales figurant sur la prescription."

"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°:"

(...)

"3° Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestés que si les conditions suivantes sont réalisées :"

"a) pour chaque bénéficiaire dans le chef duquel des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ont été attestés, une toilette (prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755) par journée de soins a été effectuée à l'exception des honoraires forfaitaires PP;"

"b) le praticien de l'art infirmier tient un dossier qui correspond aux dispositions du § 4, 2°;"

1.1.2. Argumentation

Il apparaît que sont portées en compte des prestations de santé non effectuées. Le constat est fait dans le cas de 11 assurés(13 cas) détaillés dans la discussion des cas de la note de synthèse.

1.1.3. Conclusion

Le grief concerne :

	Total
Nombre d'assurés	11
Nombres de prestations	1720
Montant	12.518,74 €

Il s'agit d'un indu total.

1.1.4. Détail des prestations :

Griefs	Réf.	Codes NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nbre de Prest.
			du	au	du	au	
Grief 1 prestations non effectuées Toilettes NE	Art 8 de la N.P.S.	424292	20/10/2016	19/01/2017	30/11/2016	28/02/2017	2
		424955	21/02/2016	31/07/2016	04/03/2016	05/08/2016	19
		425014	25/01/2016	31/05/2017	29/02/2016	30/06/2017	405
		425036	15/02/2016	19/01/2017	04/03/2016	28/02/2017	87
		425051	20/10/2016	19/01/2017	30/11/2016	28/02/2017	2
		425110	02/01/2015	31/05/2017	05/02/2015	17/06/2017	405
		425272	28/12/2015	30/03/2017	31/01/2016	05/04/2017	50

Griefs	Réf.	Codes NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nbre de Prest.
			du	au	du	au	
		425294	04/11/2016	04/01/2017	31/12/2016	28/02/2017	4
		425412	04/01/2015	28/05/2017	05/02/2015	30/06/2017	294
		425434	20/02/2016	31/07/2016	04/03/2016	05/08/2016	40
		425515	04/01/2015	28/05/2017	05/02/2015	30/06/2017	294
		425670	09/01/2016	19/03/2017	04/02/2016	05/04/2017	59
		425692	14/05/2016	18/06/2017	30/06/2016	06/07/2017	59

1.2. Grief 2 du PVC du 15/12/2017

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 (infraction visée à l'article 73bis,2° de la Loi coordonnée le 14 juillet 1994)

Il s'agit de forfaits A attestés alors que les toilettes sont non effectuées.

1.2.1. Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Nomenclature des prestations de santé :

« **Art. 8. § 1er.** 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté.»

"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°:"

(...)

"3° Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestés que si les conditions suivantes sont réalisées :"

"a) pour chaque bénéficiaire dans le chef duquel des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ont été attestés, une toilette (prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755) par journée de soins a été effectuée à l'exception des honoraires forfaitaires PP;"

"b) le praticien de l'art infirmier tient un dossier qui correspond aux dispositions du § 4, 2°;" »

1.2.2. Argumentation

La toilette était refusée par la patiente les jours reprochés. Le forfait A ne pouvait donc pas être attesté.

Le constat est fait dans le cas de 1 assuré détaillé dans la discussion des cas.

1.2.3. Conclusion

Le grief concerne :

	Total
Nombre d'assurés	1
Nombres de prestations	117
Montant	1.168,96 €

Il s'agit d'un indu total.

1.2.4. Détail des prestations :

Griefs	Réf.	Codes NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nbre de Prest.
			du	au	du	au	
Grief 2 prestations non conformes Toilettes NE Forfait A	Art 8 de la N.P.S.	425110	23-11-2015	04-08-2016	31-12-2015	30-09-2016	58
		425272	25-08-2016	26-01-2017	30-09-2016	28-02-2017	35
		425515	29-11-2015	30-07-2016	31-12-2015	31-08-2016	19
		425670	13-08-2016	31-12-2016	30-09-2016	31-01-2017	5

1.3. Grief 3 du PVC du 15/12/2017

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

Il s'agit de l'absence de dossier infirmier : Forfait A et B.

1.3.1. Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Nomenclature des prestations de santé

"**Art. 8. § 1er.** 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

"**§ 3.** Aucuns honoraires ne sont dus :

(...)

"5° lorsque le dossier infirmier mentionné dans cet article n'existe pas ou si le contenu minimal décrit au § 4, 2° de cet article n'est pas mentionné dans ce dossier."

"**§ 4.** Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4°:

1° La prestation de base, visée à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis 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 § 1er, 3°, 3°bis et 4°."

2° Le contenu minimal du 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) chaque fois que la nomenclature l'exige;
- les données d'identification du prescripteur chaque fois que la nomenclature l'exige;
- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins;
- la mention relative à la contenance visée au § 6, 4°, chaque fois que la nomenclature l'exige."

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations techniques, décrites à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments du premier alinéa de cette disposition, également :

"- la planification des soins;

- l'évaluation des soins;

Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans l'alinéa précédent doivent être mentionnés au moins tous les deux mois dans le dossier infirmier."

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des soins de plaie(s) complexes, décrits au § 8, 1° de cet article, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants, décrits à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également :

"- le dossier soins de plaie(s) spécifiques visé au § 8, 5°, chaque fois que la nomenclature l'exige.

Dans les hypothèses visées à l'alinéa 4, par dérogation à l'alinéa 3, les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans le deuxième alinéa doivent être mentionnés au moins toutes les deux semaines dans le dossier infirmier."

(...)

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier infirmier doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans.

"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°:"

(...)

"3° Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestés que si les conditions suivantes sont réalisées :

"a) pour chaque bénéficiaire dans le chef duquel des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ont été attestés, une toilette (prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755) par journée de soins a été effectuée à l'exception des honoraires forfaitaires PP;"

"b) le praticien de l'art infirmier tient un dossier qui correspond aux dispositions du § 4, 2°;"

1.3.2. Argumentation

Il apparaît que sont portées en compte des prestations de santé non conformes (absence de dossier infirmier). Le constat est fait dans le cas de 15 assurés détaillés dans la discussion des cas.

1.3.3. Conclusion

Le grief concerne :

	Total
Nombre d'assurés	15
Nombres de prestations	432
Montant	7.009,66 €

Il s'agit d'un indu total.

1.3.4. Détail des prestations :

Griefs	Réf.	Codes NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nbre de Prest.
			du	au	du	au	
Grief 3 <i>prestations non conformes</i> <i>Absence de DI</i> <i>Forfait A et B</i>	Art 8 de la N.P.S.	425014	07-12-2015	31-03-2017	31-01-2016	05-04-2017	45
		425036	02-01-2017	27-01-2017	28-02-2017	28-02-2017	17
		425110	07-12-2015	31-03-2017	31-01-2016	05-04-2017	61
		425272	02-03-2015	28-02-2017	09-04-2015	31-03-2017	92
		425294	04-08-2015	31-01-2017	30-09-2015	07-02-2017	98
		425412	12-12-2015	18-03-2017	31-01-2016	05-04-2017	17
		425434	01-01-2017	28-01-2017	28-02-2017	28-02-2017	6
		425515	18-12-2015	18-03-2017	31-01-2016	05-04-2017	23
		425670	01-03-2015	25-02-2017	09-04-2015	31-03-2017	31
		425692	01-08-2015	31-12-2016	30-09-2015	31-01-2017	19
		425736	02-01-2017	27-01-2017	28-02-2017	28-02-2017	17
		425751	01-01-2017	28-01-2017	28-02-2017	28-02-2017	6

1.4. Grief 4 du PVC du 15/12/2017

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

Il s'agit de l'absence de dossier infirmier : Forfait C et PC.

1.4.1. Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Nomenclature des prestations de santé :

"Art. 8. § 1er. 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

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

1° La prestation de base, visée à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis 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 § 1er, 3°, 3°bis et 4°."

"2° Le contenu minimal du 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) chaque fois que la nomenclature l'exige;
- les données d'identification du prescripteur chaque fois que la nomenclature l'exige;
- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins;
- la mention relative à la continence visée au § 6, 4°, chaque fois que la nomenclature l'exige."

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations techniques, décrites à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments du premier alinéa de cette disposition, également :"

"- la planification des soins;

- l'évaluation des soins;

Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans l'alinéa précédent doivent être mentionnés au moins tous les deux mois dans le dossier infirmier."

(...)

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations spécifiques techniques de soins infirmiers, décrites à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis de cet article, ou des soins de plaie(s) spécifiques, décrits au § 8, 1° de cet article ou d'autres prestations décrites au § 1er, 1°, V, VI et VII et au § 1er, 2°, V et VI, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs, décrits à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également :"

"- les éléments spécifiques pour ces prestations fixés dans cet article.

*Dans les hypothèses visées à l'alinéa 6, par dérogation à l'alinéa 3 et à l'exception des prestations du § 1er, 1°, VI et VII, et du § 1er, 2°, VI, les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans le deuxième alinéa **doivent être mentionnés au moins chaque semaine dans le dossier infirmier.***

Pour ce paragraphe, la semaine s'entend du lundi 0 heure au dimanche 24 heures.

La planification et l'évaluation des soins doivent répondre, au niveau de leur contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs.

"§ 5bis. Précisions supplémentaires relatives aux honoraires visés aux rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2°:

(...)

5° Les honoraires forfaitaires et supplémentaires visés aux rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestés qu'à condition que le praticien de l'art infirmier :

- a) garantisse la prise en charge permanente du patient (24 heures sur 24, 7 jours sur 7);
- b) puisse faire appel à un praticien de l'art infirmier de référence avec connaissance en matière de soins palliatifs;
- c) complète le dossier infirmier visé au § 4, 2° en particulier par les informations suivantes :

- enregistrement des symptômes;
- échelle de douleur;
- contacts avec la famille du patient;
- résultats des réunions de coordination.

d) - pour chaque honoraire forfaitaire attesté, les pseudo-codes suivants correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent, le cas échéant, être mentionnés complémentaiement au numéro de nomenclature et aux pseudo-codes visés au § 5, 3°, c),

et

- pour chaque honoraire supplémentaire attesté, les pseudo-codes suivants correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent, le cas échéant, être mentionnés complémentaiement au numéro de nomenclature :"

"A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)"

Prestation Pseudo-code N° INAMI du prestataire

Visite urgente (non planifiée), la journée, à la demande du patient 426510

Visite planifiée, la nuit 426532

Visite urgente (non planifiée), la nuit, à la demande du patient 426554

Contact avec le praticien de référence 426871

Réunion de concertation avec le médecin traitant 426893

Contact avec l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs 426915

Visite sans acte de la nomenclature 426930

Visite de minimum 1 heure (uniquement en cas d'attestation du forfait PN) 426952"

C. Arrêté Royal du 2 décembre 1999,

- art 3

"Par « patient palliatif à domicile » dans le sens du présent arrêté il y a lieu d'entendre le patient :

1° qui souffre d'une ou plusieurs affections irréversibles;

2° dont l'évolution est défavorable, avec une détérioration sévère

généralisée de sa situation physique/psychique;

3° chez qui des interventions thérapeutiques et la thérapie revalidante n'influencent plus cette évolution défavorable;

4° pour qui le pronostic de(s) l'affection(s) est mauvais et pour qui le décès est attendu dans un délai assez bref (espérance de vie de plus de 24 heures et de moins de trois mois);

5° ayant des besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long; le cas échéant, il est fait appel à des intervenants possédant une qualification spécifique et à des moyens techniques appropriés;

6° ayant l'intention de mourir à domicile;

7° et qui répond aux conditions mentionnées dans la formule annexée au présent arrêté."

- annexe 1

" La continuité des soins médicaux organisés par le médecin de famille, aussi durant les heures de garde et le week-end(remplacement éclairé) est assurée. Chaque semaine il doit y avoir une réunion interdisciplinaire avec au moins le médecin de famille. Un plan de soins formel et/ ou un cahier de communication sont tenus à jour...."

Directive (23 mai 2011) concernant le contenu de la planification et de l'évaluation

Le plan de soin comprend au minimum la fréquence des différents actes infirmiers qui doivent être exécutés, y compris le moment recommandé. Si besoin est, des instructions supplémentaires sur l'adaptation des soins à la personne sont mentionnées. Le planning d'une précédente période peut être confirmé ou prolongé, adapté ou cessé.

L'évaluation du soin presté est réalisée sur base des observations constatées. Ces observations sont consignées au moment de l'exécution du soin. Il est également important de définir les observations indispensables que l'infirmier doit réaliser et de connaître les scores des différents items de l'échelle d'évaluation relative à la dépendance qui est utilisée. L'évaluation du soin résulte de la confirmation ou de la prolongation, de l'adaptation ou de la cessation du plan de soins, ou de la révision des problèmes du patient.

1.4.2. Argumentation

Il apparaît que sont portées en compte des prestations de santé non conformes (absence de dossier infirmier). Le constat est fait dans le cas de 3 assurés détaillés dans la discussion des cas.

1.4.3. Conclusion

Le grief concerne :

	Total
Nombre d'assurés	3
Nombres de prestations	143
Montant	5.019,25 €

Il s'agit d'un indu total.

1.4.4. Détail des prestations :

Griefs	Réf.	Codes NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nbre de Prest.
			du	au	du	au	
Grief 4 <i>prestations non conformes</i> <i>Absence de DI</i> <i>Forfait C et PC</i>	Art 8 de la N.P.S.	425316	01-06-2016	17-06-2016	31-07-2016	31-07-2016	13
		425375	06-07-2015	14-06-2016	04-08-2015	31-07-2016	8
		425692	19-06-2016	19-06-2016	31-07-2016	31-07-2016	1
		425714	04-06-2016	18-06-2016	31-07-2016	31-07-2016	5
		425773	11-06-2016	12-06-2016	31-07-2016	31-07-2016	2
		427011	01-07-2015	20-05-2016	04-08-2015	30-06-2016	33
		427092	04-07-2015	22-05-2016	04-08-2015	30-06-2016	15
		428035	01-07-2015	17-06-2016	04-08-2015	31-07-2016	46
		428050	04-07-2015	08-06-2016	04-08-2015	31-07-2016	20

1.5. Grief 5 du PVC du 15/12/2017

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

Il s'agit de déclassements de forfait C en forfait B, car il n'y a pas de second passage.

1.5.1. Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Nomenclature des prestations de santé

"**Art. 8. § 1er.** 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°" "A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001)

"d) il faut au minimum deux visites par journée de soins pour pouvoir attester le forfait C et forfait PC."

1.5.2. Argumentation

Il apparait que sont portées en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes. Le constat est fait dans le cas de 2 assurés détaillés dans la discussion des cas.

1.5.3. Conclusion

Le grief concerne :

	Total
Nombre d'assurés	2
Nombres de prestations	157
Montant	2.216,06 €

Il s'agit d'un indu total.

1.5.4. Détail des prestations :

Griefs	Réf.	Codes NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nbre de Prest.
			du	au	du	au	
Grief 5 prestations non conformes FC→FB	Art 8 de la N.P.S.	425316	08-03-2016	19-08-2016	04-04-2016	05-09-2016	106
		425714	12-03-2016	15-08-2016	04-04-2016	05-09-2016	51

1.6. Grief 1 du PVC du 13/08/2019

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 exécutées ou fournies.

Infraction visée à l'art. 73 bis, 1° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

Les prestations ont été portées en compte aux noms de Madame G., T., D. Les signatures sont absentes sur les documents intermédiaires de tarification ou ne sont pas reconnues par les 3 prestataires.

Pour tous les cas repris dans le PVC 2 du 13/08/2018 :

Madame T., dans son audition du 09/01/2018, déclare :

« ... Vous me soumettez ces documents intermédiaires. Annexe 4, 18 pages.

Je barre la signature quand ce n'est pas la mienne, je note « pas moi » et je signe à côté. Quand c'est ma signature, je note « OK ».

Il y a donc signée par moi-même la période du 1/1/17 au 31/1/17 et du 1/2/17 au 28/2/17. Les autres, on a imité ma signature... »

Madame G., dans son audition du 01/06/2018, déclare :

« ... Vous me demandez si c'est bien ma signature sur tous les documents.

En Annexe 3, 23 pages : ce n'est pas moi qui ai signé ces documents.

Il s'agit des périodes suivantes :

1/10 au 31/10/17

1/08 au 31/08/17

1/07 au 31/07/17

1/06 au 30/06/17

1/04 au 30/04/17

(1/04 au 30/04/17)

1/03 au 31/03/17

1/02 au 28/02/17

1/08 au 31/08/16

1/12 au 31/12/15

En Annexe 4, 43 pages : il s'agit de mes paraphes.

Il s'agit des périodes suivantes :

1/09/15 au 30/09/15

1/10/15 au 31/10/15

1/11/15 au 30/11/15

1/1/16 au 31/01/16

1/2/16 au 29/2/16

1/3/16 au 31/3/16

1/4/16 au 30/4/16

1/5/16 au 31/5/16

1/6/16 au 30/6/16

1/7/16 au 31/7/16

1/09/16 au 30/09/16

1/10/16 au 31/10/16

1/11/16 au 30/11/16

1/5/17 au 31/5/17

1/9/17 au 30/9/17... »

Madame D., dans son audition du 24/07/2018, déclare :

« ... Vous me soumettez des copies d'agenda concernant le mois de février 2017, mars 2017, avril 2017, mai 2017, juin 2017 et juillet 2017 (annexe 3, 14 pages), je n'ai jamais signé ces feuilles, on a imité ma signature pour le mois de février 2017, mars 2017, pour avril 2017 on a imité mon paraphe, en mai on a de nouveau imité ma signature et je reconnais l'écriture de madame A., surtout la dernière signature du mois de mai.

Au mois de juin, il n'y a pas de signature et au mois de juillet, c'est le paraphe de madame A. Je vous soumetts mon agenda personnel où sont repris les patients que j'ai pris en charge matin et soir.

Vous faites des copies de mon agenda personnel du 01/02/2017 au 31/07/2017 (annexe 4, 92 pages).

L'agenda que vous m'avez soumis en annexe 3 ne correspond pas aux soins que j'ai effectivement réalisés comme vous le constatez déjà pour les 2 premiers jours de février 2017... ».

1.6.1. Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Nomenclature des prestations de santé

"Art. 8. § 1er. 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

"§ 3. Aucuns honoraires ne sont dus :

(...)

"5° lorsque le dossier infirmier mentionné dans cet article n'existe pas ou si le contenu minimal décrit au § 4, 2° de cet article n'est pas mentionné dans ce dossier."

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

1° La prestation de base, visée à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis 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 § 1er, 3°, 3°bis et 4°."

"2° Le contenu minimal du 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) chaque fois que la nomenclature l'exige;
- les données d'identification du prescripteur chaque fois que la nomenclature l'exige;
- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins;
- la mention relative à la continence visée au § 6, 4°, chaque fois que la nomenclature l'exige."

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations techniques, décrites à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments du premier alinéa de cette disposition, également :"

- la planification des soins;
- l'évaluation des soins;

Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans l'alinéa précédent doivent être mentionnés au moins tous les deux mois dans le dossier infirmier."

(...)

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier infirmier doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans.

(...)

"5° Les soins ne peuvent être étalés sur plusieurs séances de soins par le praticien de l'art infirmier que pour des raisons médicales figurant sur la prescription."

"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°:"

(...)

"3° Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestés que si les conditions suivantes sont réalisées :"

"a) pour chaque bénéficiaire dans le chef duquel des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ont été attestés, une toilette (prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755) par journée de soins a été effectuée à l'exception des honoraires forfaitaires PP;"

"b) le praticien de l'art infirmier tient un dossier qui correspond aux dispositions du § 4, 2°;"

1.6.2. Argumentation

Il apparait que sont portées en compte à l'assurance soins de santé des prestations non exécutées. Le constat est fait dans le cas de 9 assurés(10 cas) détaillés dans la discussion des cas.

1.6.3. Conclusion

Le grief concerne :

	Total
Nombre d'assurés	9
Nombres de prestations	226
Montant	2.224,35 €

Il s'agit d'un indu total.

1.6.4. Détail des prestations :

Grief 1 prestations non effectuées Toilettes NE (pas de signatures ou non reconnues)	Art 8 de la N.P.S.	425014	1-12-15	26-04-17	6-01-16	8-05-17	53
		425110	1-12-15	26-04-17	6-01-16	8-05-17	53
		425272	8-08-16	24-04-17	5-09-16	8-05-17	38
		425412	15-01-17	17-04-17	7-02-17	8-05-17	27
		425515	15-01-17	17-04-17	7-02-17	8-05-17	27
		425670	6-08-16	16-04-17	5-09-16	8-05-17	17
		425692	5-03-17	25-06-17	5-04-17	6-07-17	11

1.7. Grief 2 du PVC du 13/08/2018

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

Il s'agit d'un forfait A attesté alors que les toilettes ne sont pas effectuées. Les prestations ont été portées en compte aux noms de Madame G., T., D. Les signatures sont absentes ou non reconnues par les 3 prestataires. Dans ses moyens de défense, Madame A. reconnaît avoir signé à la place de ses collaboratrices.

1.7.1. Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Nomenclature des prestations de santé

"**Art. 8. § 1er.** 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001)
+ "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"**§ 5.** Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°:"

(...)

"3° Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestés que si les conditions suivantes sont réalisées :"

"a) pour chaque bénéficiaire dans le chef duquel des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ont été attestés, une toilette (prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755) par journée de soins a été effectuée à l'exception des honoraires forfaitaires PP;"

"b) le praticien de l'art infirmier tient un dossier qui correspond aux dispositions du § 4, 2°:"

1.7.2. Argumentation

La toilette était refusée par la patiente les jours reprochés. Le forfait A ne pouvait donc pas être attesté.

Le constat est fait dans le cas de 1 assuré détaillé dans la discussion des cas.

1.7.3. Conclusion

Le grief concerne :

	Total
Nombre d'assurés	1
Nombres de prestations	22
Montant	347,02 €

Il s'agit d'un indu total.

1.7.4. Détail des prestations :

Grief 2 prestations non conformes Toilettes NE Forfait A (pas de signatures ou non reconnues)	Art 8 de la N.P.S.	425272	9-08-16	20-01-17	30-09-16	28-02-17	16
		425412	6-12-15	6-08-16	31-01-16	30-09-16	2
		425515	6-12-15	6-08-16	31-01-16	30-09-16	2
		425670	14-08-16	29-01-17	30-09-16	28-02-17	2

1.8. Grief 3 du PVC du 13/08/2018

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

Il n'y a pas de dossiers infirmiers.

Prestations portées en compte aux noms de Madame G., T., D.

1.8.1. Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Nomenclature des prestations de santé

"**Art. 8. § 1er.** 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

"**§ 3.** Aucuns honoraires ne sont dus :

(...)

"5° lorsque le dossier infirmier mentionné dans cet article n'existe pas ou si le contenu minimal décrit au § 4, 2° de cet article n'est pas mentionné dans ce dossier."

"**§ 4.** Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° :

1° La prestation de base, visée à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis 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 § 1er, 3°, 3°bis et 4°."

"2° Le contenu minimal du 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) chaque fois que la nomenclature l'exige;
- les données d'identification du prescripteur chaque fois que la nomenclature l'exige;
- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins;
- la mention relative à la continence visée au § 6, 4°, chaque fois que la nomenclature l'exige."

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations techniques, décrites à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments du premier alinéa de cette disposition, également :"

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012)

"- la planification des soins;

- l'évaluation des soins;

Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans l'alinéa précédent doivent être mentionnés au moins tous les deux mois dans le dossier infirmier."

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des soins de plaie(s) complexes, décrits au § 8, 1° de cet article, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants, décrits à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également :"

"- le dossier soins de plaie(s) spécifiques visé au § 8, 5°, chaque fois que la nomenclature l'exige.

Dans les hypothèses visées à l'alinéa 4, par dérogation à l'alinéa 3, les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans le deuxième alinéa doivent être mentionnés au moins toutes les deux semaines dans le dossier infirmier."

(...)

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier infirmier doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans.

"**§ 5.** Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°:"

(...)

"3° Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestés que si les conditions suivantes sont réalisées :"

"a) pour chaque bénéficiaire dans le chef duquel des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ont été attestés, une toilette (prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755) par journée de soins a été effectuée à l'exception des honoraires forfaitaires PP;"

"b) le praticien de l'art infirmier tient un dossier qui correspond aux dispositions du § 4, 2°;"

1.8.2. Argumentation

Il apparait que sont portées en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes (absence de dossier infirmier). Le constat est fait dans le cas de 3 assurés détaillés dans la discussion des cas.

1.8.3. Conclusion

Le grief concerne :

	Total
Nombre d'assurés	3
Nombres de prestations	41
Montant	274,6 €

Il s'agit d'un indu total.

1.8.4. Détail des prestations :

Grief 3 prestations non conformes Absence de DI	Art 8 de la N.P.S.	425014	3-12-15	24-03-17	31-01-16	5-04-17	14
		425110	3-12-15	24-03-17	31-01-16	5-04-17	14
		425272	1-02-17	16-02-17	31-03-17		8
		425412	5-12-15	6-12-15	31-01-16		2
		425515	5-12-15	6-12-15	31-01-16		2
		425670	26-02-17		31-03-17		1

1.9. Grief 4 du PVC du 13/08/2018

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

Les seconds passages ne sont pas justifiés dans le cadre d'un FC. Les prestations portées en compte aux noms de Madame G., T., D. Les signatures sont absentes ou non reconnues par les 3 prestataires. Des prestations d'une valeur inférieure devaient être attestées.

1.9.1. Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Nomenclature des prestations de santé

"**Art. 8. § 1er.** 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°:"

"d) il faut au minimum deux visites par journée de soins pour pouvoir attester le forfait C et forfait PC."

1.9.2. Argumentation

Il apparait que sont portées en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes (absence de dossier infirmier). Le constat est fait dans le cas de 1 assuré détaillé dans la discussion des cas.

1.9.3. Conclusion

Le grief concerne :

	Total
Nombre d'assurés	1
Nombres de prestations	4
Montant	48,56 €

Il s'agit d'un indu différentiel.

1.9.4. Détail des prestations :

Grief 4 prestations non conformes : pas de 2ème passage	Art 8 de la N.P.S.	425316	8-08-16	12-08-16	5-09-16	4
---	-----------------------	--------	---------	----------	---------	---

1.10. Tableau Synoptique

Griefs	Références	Codes NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nbre de prestations		Indu	
			du	au	du	au				Nbre d'assurés
PVC 1										
Grief 1 prestations non effectuées Toilettes NE	Art 8 de la N.P.S.	424292	20-10-16	19-01-17	30-11-16	28-02-17	2	1720	11	12.518,74 €
		424955	21-02-16	31-07-16	4-03-16	5-08-16	19			
		425014	25-01-16	31-05-17	29-02-16	30-06-17	405			
		425036	15-02-16	19-01-17	4-03-16	28-02-17	87			
		425051	20-10-16	19-01-17	30-11-16	28-02-17	2			

		425110	2-01-15	31-05-17	5-02-15	17-06-17	405			
		425272	28-12-15	30-03-17	31-01-16	5-04-17	50			
		425294	4-11-16	4-01-17	31-12-16	28-02-17	4			
		425412	4-01-15	28-05-17	5-02-15	30-06-17	294			
		425434	20-02-16	31-07-16	4-03-16	5-08-16	40			
		425515	4-01-15	28-05-17	5-02-15	30-06-17	294			
		425670	9-01-16	19-03-17	4-02-16	5-04-17	59			
		425692	14-05-16	18-06-17	30-06-16	6-07-17	59			
Grief 2 prestations non conformes Toilettes NE Forfait A	Art 8 de la N.P.S.	425110	23-11-15	4-08-16	31-12-15	30-09-16	58	117	1	1.168,96 €
		425272	25-08-16	26-01-17	30-09-16	28-02-17	35			
		425515	29-11-15	30-07-16	31-12-15	31-08-16	19			
		425670	13-08-16	31-12-16	30-09-16	31-01-17	5			
Grief 3 prestations non conformes Absence de DI Forfait A et B	Art 8 de la N.P.S.	425014	7-12-15	31-03-17	31-01-16	5-04-17	45	432	15	7.009,66 €
		425036	2-01-17	27-01-17	28-02-17	28-02-17	17			
		425110	7-12-15	31-03-17	31-01-16	5-04-17	61			
		425272	2-03-15	28-02-17	9-04-15	31-03-17	92			
		425294	4-08-15	31-01-17	30-09-15	7-02-17	98			
		425412	12-12-15	18-03-17	31-01-16	5-04-17	17			
		425434	1-01-17	28-01-17	28-02-17	28-02-17	6			
		425515	18-12-15	18-03-17	31-01-16	5-04-17	23			
		425670	1-03-15	25-02-17	9-04-15	31-03-17	31			
		425692	1-08-15	31-12-16	30-09-15	31-01-17	19			
		425736	2-01-17	27-01-17	28-02-17	28-02-17	17			
		425751	1-01-17	28-01-17	28-02-17	28-02-17	6			
Grief 4 prestations non conformes Absence de DI Forfait C et PC	Art 8 de la N.P.S.	425316	1-06-16	17-06-16	31-07-16	31-07-16	13	143	3	5.019,25 €
		425375	6-07-15	14-06-16	4-08-15	31-07-16	8			
		425692	19-06-16	19-06-16	31-07-16	31-07-16	1			
		425714	4-06-16	18-06-16	31-07-16	31-07-16	5			
		425773	11-06-16	12-06-16	31-07-16	31-07-16	2			
		427011	1-07-15	20-05-16	4-08-15	30-06-16	33			
		427092	4-07-15	22-05-16	4-08-15	30-06-16	15			
		428035	1-07-15	17-06-16	4-08-15	31-07-16	46			
		428050	4-07-15	8-06-16	4-08-15	31-07-16	20			
Grief 5 prestations non conformes FC → FB	Art 8 de la N.P.S.	425316	8-03-16	19-08-16	4-04-16	5-09-16	106	157	2	2.216,06 €
		425714	12-03-16	15-08-16	4-04-16	5-09-16	51			
TOTAUX PVC 1								2569	27	27.932,67 €
PVC 2										
Grief 1 prestations non effectuées Toilettes NE (pas de signatures ou non reconnues)	Art 8 de la N.P.S.	425014	1-12-15	26-04-17	6-01-16	8-05-17	53	226	9	2.224,35 €
		425110	1-12-15	26-04-17	6-01-16	8-05-17	53			
		425272	8-08-16	24-04-17	5-09-16	8-05-17	38			
		425412	15-01-17	17-04-17	7-02-17	8-05-17	27			
		425515	15-01-17	17-04-17	7-02-17	8-05-17	27			
		425670	6-08-16	16-04-17	5-09-16	8-05-17	17			

		425692	5-03-17	25-06-17	5-04-17	6-07-17	11			
Grief 2 prestations non conformes Toilettes NE Forfait A (pas de signatures ou non reconnues)	Art 8 de la N.P.S.	425272	9-08-16	20-01-17	30-09-16	28-02-17	16	22	1	347,02 €
		425412	6-12-15	6-08-16	31-01-16	30-09-16	2			
		425515	6-12-15	6-08-16	31-01-16	30-09-16	2			
		425670	14-08-16	29-01-17	30-09-16	28-02-17	2			
Grief 3 prestations non conformes Absence de DI	Art 8 de la N.P.S.	425014	3-12-15	24-03-17	31-01-16	5-04-17	14	41	3	274,60 €
		425110	3-12-15	24-03-17	31-01-16	5-04-17	14			
		425272	1-02-17	16-02-17	31-03-17		8			
		425412	5-12-15	6-12-15	31-01-16		2			
		425515	5-12-15	6-12-15	31-01-16		2			
		425670	26-02-17		31-03-17		1			
Grief 4 prestations non conformes : FC pas de 2ème passage	Art 8 de la N.P.S.	425316	8-08-16	12-08-16	5-09-16		4	4	1	48,56 €
TOTAUX PVC 2								293	11	2.894,53 €
PVC1+PVC2								2862		30.827,20 €

2. DISCUSSION

2.1. Quant au bien fondé des griefs

2.1.1. Discussion préliminaire sur les griefs relevés au terme du PVC du 13/08/2018

Les prestations reprochées à Madame A. au terme du PVC du 13/08/2018 ont été portées en compte aux noms de Madame G., T., D. Les signatures sont absentes sur les documents intermédiaires de tarification ou ne sont pas reconnues par les 3 prestataires.

Pour tous les cas repris dans le PVC 2 du 13/08/2018 :

Madame T., dans son audition du 09/01/2018, déclare :

« ... Vous me soumettez ces documents intermédiaires. Annexe 4, 18 pages.

Je barre la signature quand ce n'est pas la mienne, je note « pas moi » et je signe à côté. Quand c'est ma signature, je note « OK ».

Il y a donc signée par moi-même la période du 1/1/17 au 31/1/17 et du 1/2/17 au 28/2/17. Les autres, on a imité ma signature... »

Madame G., dans son audition du 01/06/2018, déclare :

« ... Vous me demandez si c'est bien ma signature sur tous les documents.

En Annexe 3, 23 pages : ce n'est pas moi qui ai signé ces documents.

Il s'agit des périodes suivantes :

1/10 au 31/10/17

1/08 au 31/08/17

1/07 au 31/07/17

1/06 au 30/06/17

1/04 au 30/04/17

(1/04 au 30/04/17)

1/03 au 31/03/17

1/02 au 28/02/17

1/08 au 31/08/16

1/12 au 31/12/15

En Annexe 4, 43 pages : il s'agit de mes paraphes.

Il s'agit des périodes suivantes :

1/09/15 au 30/09/15

1/10/15 au 31/10/15

1/11/15 au 30/11/15

1/1/16 au 31/01/16

1/2/16 au 29/2/16

1/3/16 au 31/3/16

1/4/16 au 30/4/16

1/5/16 au 31/5/16

1/6/16 au 30/6/16

1/7/16 au 31/7/16

1/09/16 au 30/09/16

1/10/16 au 31/10/16

1/11/16 au 30/11/16

1/5/17 au 31/5/17

1/9/17 au 30/9/17... »

Madame D., dans son audition du 24/07/2018, déclare :

« ... Vous me soumettez des copies d'agenda concernant le mois de février 2017, mars 2017, avril 2017, mai 2017, juin 2017 et juillet 2017 (annexe 3, 14 pages), je n'ai jamais signé ces feuilles, on a imité ma signature pour le mois de février 2017, mars 2017, pour avril 2017 on a imité mon paraphe, en mai on a de nouveau imité ma signature et je reconnais l'écriture de madame A., surtout la dernière signature du mois de mai.

Au mois de juin, il n'y a pas de signature et au mois de juillet, c'est le paraphe de madame A.

Je vous soumetts mon agenda personnel où sont repris les patients que j'ai pris en charge matin et soir.

Vous faites des copies de mon agenda personnel du 01/02/2017 au 31/07/2017 (annexe 4, 92 pages).

L'agenda que vous m'avez soumis en annexe 3 ne correspond pas aux soins que j'ai effectivement réalisés comme vous le constatez déjà pour les 2 premiers jours de février 2017... ».

Dans ses moyens de défense, Madame A. reconnaît avoir signé les documents litigieux à la place de ses collègues, afin, explique-t-elle, qu'elles soient payées dans les temps.

2.1.2. Sur le bien fondé des griefs 1 des deux PVC relatifs à des prestations non effectuées

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs du grief n°1 du PVC du 15/12/2017 et du grief n°1 du PVC du 13/08/2018 sont réunis et prouvés, notamment sur base :

- des déclarations des assurés et/ou de leurs proches (assurés : Mme F., Mme J., M. K., M. L., Mme N., Mme M., M. Z., Mme V.)
- de l'absence de mention des prestations reprochées dans les dossiers infirmiers (assurés : Mme C., Mme F., Mme J., M. K., M. L., Mme O., Mme M., Mme. S., M.Z., Mme V.) ;
- des déclarations des infirmières travaillant avec Mme A.;
- des déclarations de Madame A.

Ce grief n'est pas contesté par Madame A. Elle indique dans ses moyens de défense qu'elle n'a pas cherché à tricher.

Par conséquent, au regard de tous ces éléments, les grief n°1 des deux PVC en date du 15/12/2017 et 13/08/2018 sont établis.

2.1.3. Sur le bien fondé des griefs n°2 des 2 PVC relatifs à des prestations non conformes (forfait A attesté alors qu'aucune toilette n'est effectuée)

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs du grief n°2 du PVC du 15/12/2017 et du grief n°2 du PVC du 13/08/2018 sont réunis et prouvés, notamment sur base :

- des déclarations de l'assurée, Mme X.;
- de l'absence de dossier infirmier pour cette assurée ;
- des déclarations des infirmières travaillant avec Mme A.;

Ce grief n'est pas contesté par Madame A. Elle indique juste qu'elle n'a pas cherché à tricher.

Par conséquent, au regard de tous ces éléments, les griefs n°2 des deux PVC en date du 15/12/2017 et du 13/08/2018 sont établis.

2.1.4. Sur le bien fondé des griefs n°3 des deux PVC et du grief n°4 du PVC du 15/12/2017 (notifié le 22/12/2017) relatifs à des prestations non conformes (absence de dossier infirmier)

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs des griefs n°3 et 4 du PVC du 15/12/2017 et du grief n°3 du PVC du 13/08/2018 sont réunis et prouvés, notamment sur base :

- de la liste de dossiers infirmiers qui a été donnée à Madame A. par le Service par mail le 27/10/2017 ;

- de l'absence de mention des prestations reprochées dans le dossier infirmier
- des déclarations des infirmières travaillant avec Madame A.

Ce grief n'est pas contesté par Madame A.

Par conséquent, au regard de tous ces éléments, les griefs n°3 et 4 du PVC du 15/12/2017 et le grief n°3 du PVC du 13/08/2018 sont établis.

2.1.5. Sur le bien fondé du grief n°4 du PVC du 13/08/2018 et du grief n°5 du PVC du 15/12/2017

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs du grief n°5 du PVC du 15/12/2017 et du grief n°4 du PVC du 13/08/2018 sont réunis et prouvés, notamment sur base :

- des déclarations des assurés et/ou de leurs proches (assurés : M. K., M. L., Mme N., Mme M., M. Z., Mme V.)
- de l'absence de certains dossiers infirmiers lors de l'audition de Madame A. le 01/12/2017 ;
- des déclarations des infirmières travaillant avec Madame A.;
- des déclarations de Madame A.

Ce grief n'est pas contesté par Madame A.

Par conséquent, au regard de tous ces éléments, le grief n°5 du PVC du 15/12/2017 et le grief n°4 du PVC du 13/08/2018 sont établis.

2.1.6. Sur les autres éléments mis en avant par Mme A. dans ses moyens de défense

Mme A. prétend ne rien avoir à se reprocher et met en avant le fait qu'elle a déjà remboursé plus de 27.000 euros.

Elle reconnaît avoir commis des erreurs : mal tenir les dossiers infirmiers, avoir signé les agendas à la place de ses collègues mais justifie cela par le fait qu'elle voulait que tout le monde soit payé dans les temps.

Elle dit ne pas avoir triché sur les prestations et sur l'état de dépendance physique de ses patients.

Elle est sidérée de voir qu'une dame qui est totalement incontinente, qu'on change trois fois par jour de linge se voit diminuer son forfait car elle a une chaise percée à côté d'elle.

Mme A. reproche au service d'avoir écrit dans la NDS (p. 2/74) que Mme P. était son épouse.

Elle conteste les méthodes d'enquête faites par des gens qui ne connaîtraient rien au terrain, qui auraient écouté deux gamines qui auraient fait une plainte contre elle. Elle prétend avoir été insultée pendant l'enquête, que les enquêteurs auraient dit que son magasin n'avait pas lieu d'être, que les prises de sang ne rapportaient rien et qu'elle n'avait qu'à fermer.

Elle prétend que les enquêtrices lui auraient dit que c'était dommage qu'elle ne soit pas en société car elle aurait pu se mettre en faillite.

Elle dit que pour qu'il y ait moins de fraude il faudrait rendre le ticket modérateur obligatoire.

Le Service souhaite répondre ce qui suit.

L'origine de l'enquête n'est pas une plainte, comme l'écrit Mme A., mais vient d'une initiative du Service provincial relativement au surscorage de l'état de dépendance physique des patients (cf §1 de la NDS).

Il ressort du registre national que Mme A. cohabite avec Mme P. qui est sa partenaire : le terme « épouse » a été utilisé au sens large/courant mais effectivement le terme « partenaire » semblerait mieux correspondre à la réalité.

Concernant la dame qui est déclassée, le Service se demande si elle parle de Madame Y., pour laquelle aucun grief n'a été formulé. En revanche, l'organisme assureur a été informé par le Service, le 27/10/2017, pour faire part du fait que l'état de dépendance physique de l'assurée correspondant à des toilettes simples et non des forfaits B, les critères de l'échelle de Katz étant côtés 4-4-2-2-2-2.

Les enquêteurs du SECM indiquent ne pas avoir tenu les propos qu'elle leur prête, notamment au sujet d'une société qu'elle aurait pu mettre en faillite.

2.2. Quant à l'indu

Les griefs soulevés dans le cadre du présent dossier ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 30.827,20 €.

Le 02/05/2018, Madame A. a remboursé 27.932,67 €, ce qui correspond à l'indu relatif au PVC du 15/12/2017 notifié par recommandé postal le 22/12/2017.

Il y a donc lieu, d'une part, d'ordonner que Madame A. soit condamnée à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 30.827,20 (Loi ASSI, art. 142, §1, 1° et 2°) et, d'autre part, de constater qu'une somme d'un montant de 27.932,67 € a été remboursée et que **l'indu résiduel s'élève donc à 2.894,53 €.**

2.3. Quant à l'amende

2.3.1. Quant au régime de l'amende administrative

Les mesures prévues à l'articles 142, §1^{er}, 1° et 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, à savoir :

- pour les griefs n°1 du PVC du 15/12/2017 notifié le 22/12/2017 et du PVC du 13/08/2018 notifié le 16/08/2018 (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° et article 142, §1^{er}, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- pour les griefs n°2 à 5 du PVC du 15/12/2017 notifié le 22/12/2017 et les griefs n°2 à 4 du PVC du 13/08/2018 notifié le 16/08/2018 (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 de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2° et article 142, §1^{er}, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.3.2. 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 soins¹.

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

Compte tenu du nombre important de prestations non effectuées attestées par Madame A. (1.946 prestations), du caractère élevé de l'indu en cause (14.743,06 €), mais aussi compte tenu de la durée de la période concernée par l'enquête qui est assez longue (18 mois), et de la clarté de la nomenclature, Madame A. a spolié les deniers de l'assurance soins de santé et donc de la collectivité, ce qui justifie l'application, à l'encontre de Madame A. au titre du grief de prestations non effectuées, d'une amende administrative de 100% du montant indu à rembourser (LC 14/07/1994, art. 142, §1^{er}, 1°), soit 14.743,06 € (indu de 14.743,06 €).

Concernant l'attestation de prestations non conformes, le législateur a encadré de manière très précise les possibilités d'attester des soins infirmiers, afin d'éviter les abus qui pourraient découler d'une appréciation souple et extensive des conditions fixées par la Nomenclature, par exemple en matière d'évaluation de l'état de dépendance physique d'un assuré ou de mentions à faire figurer dans le dossier infirmier du patient.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement² 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 mentions à faire figurer dans le dossier infirmier ou des règles relatives à l'évaluation de l'état de dépendance physique des patients est un des fondements de ce rapport de confiance, puisque ces normes sont clairement et expressément énoncées dans la réglementation.

Il n'appartient pas aux dispensateurs de soins de faire une interprétation personnelle ou d'opportunité de la réglementation.

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

En ne respectant pas les règles relatives à l'évaluation de l'état de dépendance physique ou aux mentions devant figurer dans le dossier infirmier, Madame A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Dans ces conditions, au regard notamment de la clarté de la Nomenclature, du nombre de prestations (916 prestations), mais aussi de la durée de la période infractionnelle (18 mois), du caractère élevé de l'indu (16.084,14 €), il est justifié de prononcer à l'encontre de Madame A., au titre des griefs de prestations non conformes, une amende

¹ C. arb. 30/10/2001, n°26/2002 ; C. arb. 30/01/2002, n°98/2002 ; C. arb. 12 mars 2003, n°31/2003 ; C. Const. 31/01/2019, n°15/2019

² Cass. 20 novembre 2017, c.15.0213.N.

administrative de 50% du montant indu à rembourser (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 2^o), soit 8.042,07 €.

Toutefois, l'article 157, §1^{er} de la loi ASSI coordonnée le 14/07/1994 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.

En l'espèce, il convient de tenir compte, non seulement des éléments rappelés ci-dessus, mais aussi de l'absence d'antécédents dans le chef de l'intéressée, de son manque d'expérience professionnelle (elle est indépendante depuis 2012) et du remboursement d'une somme de 27.932,67 €. Cela justifie que la sanction soit assortie d'une mesure de sursis partiel, 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 dès lors justifié de prononcer, dans le chef de Madame A., au titre :

- des griefs de prestations non effectuées, une amende administrative de 100% du montant des prestations induiment attestées à charge de l'assurance soins de santé (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 1^o), soit 14.743,06 €, dont 50% en amende effective (soit 7.371,53 €) et 50% en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 7.371,53 €).
- des griefs de prestations non conformes, une amende administrative de 50% du montant des prestations induiment attestées à charge de l'assurance soins de santé (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 2^o), soit 8.042,07 €, assortie d'un sursis total d'une durée de 3 ans (soit une amende effective de 0 € et une amende assortie d'un sursis d'un montant de 8.042,07€).

2.3.3. Quant à la demande de plan de paiement

Par mail du 05/07/2019, il a été demandé des pièces justificatives pour étayer la demande de plan de paiement de Madame A.

Cette dernière a aussitôt transmis la situation comptable correspondant à l'année 2017, ce qui ne faisait pas ressortir l'emprunt qu'elle indique avoir souscrit à hauteur de 2.300 euros par mois pour rembourser en 5 ans les sommes dues au titre du PVC du 15/12/2017, notifié le 22/12/2017.

Par contact téléphonique le 10/07/2019, le Service a demandé à Madame A. s'il lui était possible de fournir la situation de 2018.

Le 12/07/2019, Madame A. a transmis au Service les éléments relatifs à ses prêts et à ses revenus 2018.

La somme principale restant due au titre de l'indu résiduel et de l'amende effective s'élève à 10.266,06 €.

Il convient de souligner qu'à la somme principale due, sont ajoutés les intérêts moratoires prévus par l'article 156, §1^{er} alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée qui 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 dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1er. 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. ».

Les intérêts sont calculés au taux de 7% l'an (article 2 §3 de la loi du 5 mai 1865 précitée).

Au regard des différents éléments relatifs à ses revenus communiqués par Mme A., le Fonctionnaire-dirigeant marque son accord pour le plan de paiement suivant :

Tableau récapitulatif

Dettes principales:	10.266,06 EUR
Taux d'intérêt applicable:	7% par an
Date à laquelle les intérêts commencent à courir:	15/08/2019
Premier paiement:	15/08/2019
Dernier paiement:	15/07/2024
Nombre total de paiements:	60
Paiements d'un montant de:	202,10 EUR (dernier paiement: 202,90 EUR)

Tableau détaillé

Dettes principales:	10.266,06 EUR	
Taux d'intérêt applicable:	7% par an	
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#1 – 15/08/2019	202,10 EUR	10.063,96 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 15/09/2019 (incl.)</i>	<i>59,83 EUR</i>	<i>59,83 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#2 – 15/09/2019	202,10 EUR	9.921,69 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>30 jours jusqu'au 15/10/2019 (incl.)</i>	<i>57,08 EUR</i>	<i>57,08 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#3 – 15/10/2019	202,10 EUR	9.776,67 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>31 jours jusqu'au 15/11/2019 (incl.)</i>	<i>58,12 EUR</i>	<i>58,12 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#4 – 15/11/2019	202,10 EUR	9.632,69 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>30 jours jusqu'au 15/12/2019 (incl.)</i>	<i>55,42 EUR</i>	<i>55,42 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#5 – 15/12/2019	202,10 EUR	9.486,01 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
<i>16 jours jusqu'au 31/12/2019 (incl.)</i>	<i>29,11 EUR</i>	<i>29,11 EUR</i>
<i>15 jours jusqu'au 15/01/2020 (incl.)</i>	<i>27,21 EUR</i>	<i>56,32 EUR</i>
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :

#6 – 15/01/2020	202,10 EUR	9.340,23 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/02/2020 (incl.)	55,38 EUR	55,38 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#7 – 15/02/2020	202,10 EUR	9.193,51 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
29 jours jusqu'au 15/03/2020 (incl.)	50,99 EUR	50,99 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#8 – 15/03/2020	202,10 EUR	9.042,40 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/04/2020 (incl.)	53,61 EUR	53,61 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#9 – 15/04/2020	202,10 EUR	8.893,91 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/05/2020 (incl.)	51,03 EUR	51,03 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#10 – 15/05/2020	202,10 EUR	8.742,84 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/06/2020 (incl.)	51,84 EUR	51,84 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#11 – 15/06/2020	202,10 EUR	8.592,58 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/07/2020 (incl.)	49,30 EUR	49,30 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#12 – 15/07/2020	202,10 EUR	8.439,78 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/08/2020 (incl.)	50,04 EUR	50,04 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#13 – 15/08/2020	202,10 EUR	8.287,72 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/09/2020 (incl.)	49,14 EUR	49,14 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#14 – 15/09/2020	202,10 EUR	8.134,76 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/10/2020 (incl.)	46,68 EUR	46,68 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#15 – 15/10/2020	202,10 EUR	7.979,34 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/11/2020 (incl.)	47,31 EUR	47,31 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#16 – 15/11/2020	202,10 EUR	7.824,55 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/12/2020 (incl.)	44,90 EUR	44,90 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#17 – 15/12/2020	202,10 EUR	7.667,35 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
16 jours jusqu'au 31/12/2020 (incl.)	23,46 EUR	23,46 EUR

15 jours jusqu'au 15/01/2021 (incl.)	22,06 EUR	45,52 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#18 – 15/01/2021	202,10 EUR	7.510,77 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/02/2021 (incl.)	44,65 EUR	44,65 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#19 – 15/02/2021	202,10 EUR	7.353,32 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
28 jours jusqu'au 15/03/2021 (incl.)	39,49 EUR	39,49 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#20 – 15/03/2021	202,10 EUR	7.190,71 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/04/2021 (incl.)	42,75 EUR	42,75 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#21 – 15/04/2021	202,10 EUR	7.031,36 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/05/2021 (incl.)	40,45 EUR	40,45 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#22 – 15/05/2021	202,10 EUR	6.869,71 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/06/2021 (incl.)	40,84 EUR	40,84 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#23 – 15/06/2021	202,10 EUR	6.708,45 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/07/2021 (incl.)	38,60 EUR	38,60 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#24 – 15/07/2021	202,10 EUR	6.544,95 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/08/2021 (incl.)	38,91 EUR	38,91 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#25 – 15/08/2021	202,10 EUR	6.381,76 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/09/2021 (incl.)	37,94 EUR	37,94 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#26 – 15/09/2021	202,10 EUR	6.217,60 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/10/2021 (incl.)	35,77 EUR	35,77 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#27 – 15/10/2021	202,10 EUR	6.051,27 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/11/2021 (incl.)	35,98 EUR	35,98 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#28 – 15/11/2021	202,10 EUR	5.885,15 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/12/2021 (incl.)	33,86 EUR	33,86 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#29 – 15/12/2021	202,10 EUR	5.716,91 EUR

<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
16 jours jusqu'au 31/12/2021 (incl.)	17,54 EUR	17,54 EUR
15 jours jusqu'au 15/01/2022 (incl.)	16,45 EUR	33,99 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#30 – 15/01/2022	202,10 EUR	5.548,80 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/02/2022 (incl.)	32,99 EUR	32,99 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#31 – 15/02/2022	202,10 EUR	5.379,69 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
28 jours jusqu'au 15/03/2022 (incl.)	28,89 EUR	28,89 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#32 – 15/03/2022	202,10 EUR	5.206,48 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/04/2022 (incl.)	30,95 EUR	30,95 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#33 – 15/04/2022	202,10 EUR	5.035,33 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/05/2022 (incl.)	28,97 EUR	28,97 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#34 – 15/05/2022	202,10 EUR	4.862,20 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/06/2022 (incl.)	28,91 EUR	28,91 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#35 – 15/06/2022	202,10 EUR	4.689,01 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/07/2022 (incl.)	26,98 EUR	26,98 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#36 – 15/07/2022	202,10 EUR	4.513,89 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/08/2022 (incl.)	26,84 EUR	26,84 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#37 – 15/08/2022	202,10 EUR	4.338,63 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/09/2022 (incl.)	25,79 EUR	25,79 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#38 – 15/09/2022	202,10 EUR	4.162,32 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/10/2022 (incl.)	23,95 EUR	23,95 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#39 – 15/10/2022	202,10 EUR	3.984,17 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/11/2022 (incl.)	23,69 EUR	23,69 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#40 – 15/11/2022	202,10 EUR	3.805,76 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>

30 jours jusqu'au 15/12/2022 (incl.)	21,90 EUR	21,90 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#41 – 15/12/2022	202,10 EUR	3.625,56 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
16 jours jusqu'au 31/12/2022 (incl.)	11,13 EUR	11,13 EUR
15 jours jusqu'au 15/01/2023 (incl.)	10,43 EUR	21,56 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#42 – 15/01/2023	202,10 EUR	3.445,02 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/02/2023 (incl.)	20,48 EUR	20,48 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#43 – 15/02/2023	202,10 EUR	3.263,40 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
28 jours jusqu'au 15/03/2023 (incl.)	17,52 EUR	17,52 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#44 – 15/03/2023	202,10 EUR	3.078,82 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/04/2023 (incl.)	18,30 EUR	18,30 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#45 – 15/04/2023	202,10 EUR	2.895,02 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/05/2023 (incl.)	16,66 EUR	16,66 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#46 – 15/05/2023	202,10 EUR	2.709,58 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/06/2023 (incl.)	16,11 EUR	16,11 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#47 – 15/06/2023	202,10 EUR	2.523,59 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/07/2023 (incl.)	14,52 EUR	14,52 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#48 – 15/07/2023	202,10 EUR	2.336,01 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/08/2023 (incl.)	13,89 EUR	13,89 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#49 – 15/08/2023	202,10 EUR	2.147,80 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/09/2023 (incl.)	12,77 EUR	12,77 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#50 – 15/09/2023	202,10 EUR	1.958,47 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/10/2023 (incl.)	11,27 EUR	11,27 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#51 – 15/10/2023	202,10 EUR	1.767,64 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/11/2023 (incl.)	10,51 EUR	10,51 EUR

Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#52 – 15/11/2023	202,10 EUR	1.576,05 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/12/2023 (incl.)	9,07 EUR	9,07 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#53 – 15/12/2023	202,10 EUR	1.383,02 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
16 jours jusqu'au 31/12/2023 (incl.)	4,24 EUR	4,24 EUR
15 jours jusqu'au 15/01/2024 (incl.)	3,97 EUR	8,21 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#54 – 15/01/2024	202,10 EUR	1.189,13 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/02/2024 (incl.)	7,05 EUR	7,05 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#55 – 15/02/2024	202,10 EUR	994,08 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
29 jours jusqu'au 15/03/2024 (incl.)	5,51 EUR	5,51 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#56 – 15/03/2024	202,10 EUR	797,49 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/04/2024 (incl.)	4,73 EUR	4,73 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#57 – 15/04/2024	202,10 EUR	600,12 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/05/2024 (incl.)	3,44 EUR	3,44 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#58 – 15/05/2024	202,10 EUR	401,46 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
31 jours jusqu'au 15/06/2024 (incl.)	2,38 EUR	2,38 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#59 – 15/06/2024	202,10 EUR	201,74 EUR
<i>Intérêts par période:</i>	<i>Intérêts :</i>	<i>Sous-total d'intérêts :</i>
30 jours jusqu'au 15/07/2024 (incl.)	1,16 EUR	1,16 EUR
Échéance de paiement :	Montant à verser :	Dettes après paiement :
#60 – 15/07/2024	202,90 EUR	0,00 EUR - dette apurée

Le premier versement de **202,10 €** devra être effectué **pour le 15/08/2019** et le dernier versement de **202,90 €** devra être effectué **pour le 15/07/2024** sur le compte de l'INAMI IBAN : **BE56 6790 0197 7988 / BIC : PCHQBEBB** avec la communication **2017-000180-P-02-000-00001**.

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 :

- Déclarer établis les griefs reprochés à Madame A. au terme des PVC du 15/12/2017 (notifié le 22/12/2017) et du 13/08/2018 (notifié le 16/08/2018) ;
- Condamner Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 30.827,20 (Loi ASSI, art. 142, §1, 1° et 2°) ;
- Constaté qu'une somme d'un montant de 27.932,67 € a été remboursée et que **l'indu résiduel s'élève à 2.894,53 €** ;
- Condamner Madame A. à payer une amende de **100%** du montant de la valeur des prestations indues attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 14.743,06 € (Loi ASSI, art. 142, §1, 1°), **dont 50% en amende effective (soit 7.371,53 €)** et 50% en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 7.371,53 €) ;
- Condamner Madame A. à payer une amende de **50%** du montant de la valeur des prestations indues attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 8.042,07 € (Loi ASSI, art. 142, §1, 2°), **assortie d'un sursis total** d'une durée de 3 ans (soit **une amende effective de 0 €** et une amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 8.042,07 €))
- Autorise Madame A. à rembourser la somme de 10.266,06 euros, à majorer des intérêts à raison de 7% l'an par versement de mensualités de 202,10 euros par mois à partir du 15/08/2019 (un dernier paiement de 202,90 euros devant être effectué le 15/07/2024), selon le plan paiement ci-dessus.

Ainsi décidé à Bruxelles,

Le Fonctionnaire – dirigeant f.f.,
Docteur Philip TAVERNIER
Médecin directeur général, f.f.