

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 30 JANVIER 2013
BRS/F/12-023

Concerne : A., infirmière

1 GRIEF FORMULE

Un grief a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Mme 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 :

Avoir rédigé, et/ou fait rédiger, délivré et/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 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.

Base légale : article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14.07.1994

article 8, §§ 1 à 4 de la Nomenclature des prestations de santé.

Nombre de prestations : 348

Nombre d'assurés : 5

Argumentation

Les dossiers infirmiers sont incomplets. Ils ne montrent aucune planification ni évaluation des soins sensu stricto et ce, malgré les pathologies lourdes présentées par les assurés concernés.

La mention « R.A.S. » est une mention informatique générée automatiquement par le logiciel, par défaut d'annotation spécifique émanant du prestataire, alors que le système informatique le permet.

Par ailleurs, aucun cahier de liaison ne peut être présenté, parce que inexistant, pour le cas des assurés retenus.

Dans les cas où il s'agit d'administration de médicaments par voie intramusculaire, sous cutanée ou hypodermique, de soins vulvaires, d'irrigations vaginales, voire d'aspiration respiratoire, la présence de tous les éléments indispensables aux conditions de remboursement de cette prestation au niveau de la prescription médicale n'est pas remplie.

Avenue de Tervuren, 158 • 1150 - Bruxelles • Tél. : 02 739 71 11 • Fax : 02 739 72 91

Heures d'ouverture des bureaux : de 9 à 12 heures et de 13 à 16 heures. Possibilité de rendez-vous.

Erreur ! Source du renvoi introuvable. Erreur ! Source du renvoi introuvable. Erreur ! Source du renvoi introuvable.

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 2.197,39 euros.

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

2 DISCUSSION

2.1.Fondement du grief et remboursement d'indu

2.1.1. Tout d'abord, il faut relever que les dossiers infirmiers sont incomplets. Ils ne montrent aucune planification ni évaluation des soins.

Par ailleurs, aucun cahier de liaison ne peut être présenté pour le cas des assurés retenus.

Ceci découle du procès-verbal d'audition de Mme B. du 06/02/2012 (n° de pièce : E/11020900-0171 p. 3/4).

Mme A. reconnaît, lors de son audition du 20/04/2012, qu'elle ne rédigeait pas de feuille de route après les soins ; elle informait simplement verbalement les autres infirmières. Elle déclare qu'elle ne tient pas de dossier infirmier personnel.

Enfin, dans les cas où il s'agit d'administration de médicaments par voie intramusculaire, sous cutanée ou hypodermique, de soins vulvaires, d'irrigations vaginales, voire d'aspiration respiratoire, la présence de tous les éléments indispensables aux conditions de remboursement de cette prestation au niveau de la prescription médicale n'est pas remplie.

2.1.2. Au vu des documents récoltés, des constats des enquêteurs et des déclarations susmentionnées (point 2.1.1.), les prestations litigieuses sont indues car elles ont été attestées de manière non conforme à la Nomenclature des prestations de santé.

Le grief formulé à l'encontre de Mme A. étant fondé, il y a lieu, d'ordonner le remboursement de l'indu (article 142, § 1er, al.1er , 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Cet indu a été fixé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à 2.197,39 euros.

Mme A. n'a pas remboursé l'indu.

Il y a donc lieu d'ordonner le remboursement de l'indu, soit 2.197,39 euros.

2.2. Amende administrative

2.2.1. Plusieurs lois se sont succédé dans le temps dans le présent dossier :

1. A l'époque où les faits litigieux ont été commis, s'agissant de prestations de soins antérieures au 1^{er} juillet 2011, les mesures applicables pour le grief relatif aux prestations non conformes étaient le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende

administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2°, et article 142, § 1er, al.1er, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2. La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1^{er} juillet 2010, p. 43.712), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), a apporté les modifications suivantes :

sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3° du C.P.S.) : soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

3. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a abrogé l'article 225, 3° du Code pénal social et a modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant notamment que « *Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 164 et 174.* »

La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012.

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures applicables sont à nouveau le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2°, et article 142, § 1er, al.1er, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 2^{ème} régime étant plus favorable que les 1^{er} et 3^{ème} régimes, par ailleurs similaires.

Or, en vertu de l'article 2 du Code pénal, qui instaure un principe général de droit, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps où l'infraction fût commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Si plus de deux législations se succèdent entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, « (...) Le juge appliquera donc la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard: «La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification » (...) (F. KUTY, Principes généraux du droit pénal, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2^{ème} éd., 2009, pp. 271-272).

Dans un litige où trois lois pénales se faisaient suite, la Cour de cassation a en effet estimé que la loi pénale la moins sévère trouvait à s'appliquer, et ce, même s'il s'agissait de la loi intermédiaire (Cass., 2^{ème} ch., 8 novembre 2005, RG P.50915N, disponible sur <http://www.jure.juridat.just.fgov.be>).

Dans le présent litige, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le CPS et d'application du 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée d'une amende pénale de 50 à 500 € ou d'une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Par conséquent, la seule sanction qui peut le cas échéant être infligée en l'espèce, est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Quant aux décimes additionnels, les articles 2 et 3 de la loi du 28 décembre 2011 portant des dispositions diverses en matière de justice (M.b. du 30 décembre 2011, Ed. 4, p. 81669) ont modifié la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels.

Cette modification a pour conséquence que les décimes additionnels sont portés à 50 au lieu de 45. Cela signifie que le montant des amendes doit être multiplié par 6 (amende administrative de 150 à 1.500 €).

2.2.2. Divers éléments doivent être pris en compte pour fixer le montant de l'amende.

D'une part, Mme A. n'a pas d'antécédent et semble de bonne foi.

D'autre part, Mme A. a attesté des prestations non conformes.

Son statut de collaborateur de l'assurance obligatoire lui donne des droits mais lui impose également des devoirs, notamment pour éviter de mettre en péril l'équilibre financier du système collectif d'assurance soins de santé.

Le dispensateur de soins doit attester ses prestations en se conformant strictement à la nomenclature des prestations de santé en vigueur.

Par ses agissements, Mme A. a porté atteinte à la légitime confiance que devraient pouvoir lui accorder les autorités et les assurés sociaux.

Eu égard à ces éléments, il s'indique de prononcer une amende de 125 euros (article 101 du CPS), majorées des décimes additionnels (X6), soit une amende totale de 750 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 Mme A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 2.197,39 euros ;
- Condamne Mme A. à payer une amende de 125 euros (article 101 du CPS), majorées des décimes additionnels (X6), soit une amende totale de 750 euros.

Ainsi décidé à Bruxelles, le

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général