

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 16 FEVRIER 2016
BRS/F/15/025

Concerne : **Monsieur A.**
Infirmier

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 grief a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Monsieur A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (SECM).

Il lui est reproché d'avoir attesté des prestations non conformes :

Base légale :

Article 73bis, 2° de la loi ASSI du 14.07.1994

Article 8 § 1, 2, 3, 4 et 9 de la Nomenclature des prestations de santé

Argumentation :

Prestations 425375 et 425773 (forfait perf/parent) non conformes car prescription médicale non conforme ou absente, exécution non conforme de la prescription médicale, absence de plan de soins relatif aux prestations techniques spécifiques dans le dossier infirmier.

Sur base des éléments du dossier, le prestataire ne disposait pas de fournitures adéquates permettant la mise en œuvre des prestations techniques spécifiques attestées chez cette assurée (pas de prescription médicale de baxters, pas de délivrance en pharmacie de baxters ou autres fournitures nécessaires à la réalisation de l'acte technique).

Nombre de prestations : 469

Nombre d'assurés : 1

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 21.543,16 euros.

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

2 DISCUSSION

2.1. Quant au fond

2.1.1. Le Fonctionnaire-dirigeant relève que le présent dossier a pour origine une enquête thématique portant sur la vérification de la facturation de l'alimentation parentérale.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a effectué des recherches afin de découvrir si des prestations avaient été attestées de manière non conforme.

Pour ce faire, des listings informatiques ont été demandés, par la Cellule Nationale d'enquête, aux Unions nationales des organismes assureurs.

2.1.2. Il est reproché à MONSIEUR A. d'avoir attesté des prestations non conformes car les exigences du contenu du dossier infirmier ne sont pas rencontrées.

En effet, d'une part, les prescriptions médicales sont non conformes ou absentes du dossier infirmier et il y a exécution non conforme de la prescription.

D'autre part, les plans de soins relatifs aux prestations techniques spécifiques sont absents du dossier.

Le grief constitue une infraction à l'article 8 § 2, 3, 4 et 9 de la Nomenclature des prestations de santé :

Art.8 § 2. Précisions relatives à la prescription :

Les prestations suivantes ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin :

(...)

- les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°bis;

(...)

Cette prescription doit mentionner la nature des prestations, leur nombre et leur fréquence. Elle ne peut être limitée à la seule mention du numéro de nomenclature, mais doit contenir les données nécessaires pour identifier les soins portés en compte.

(...)

Lorsqu'il s'agit de l'administration de médicaments et de solutions médicamenteuses, la prescription doit en outre mentionner la nature et la dose des produits à administrer.

Lorsqu'il s'agit d'une alimentation parentérale ou entérale ou de perfusions, la prescription doit en outre mentionner le débit et la quantité par 24 heures.

(...)

Art 8 § 3. Aucuns honoraires ne sont dus :

(...)

5° lorsque le dossier infirmier mentionné dans cet article n'existe pas ou si le contenu minimal décrit au § 4, 2° de cet article n'est pas mentionné dans ce dossier.

Art 8 §4

(...)

2° Le contenu minimal du dossier infirmier comporte au moins :

- les données d'identification du bénéficiaire;
- l'échelle d'évaluation telle que prévue au § 5 chaque fois que la nomenclature l'exige;
- le contenu de la prescription telle que prévue au § 2 (copie ou transcription de la prescription en cas de dossier automatisé) chaque fois que la nomenclature l'exige;
- les données d'identification du prescripteur chaque fois que la nomenclature l'exige;
- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins;

(...)

Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations spécifiques techniques de soins infirmiers, décrites à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°*bis* de cet article, ou des soins de plaie(s) spécifiques, décrits au § 8, 1° de cet article ou d'autres prestations décrites au § 1^{er}, 1°, V, VI et VII et au § 1^{er}, 2°, V et VI, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs, décrits à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également :

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012)"

- les éléments spécifiques pour ces prestations fixés dans cet article.

Dans les hypothèses visées à l'alinéa 6, par dérogation à l'alinéa 3 et à l'exception des prestations du § 1^{er}, 1°, VI et VII, et du § 1^{er}, 2°, VI, les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans le deuxième alinéa doivent être mentionnés au moins chaque semaine dans le dossier infirmier.

Pour ce paragraphe, la semaine s'entend du lundi 0 heure au dimanche 24 heures.

La planification et l'évaluation des soins doivent répondre, au niveau de leur contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs.

(...)

Art.8 (Texte en vigueur depuis le 01/07/2012)

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997)

"§ 9. Précisions relatives aux prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° :

Les prestations 425375, 425773 et 426171 ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins; il s'agit d'honoraires forfaitaires couvrant l'ensemble des actes techniques spécifiques qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée."

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012)

"Pour ces prestations, le praticien de l'art infirmier notifie au médecin-conseil les éléments suivants :

- a) le numéro INAMI du praticien de l'art infirmier qui établit la notification;
- b) le numéro INAMI du prescripteur;
- c) le numéro d'inscription de sécurité sociale (NISS) du bénéficiaire;

d) le type de prestation;

e) la date de début et la date de fin de la période."

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012) + "A.R. 24.4.2012" (en vigueur 1.7.2012)

"Le type de prestation désigne soit la mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées), soit l'administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale."

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012)

"Le plan de soin, établi par le praticien de l'art infirmier, est conservé à disposition du médecin-conseil dans le dossier infirmier. Il le fournit au médecin-conseil à sa demande.

Les dispositions du § 7 sont applicables à l'exception de l'emploi du formulaire repris dans le § 7, 2°."

2.1.3. Le Fonctionnaire-dirigeant rappelle que, suivant la Directive du Service des Soins de santé de l'INAMI du 23 mai 2011 concernant le contenu de la planification et de l'évaluation (www.inami.fgov.be) :

« Le plan de soin comprend au minimum la fréquence des différents actes infirmiers qui doivent être exécutés, y compris le moment recommandé. Si besoin est, des instructions supplémentaires sur l'adaptation des soins à la personne sont mentionnées. Le planning d'une précédente période peut être confirmé ou prolongé, adapté ou cessé. L'évaluation du soin presté est réalisée sur base des observations constatées. Ces observations sont consignées au moment de l'exécution du soin. Il est également important de définir les observations indispensables que l'infirmier doit réaliser et de connaître les scores des différents items de l'échelle d'évaluation relative à la dépendance qui est utilisée. L'évaluation du soin résulte de la confirmation ou de la prolongation, de l'adaptation ou de la cessation du plan de soins, ou de la révision des problèmes du patient. »

2.1.4. Par ailleurs, les mentions devant figurer au dossier infirmier selon l'article 8, § 4 de la Nomenclature des prestations de santé s'imposent au dispensateur de soins.

La Chambre de première instance a récemment rappelé l'importance de tenir son dossier infirmier, ainsi que le préconise la Nomenclature (décision du ..., ... et ..., www.inami.fgov.be) :

« L'arrêté royal du 14 septembre 1984 (contenant la NPS) est une disposition réglementaire d'ordre public et, dès lors, de stricte interprétation.

Il n'appartient pas aux prestataires de soins, sous couvert d'interprétation téléologique, de modifier la nomenclature. De telles modifications ne peuvent être apportées que par les autorités compétentes et selon les procédures prévues par les dispositions législatives et réglementaires ayant pareil objet.

Cela n'implique cependant pas que le juge compétent devrait s'en tenir à une interprétation stricte. L'interprétation appliquée par le juge suppose en tout cas que le sens véritable et la portée du texte légal doivent être vérifiés en cas d'imprécision.

Dans cette recherche du sens de la règle, l'intention des rédacteurs de la nomenclature doit prévaloir sur la signification normale (médicale) des concepts utilisés (C.E., 2 octobre 2003, arrêt n° 123.740, (www.raadvst-consetat.be))

Cependant, dès lors qu'une norme applicable de la nomenclature des soins de santé est parfaitement claire, elle ne peut être sujette à interprétation et il n'est pas permis au juge d'y ajouter, par exemple, lors du libellé d'une mission d'expertise.

Les obscurités du texte doivent se comprendre dans un sens favorable au dispensateur faisant l'objet de poursuites. Ainsi, si les rédacteurs de la nomenclature veulent réserver un numéro de la nomenclature à une prestation exécutée d'une manière particulière, ils doivent le formuler dans la nomenclature elle-même, d'une manière non équivoque.

La nomenclature doit être formulée clairement et ne peut s'interpréter par déduction, surtout s'il est question d'en sanctionner la méconnaissance (C.E., 27 février 2003, arrêt n° 116.561, www.raadvst-consetat.be).

Le Comité de l'assurance détermine les règles interprétatives relatives à la nomenclature des prestations de santé sur la base des propositions visées à l'article 27, alinéa 3 (Conseils techniques), et l'article 29bis, 3° (Commission de remboursement des médicaments) et en fixe la date d'entrée en vigueur. Ces règles interprétatives sont publiées au Moniteur belge (article 22, 4° bis de la loi ASSI).

En l'espèce, l'article 8 §4, 2° de la NPS prévoit en ce qui concerne la tenue du dossier infirmier :

« 2° sous réserve des dispositions particulières du §5ter, §6, 4° et §8 du présent article, le dossier infirmier comporte au moins :

- les données d'identification du bénéficiaire;*
- l'échelle d'évaluation telle que prévue au § 5 chaque fois que la nomenclature l'exige;*
- le contenu de la prescription telle que prévue au § 2 (copie ou transcription de la prescription en cas de dossier automatisé);*
- les données d'identification du prescripteur;*
- la planification et l'évaluation des soins ;*
- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins;*
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins;*

La tenue du dossier infirmier n'est pas liée à des conditions de forme (le dossier automatisé est autorisé).

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier infirmier doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans.

Le dossier infirmier d'un bénéficiaire peut être tenu à jour conjointement par plusieurs praticiens de l'art infirmier, mais chacun d'eux demeure responsable de la tenue à jour des éléments du dossier relatifs aux soins qu'il a dispensés" ».

2.1.5. Le Fonctionnaire-dirigeant constate que MONSIEUR A. a été négligent et que le dossier infirmier de l'assurée ne répond pas aux exigences de l'article 8, §§ 3, 4 et 9 de la Nomenclature des prestations de santé et de la Directive du 23 mai 2011 concernant le contenu de la planification et de l'évaluation.

En l'espèce, le Fonctionnaire-dirigeant constate qu'il y a plusieurs motifs de non-conformité :

- pas de débit mentionné sur les prescriptions médicales ;
- pas de prescription médicale, sauf pour une prestation, du 25-02-2013 au 24-05-2013 ;
- non-conformité de l'acte posé par rapport à la prescription médicale : la plupart des baxters mentionnés dans la prescription médicale sont des LP de 1 L 1 x par jour alors que dans le dossier infirmier, il est noté 500 ml sc ;
- absence de plan de soins dans le dossier infirmier ;
- absence d'évaluation du site ou du lieu de ponction dans le dossier infirmier.

Par conséquent, le grief de non-conformité est établi.

2.1.6. MONSIEUR A. n'a pas fait parvenir au SECM de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 18 septembre 2015.

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

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

2.2. Quant à l'indu

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 21.543,16 euros.

MONSIEUR 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.

Il y a lieu d'ordonner que MONSIEUR A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 21.543,16 euros.

2.3. Quant à l'amende administrative

2.3.1. Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 01/03/2013 au 30/06/2014.

En vertu de l'article 169 de la loi ASSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142 §1^{er}, 2° de la même loi, c'est-à-dire pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% de l'indu.

2.3.2. Le SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de Monsieur A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité qui fait manifestement défaut.

Lors de son audition du 2 février 2015, Monsieur A. a déclaré :

« Vous me parlez des codes 425375 et 425773 « 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 sous-cutanées)*
- *administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale.*

En fait, je ne connais pas les codes.

L'ancienne infirmière était déjà au même secrétariat de tarification. J'ai continué à signer les mêmes codes.

(...)

Moi, je place un à deux baxters par jour (...) Je ne connais pas le débit précisément, cela se fait en fonction du gonflement (...).»

En l'espèce, 469 prestations non conformes ont été attestées pour une assurée sur une longue période infractionnelle (16 mois).

Le législateur a encadré de manière très précise les possibilités d'attester des soins infirmiers, afin d'éviter les abus qui pourraient découler d'une utilisation négligente notamment du dossier infirmier, par sa tenue incomplète.

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

En ne respectant pas les conditions de tenue du dossier infirmier, Monsieur A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Dans ces conditions et au regard de l'expérience de Monsieur A. au moment de la commission des faits (diplômé en 2002), mais aussi de l'importance attachée par la Nomenclature à la tenue du dossier infirmier, il convient de prononcer une amende administrative.

2.3.3. Pour fixer le quantum de cette sanction, il convient cependant de tenir compte de l'absence d'antécédents dans le chef de l'intéressé. Cela justifie que la sanction soit assortie d'une mesure de sursis partiel conformément à l'article 157, §1^{er} de la loi ASSI coordonnée le 14/07/1994, devant l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

En conséquence, eu égard à l'ensemble des éléments susmentionnés, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé de l'amende suivante pour les prestations non conformes :

- une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations litigieuses, dont 100% en amende effective (soit 21.543,16 euros) et 50 % en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 10.771,58 euros) (article 142, §1^{er}, 2° 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 le grief établi ;
- Condamne MONSIEUR A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 21.543,16 euros ;
- Condamne MONSIEUR A. à payer une amende de 150% du montant des prestations litigieuses, dont 100% en amende effective (soit 21.543,16 euros) et 50% en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 10.771,58 euros).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 16 février 2016

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général