

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 13 NOVEMBRE 2020

Concerne : **Madame A.**
Infirmière
BRS/F/ 20-008

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

Quatre griefs 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 :

GRIEF 1

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

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

En l'espèce, il s'agit du cas de Monsieur B. au nom duquel des honoraires pour des prestations de soins infirmiers à domicile ont été portées en compte alors que lesdites prestations n'ont pas été effectuées.

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

Elles ont été introduites au remboursement auprès des organismes assureurs pendant la période du 31-01-2017 au 31-08-2017 et datées du 10-12-2016 au 30-07-2017.

Bases légales et réglementaires du grief

Principe général

La base réglementaire s'appuie sur le principe général qui veut que les prestations ne sont remboursables par l'assurance soins de santé et indemnités que pour autant qu'elles soient dûment effectuées au bénéfice de l'assuré.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle une « attestation de soins donnés » est établie et signée par le dispensateur de soins, selon la procédure définie à l'article 53, alinéa 1er de la loi coordonnée le 14/07/1994 qui dispose :

« (...) Les dispensateurs de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires ou, dans le cadre du régime du tiers payant, aux organismes assureurs, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 35, § 1er, cette mention est indiquée par le numéro d'ordre à ladite nomenclature. (...) »

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

Art. 8. § 1er. 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 § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée.

GRIEF 2

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

En l'espèce, il s'agit d'honoraires forfaitaires (prestations de l'article 8 § 1er 1° II et 2° II de la nomenclature), portés en compte au nom de Monsieur B. alors que la toilette n'est pas effectuée.

Elles ont été introduites au remboursement auprès des organismes assureurs (OA) pendant la période du 31-01-2017 au 31-08-2017 et datées du 09-12-2016 au 31-07-2017.

Bases légales et réglementaires du grief

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

L'article 8 précise en ses § 4, 3°, § 5, 3° et § 6, 8° :

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

(...)

"3° Les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3° et 4° ne peuvent être portées en compte que si on atteste soit une ou plusieurs prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, (...)

(...)

§ 5, 3°

Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2° et 3° 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° et 3° et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ont été attestés, une toilette (prestations 425110, 425515 ou 425913) par journée de soins a été effectuée.

(...)

c) pour chaque forfait attesté, plusieurs des pseudo-codes suivants, correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent être mentionnés complémentirement au numéro de code de la nomenclature du forfait :"

Prestation	Pseud-code
425213, 425611, 426016 ou 429074	426834

§ 6. Précisions relatives aux toilettes (prestations 425110, 425515, 425913) :

« (...) 8° La toilette comprend l'ensemble des soins infirmiers se rapportant à la globalité des soins d'hygiène y compris préventifs; elle se complète, le cas échéant, par la mobilisation du patient. (...) »

GRIEF 3

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 présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi, au sens de l'article 73bis 2°, en ce sens que la tenue du dossier infirmier est incomplète.

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

En l'espèce, il s'agit de prestations de soins infirmiers attestées pour 2 bénéficiaires alors que le dossier infirmier ne répond pas aux conditions de remboursement exigées à l'article 8, § 3, 5° et § 5bis, 5° de la NPS.

Le SECM a établi une période litigieuse de 3 mois : les prestations ont été introduites au remboursement auprès des O.A. pendant la période du 30-06-2017 au 13-09-2017 et datées du 01-05-2017 au 31-07-2017 pour Monsieur B. et du 01-06-2017 au 26-08-2017 pour Madame C.

Bases légales et réglementaires du grief

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

Article 8, § 3, 5° et § 5bis, 5°

Circulaires du Service des soins de santé de l'INAMI aux praticiens de l'art infirmier :

- Circulaire n° 2012/01 du 29/05/2012 – Références 1240/OMZ-CIRC/INF-12-1-f
- Circulaire n° 2003/2 du 24/06/2003 - Références 1240/OMZ-CIRC/INF-03-2F

GRIEF 4

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

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

En l'espèce, il s'agit de surscorages d'échelles d'évaluation, dites aussi échelles de Katz, pour Madame C.

Les prestations litigieuses ont été introduites du 13-02-2017 au 13-09-2017 et datées du 01-01-2017 au 26-08-2017

Bases légales et réglementaires du grief

Article 8 § 4, 3°, § 5 et § 6, 3° de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Circulaire du Service des Soins de Santé aux praticiens de l'art infirmier :

Circulaire n° 2011/01 – Références 1240/OMZ-CIRC/INF-11-1-f

Pour ces quatre griefs, l'indu total a été évalué à 17.374,96 euros.

Madame A. a procédé au remboursement partiel (2.000 euros) de l'indu le 08/04/2019.

Elle travaillait comme indépendante en personne physique, et a été déclarée en faillite en personne physique au Moniteur belge le 23 septembre 2019.

L'INAMI s'est inscrit comme créancier sur Regsol.

2. DISCUSSION

2.1. Fondement des griefs

Quant au 1^{er} grief relatif à l'attestation de prestations non effectuées, il résulte de l'audition de l'assuré Monsieur B. et de Monsieur D., infirmier chef de service des soins intensifs du ..., que des honoraires pour des prestations de soins infirmiers à domicile ont été portés en compte alors que lesdites prestations n'ont pas été effectuées.

Monsieur B. déclare donc n'avoir qu'un passage 1jour/2 pour un débouchage manuel ainsi que 2 mois après son retour définitif au domicile (09-12-2016), des soins de plaie.

Au vu des déclarations de Monsieur B. et de Monsieur C., des rapports d'hospitalisation de Monsieur B. au ..., de l'analyse des données informatisées transmises et authentifiées par l'organisme assureur, le Fonctionnaire-dirigeant retient à grief les prestations attestées à la fréquence d'1 jour/2.

Quant au 2^{ème} grief relatif aux honoraires forfaitaires (prestations de l'article 8 § 1er 1° II et 2° II de la nomenclature), portés en compte au nom du même assuré qu'au grief 1 alors que la toilette n'est pas effectuée, il résulte de l'audition de Mme A. et des déclarations de Monsieur B. et de Monsieur C., des rapports d'hospitalisation de Monsieur B. au ... et de l'analyse des données informatisées transmises et authentifiées par l'organisme assureur que le grief est également établi.

Quant au 3^{ème} grief relatif aux prestations de soins infirmiers attestées pour 2 bénéficiaires alors que le dossier infirmier ne répond pas aux conditions de remboursement exigées à l'article 8, § 3, 5° et § 5bis, 5° de la NPS, il résulte de l'audition de Mme A., des déclarations des assurés (Monsieur B. et Madame C.), de l'audition de Monsieur D. et de l'analyse des données informatisées transmises et authentifiées par l'organisme assureur que le grief est établi.

Concernant le cas de Monsieur B., lors de son audition du 06-11-2018, Madame A. a pu fournir au SECM 2 échelles de dépendance (du 01-04-2017 au 30-06-2017, du 15-10-2016 au 31-12-2016) et des photos d'escarres (en général, non datées) avec échange de bribes de conversations sur messenger provenant de l'identifiant « VANINA ».

Tous les niveaux relatifs au contenu minimal du dossier sont donc absents vu que Monsieur B. s'est vu attester des honoraires forfaitaires ainsi que des 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 souscutanées); administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale.

Concernant le cas de Madame C., lors de son audition du 06-11-2018, Madame A. a pu fournir au SECM les éléments suivants : 4 échelles de dépendance (du 15-06-2015 au 31-08-2015, du 01-03-2016 au 31-05-2016, du 01-06-2016 au 31-08-2016, du 01-04-2018 au 30-06-2018) et une prescription médicale datée du 13-05-2016.

Tous les niveaux exigés dans le contenu minimal du dossier sont donc absents dans le cadre des honoraires forfaitaires attestés au nom de Madame C.

Au vu de ces éléments, le Fonctionnaire-dirigeant considère que le grief est établi.

Quant au 4^{ème} grief relatif aux surscorages d'échelles d'évaluation (échelles de Katz), il résulte des auditions de Madame C. et de Madame A., des rapports d'hospitalisation de l'hôpital ... et des échelles de dépendance de l'organisme assureur que le grief est établi.

2.2. Quant à l'indu

Les faits sont partiellement reconnus par la prestataire.

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 17.374,96 euros.

Les griefs étant fondés, il y a lieu de condamner Madame A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1er, alinéa 1°, 2°, de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 17.374,96 euros.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que 2.000 euros ont été remboursés par Madame A. Le solde de l'indu à rembourser s'élève donc à 15.374,96 euros.

2.3. Quant à l'amende administrative

2.3.1. Quant au régime juridique de l'amende administrative, l'article 142, §1er, 1° de la loi SSI prévoit, pour les prestations non effectuées, une amende administrative comprise entre 50% et 200% du montant du remboursement ; l'article 142, §1er, 2° de la loi SSI prévoit, pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% du montant du remboursement.

L'article 157, §1er de la loi SSI 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.

2.3.2. Une sanction s'impose, pour chaque type de grief, afin de rappeler à Madame A. les obligations qui s'imposent à elle en tant que collaboratrice de l'assurance obligatoire soins de santé.

En l'espèce, des prestations non effectuées (manquement particulièrement grave ayant généré un indu de 4.471,98 euros) et des prestations non conformes (honoraires forfaitaires attestés indument, tenue incomplète des dossiers infirmiers, surévaluation du niveau de dépendance ayant généré un indu de 12902,98 euros) ont été attestées sur une période infractionnelle de 10 mois.

Le Fonctionnaire-dirigeant souligne que 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 suppose un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des conditions prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

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

Si les prestataires ne se conforment pas à la réglementation, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

En conséquence, eu égard à l'expérience de Madame A. (diplômée en 2004), et au remboursement partiel de l'indu, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé des amendes suivantes :

une amende de 100% du montant des prestations indues (4.471,98 euros), dont 50% en amende effective (2.235,99 euros) et 50% en amende assortie d'un sursis de trois ans (2.235,99 euros), (articles 142, §1er, 1° et 157 de la loi ASSI coordonnée)

une amende de 50% du montant des prestations indues, soit 6.451,49 euros assortie d'un sursis de trois ans, (articles 142, §1er, 2° et 157 de la loi ASSI coordonnée) ;

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare les griefs établis ;
- Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 17.374,96 euros et constate que 2.000 euros ont été remboursés, le solde de l'indu s'élève donc à 15.374,96 euros ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de de 100% du montant des prestations indues (4.471,98 euros), dont 50% en amende effective (2.235,99 euros) et 50% en amende assortie d'un sursis de trois ans (2.235,99 euros), (articles 142, §1er, 1° et 157 de la loi ASSI coordonnée) ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 50% du montant des prestations indues (6.451,49 euros) assortie d'un sursis de trois ans, (articles 142, §1er, 2° et 157 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 Fonctionnaire-dirigeant,