

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 17 DECEMBRE 2020

Concerne : **Madame A.**

SPRL B.

**Infirmière
BRS/F/20-011**

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 GRIEF FORMULE

Un seul grief a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Madame A. et SPRL B. 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 :

En son nom ou au nom d'autres praticiens de l'art infirmier, avoir rédigé ou fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement de prestations médicales 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 et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession

Infraction visée à l'art. 73bis, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

En l'espèce, des codes de nomenclature pour prestation au domicile ou à la résidence de l'assuré ont été utilisés en lieu et place de code de nomenclature pour prestation en résidences communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées.

1.1. Base réglementaire

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

"SECTION 4. - Soins donnés par des infirmiers gradués ou assimilés, des accoucheuses, des infirmiers brevetés, des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés.

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.

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

I. Séance de soins infirmiers

....

II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants.

425294 : Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou

4).....W 7,371

425316 : Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et
- dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum

3).....W 10,083

.....

IV. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients palliatifs.

427011 : Honoraires forfaitaires PC, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire :

- dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :
 - dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et
 - dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et
 - dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3)
- et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis,

1°.....W 14,422

427033 : Honoraires forfaitaires PB, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire:

- dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :
 - dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et
 - dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
 - dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4)
- et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis,

1°.....W 11,750

.....

VII. Consultation infirmière.

429015 : Consultation infirmière dans le cadre des soins à domicile.....W 5,555

428035 : valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants

W 0,134

2° - Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire.

I. Séance de soins infirmiers

....

II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants.

425692 : Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4)...W

10,944

425714 : Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et
- dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum

3).....W 15,017

.....

IV. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients palliatifs.

427092 : Honoraires forfaitaires PC, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire :

- dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :
 - dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et
 - dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et
 - dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3)
- et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis,

1°.....W 21,512

427114 : Honoraires forfaitaires PB, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire:

- dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :
 - dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et
 - dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
 - dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4)
- et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis,

1°.....W 17,493

.....

VII.

428050 : valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants

W 0,134

3°Bis - Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées.

I. Séance de soins infirmiers

....

II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants.

429111 : Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou

4).....W 6,432

429133 : Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et
- dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum

3).....W 8,874

...

VII. Consultation infirmière.

429273 : valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants

W 0,134

I.1.1.1 Prestations en cause

N° code de prestation	Lettre-clé et coefficient	Libellé	Date d'entrée en vigueur
425294	W 7,371	Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants : - dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et - dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et - dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4)	01/06/1997

425316	W 10,083	Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants: - dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et - dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et - dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3)	01/07/1999
427011	W 14,422	Honoraires forfaitaires PC, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire : • dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants : - dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et - dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et - dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3) • et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1°	01/10/2005
427033	W 11,750	Honoraires forfaitaires PB, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire: • dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants : - dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et - dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et - dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4) • et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1°	01/10/2005
429015	W 5,555	Consultation infirmière dans le cadre des soins à domicile	01/02/2009

428035	W 1,134	valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants	01/01/2010
425692	W10,944	Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants: - dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et - dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et - dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4)	01/06/1997
425714	W 15,017	Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants: - dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et - dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et - dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3)	01/07/1999
427092	W 21,512	Honoraires forfaitaires PC, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire : • dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants : - dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et - dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et - dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3) • et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1°	01/10/2005

427114	W 17,493	Honoraires forfaitaires PB, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire: <ul style="list-style-type: none"> • dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants: <ul style="list-style-type: none"> - dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et - dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4) et - dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4) • et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1° 	01/10/2005
428050	W 0,134	valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants	01/01/2010

1.2. Argumentation

La liste de présence des personnes résidant aux Foyers C., et ses dépendances indique que les personnes en question étaient bien présentes.

1.3. Conclusion:

Ce grief concerne 4 assurés pour 567 prestations, pour la période de prestations du 03/03/2016 au 21/02/2018 et l'introduction à l'OA du 01/04/2016 au 01/03/2018 à concurrence d'un indu différentiel de 14.285,62 euros.

1.4. Tableau synoptique

Griefs	Références	Codes NPS	Nbre de prestations	Nbre de bénéficiaires	Indu
Grief: Prestations non-conformes	L' Art.8,§1, 3°bis de la NPS	425294	27	4	€ 14.285,62 (différentiel)
		425316	48		
		427011	39		
		427033	257		
		429015	1		
		428035	32		
		425692	13		
		425714	22		
		427092	16		
		427114	100		
428050	140				
Période infractionnelle: du 01/01/2016 tot 21/02/2018	Période d'introduction: du 01/04/2016 au 01/03/2018	TOTAAL	567	4	€ 14.285,62
				Remboursement Indu résiduel	0 € 14.285,62

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 14.285,62 euros.

La SPRL B. a procédé au remboursement partiel (8.000 euros) de l'indu à la date du 15/12/2020.

2 DISCUSSION

2.1 QUANT AU FONDEMENT DES GRIEFS

Ni Mme A. ni la SPRL B. n'ont communiqué de moyens de défense.

Le grief est donc incontestablement établi au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse précitée.

1.1 QUANT A L'INDU

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 14.285,62 euros.

Madame A. n'a pas contesté le montant de l'indu fixé par le SECM. Elle a au contraire signé une déclaration de remboursement volontaire.

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

Il y a lieu d'ordonner que Madame A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, 2° de la loi ASSI, soit la somme de 14.285,62 euros.

Cependant, la SPRL B. a perçu les remboursements.

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

Le Fonctionnaire-dirigeant constate également qu'une somme de 8.000 euros a été remboursée à la date du 15/12/2020.

1.2 QUANT À L'AMENDE

1.2.1 Quant au régime juridique de l'amende administrative

L'article 142, §1^{er}, 2° de la loi ASSI prévoit, pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% du montant du remboursement.

1.2.2 En l'espèce

Le Fonctionnaire-dirigeant estime qu'une sanction s'impose afin de rappeler à Madame A. les obligations qui s'imposent à elle en tant que collaborateur de l'assurance obligatoire soins de santé.

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

Le législateur a encadré de manière très précise les possibilités d'attester des soins infirmiers. Il a prévu des codes particuliers pour les assurés résidant dans des résidences communautaires.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un

service public, ce qui repose sur un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

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

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.

Par conséquent, compte tenu de ce qui précède mais aussi de l'absence d'antécédent dans son chef et du remboursement partiel de l'indu qu'elle a effectué, le Fonctionnaire-dirigeant condamne Mme A. à une amende administrative de 25%, soit une amende de 3.571,41 euros.

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 le grief établi ;
- Condamne solidairement Madame A. et la SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 14.285,62 euros et constate que la somme de 8.000 euros a déjà été remboursée à la date du 15/12/2020 ;
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 25% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 3.571,41 euros (article 142, §1er, 2° de la loi SSI) ;
- 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,