

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 9 AOUT 2011  
BRS/F/11/007**

Concerne : **Madame A.**  
**Infirmière graduée**

**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**

Deux griefs ont été formulés 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) Grief 1**

**Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations n'ont pas été effectuées.**

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

**1. Base réglementaire du grief**

NPS Art 8 §1

**2. Prestations en cause**

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

Le grief se base sur les déclarations des assurés, sur celles du prestataire et sur les dossiers infirmiers remis par celle-ci.

L'infraction a été constatée pour la période du 03/01/2008 au 10/06/2008 dans 2 cas d'assurés.

Le grief est formulé pour 6 prestations 425294 W 7,371 à concurrence d'un indu de 169,67 euros.

## 2) Grief 2.

**Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.**

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

Le prestataire a porté en compte des forfaits B alors qu'un ou plusieurs scores de dépendance n'étaient pas atteints.

### 1. Base réglementaire du grief

NPS Art 8 §1

NPS Art 8 § 5, 1

"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3° et à la rubrique IV du § 1<sup>er</sup>, 1° et 2°."

1° La dépendance physique visée à la rubrique II du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3° et à la rubrique IV du § 1<sup>er</sup>, 1° et 2° est évaluée sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-après :

a) Se laver :

- (1) Est capable de se laver complètement sans aucune aide ;
- (2) A besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture ;
- (3) A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture ;
- (4) Doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.

b) S'habiller :

- (1) Est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide;
- (2) A besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets);
- (3) A besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture;
- (4) Doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture

c) Transfert et déplacements :

- (1) Est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s) ni aide de tiers;
- (2) Est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante, ...);
- (3) A absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements;
- (4) Est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer. "

"d) Aller à la toilette

- (1) Est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer;
- (2) A besoin d'aide pour un des trois items : se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer;

- (3) A besoin d'aide pour deux des trois items : se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer;  
 (4) A besoin d'aide pour les trois items : se déplacer et s'habiller et s'essuyer"

"e) Continence

- (1) Est continent pour les urines et les selles;  
 (2) Est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris);  
 (3) Est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles;  
 (4) Est incontinent pour les urines et les selles

f) Manger :

- (1) Est capable de manger et de boire seul ;  
 (2) A besoin d'une aide préalable pour manger ou boire;  
 (3) A besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit;  
 (4) Le patient est totalement dépendant pour manger et boire."

Directives pour l'utilisation de l'échelle d'évaluation (d'application à partir du 1/7/2006) qui ont été envoyées par la poste aux dispensateurs et consultables sur le site web de l'INAMI.

## **2. Prestations en cause**

425272	Honoraires forfaitaires, dits forfait A, 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 se laver et s'habiller (score 3 ou 4), et - dépendance pour se déplacer et/ou aller à la toilette (score 3 ou 4)	W 3,825
425670	Honoraires forfaitaires, dits forfait A, 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/ou le critère aller à la toilette (score 3 ou 4)	W 5,71
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
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

Sur base des déclarations de l'assuré et de son médecin traitant, les scores de dépendance sont 4-4-3-2-2-2 et correspondent à un forfait A (voir discussion des cas).

L'infraction a été constatée pour la période du 28/2/2008 au 30/09/2008 dans 1 cas d'assuré.

Le grief est formulé pour 215 prestations, à savoir 147 prestations 425294 W 7,371 et 68 prestations 425692 W10,944 qui auraient dû être attestées respectivement sous les numéros 425272 W3,825 et 425670 W5,71, à concurrence d'un indu différentiel de 3.258,43 euros.

Pour ces 2 griefs, l'indu total a été évalué à 3.428,10 euros.

Madame A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

## **2 DISCUSSION**

### **1) Quant au fondement des griefs**

Madame A. n'a pas fait parvenir au SECM ses moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 29 mars 2011.

On peut donc en déduire que les faits reprochés ne sont pas contestés;

Les griefs sont donc incontestablement établis au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse susvisée et vu l'absence de moyens de défense dans le chef de Madame A.

### **2) Quant à l'indu**

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé.

Cet indu s'élève à 3.428,10 euros.

Madame A. n'a pas contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM, ni l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci qui a été calculé au cours de l'enquête. Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Eu égard au fait que les griefs ont été déclarés fondés, il y a lieu d'ordonner le remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de la loi précitée, soit la somme de 3.428,10 euros.

### **3) Quant à la sanction administrative**

Par son comportement, Madame A. a méconnu les obligations qui s'imposaient à elle en sa qualité de dispensateur de soins et a, du même coup, porté atteinte à la confiance que les autorités et la société doivent pouvoir placer dans les dispensateurs de soins et leur professionnalisme.

Pour fixer le quantum de la sanction, il convient également de tenir compte du fait que Madame A. a déjà fait l'objet d'une enquête en 2007 pour des griefs de même nature. Cette affaire est actuellement pendante devant la Chambre de 1<sup>e</sup> instance. Le fonctionnaire-dirigeant constate que l'infirmière A. n'a pas adapté son comportement à la suite de cette première enquête et qu'elle est retombée dans les mêmes travers.

Pour le 1<sup>er</sup> grief, la sanction applicable, en vertu de l'article 142 § 1<sup>er</sup>, 1°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, peut correspondre à un pourcentage oscillant entre 50 et 200 % du montant de l'indu.

Eu égard aux éléments décrits ci-dessus et parce que des prestations non effectuées sont le manquement le plus graves qui puisse être reproché à un dispensateur de soins, il est justifié de prononcer une amende administrative s'élevant à 100% du montant de l'indu. L'amende s'élève donc à 169,67 euros.

Pour le 2<sup>ème</sup> grief, la sanction applicable, en vertu de l'article 142 § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, peut correspondre à un pourcentage oscillant entre 5 et 150 % du montant de l'indu.

Par ailleurs, l'article 157, §1<sup>er</sup> de la loi précitée 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.

Eu égard aux éléments décrits ci-dessus et parce que Madame A. semble de bonne foi quant à son évaluation du degré de dépendance de l'assurée concernée par le grief, il est justifié de prononcer une amende administrative s'élevant à 100% du montant de l'indu, assortie d'une mesure de sursis d'une durée de trois ans pour la moitié de celle-ci. L'amende effective s'élève donc à 1.629,22 euros et l'amende assortie d'un sursis à 1.629,22 euros.

\* \*  
\*

## **PAR CES MOTIFS,**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) 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. au remboursement de la totalité de l'indu, soit 3.428,10 euros ;
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% de la valeur des prestations non effectuées, soit 169,67 euros (art. 142 § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994) ;
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% de la valeur des prestations non-conformes (3.258,43 euros) dont la moitié en amende effective (1.629,22 euros) et l'autre moitié assortie d'un sursis de trois années (1.629,22 euros) (art. 142 § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994) ;.

*Ainsi décidé à Bruxelles le 9 août 2011*

*Par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.*

Le Fonctionnaire-dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général

