

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT – 9 JUILLET 2012
BRS/F/012-12**

**Madame C
Accoucheuses praticiens de l'art infirmier -Infirmières brevetées
Et
S.P.R.L. B., dont les gérantes sont Mme A et Mme C.**

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 formulés

Cinq griefs ont été formulés concernant Mme C, 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 : Prestations non effectués

Les prestations 425272 et 425670 portées en compte après le 1-04-2011 n'ont pas été effectuées

Base légale: article 73 bis, 1° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994
article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

Nbre de prestations: 56

Nbre d'assurés: 1

Indu: 1.028,13 euros

Grief 2: Prestations non-conformes

Des prestations 425294 et 425692 sont non-conformes car elles correspondent à un état de dépendance physique dit forfait B alors que les assurés, sur base de leur déclaration et du constat des médecins-inspecteurs, présentent un état de dépendance physique correspondant au forfait A pour la période considérée. Les prestations 425272 et 425670 d'une valeur inférieure pouvaient être attestées.

Base légale: article 73 bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994
article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

Nbre de prestations: 200

Nbre d'assurés: 4

Indu (différentiel) : 3.489,76 euros

Grief 3: Prestations non-conformes

Des prestations 425316 et 425714 non-conformes ont été portées en compte à l'assurance soins de santé car la deuxième visite quotidienne obligatoire était réellement effectuée 2 jours sur 7.

Les cinq autres jours de la semaine les prestations pouvaient être attestées sous le code 425294 et 425692 d'une valeur inférieure.

Base légale: article 73 bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994

article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

Nbre de prestations: 15

Nbre d'assurés: 1

Indu (différentiel): 186,72 euros

Grief 4: Prestations non-conformes

Des prestations 425272 et 425670 non-conformes ont été portées en compte à l'assurance soins de santé.

Base légale: article 73 bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994

article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

En effet ces prestations correspondent à un état de dépendance physique dit forfait A alors qu'une assurée, sur base de sa déclaration et du constat des médecins-inspecteurs, présentait un état de dépendance physique de score 4-4-1-1-2-1. Les prestations à l'acte 425110-425014 et 425515-425412, d'une valeur inférieure, pouvaient être attestées.

Nbre de prestations: 112

Nbre d'assurés: 1

Indu (différentiel) : 961,56 euros

Grief 5: Prestations non-conformes

Des prestations 425110-425515 et 425014-425412 non-conformes ont été portées en compte à l'assurance soins de santé.

En effet chez une assurée seuls les pieds ont été lavés quotidiennement à l'occasion des soins effectués chez son époux. En aucun cas cela ne peut être considéré comme un soin d'hygiène (toilette) au sens de la nomenclature des prestations de santé.

Base légale: article 73 bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994

article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

Nbre de prestations: 130

Nbre d'assurés: 1

Indu (différentiel) : 642,41 euros

Pour ces cinq griefs, l'indu total a été évalué à 6.308,58 euros.

Mme C. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

2. Moyens de défense

Mme C. est étonnée qu'un procès-verbal lui ait été notifié en octobre 2011.

En effet, un procès-verbal avait déjà été établi le 5 mai 2011 à charge de Mme A., cogérante de la S.P.R.L. B.

La somme de 10.938,52 euros a été remboursée suite à la notification du procès-verbal de constat le 5 mai 2011. Ce remboursement n'est pas une reconnaissance d'une violation des dispositions légales.

Il y aurait double emploi entre les sommes reprises dans le procès-verbal de constat notifié en octobre 2011 et le procès-verbal de constat notifié en mai 2011 (non respect du principe non bis in idem).

Mme C. veut bien rembourser l'indu relatif au cas D. car elle ne peut apporter la preuve de ses passages alors que ceux-ci auraient bien eu lieu.

Cependant, elle conteste tous les faits cités à grief.

Pour chaque patient, une analyse précise des soins à prodiguer a été effectuée de manière objective.

Mme C. invoque que les remboursements faits pour les prestations de Mme E. ne se justifiaient pas dès lors que c'est cette dernière qui a bénéficié des paiements et non la SPRL B.

C'est pourquoi la SPRL B. souhaite obtenir le remboursement des 2.242,75 euros indument payés.

3. Discussion

3.1. Il ressort de l'enquête du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, de l'examen des données récoltées auprès des organismes assureurs, des auditions des assurés et témoin, que la matérialité des faits est établie.

3.2. Après examen attentif des éléments qui lui sont soumis, le Fonctionnaire-dirigeant constate néanmoins qu'il y a effectivement double emploi dans ce dossier, les prestations portées à grief de Mme C. dans le procès-verbal de constat du 06.10.2011 étant déjà reprochées à Mme A. et à la S.P.R.L. B. dans les procès-verbaux des 05.05.2011 et 30.09.2011.

3.3. Que pour le surplus, la responsabilité de Mme C. comme prestataire de soins n'est nullement engagée dès lors qu'elle n'a pas délivré de mandat, ni de document signés de sa main autorisant Mme A. à porter en compte au nom de Mme C. les prestations que cette dernière a effectuées.

3.4. Qu'en conséquence, le Fonctionnaire-dirigeant constate que les griefs formulés à l'égard de Mme C. ne lui sont pas imputables.

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, constate que les griefs formulés à l'égard de Mme C. ne lui sont pas imputables.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 09/07/2012

Le Fonctionnaire-dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général