

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 26 AOUT 2016**  
**Numéro de rôle : BRS/F/16-012**

Concerne : **Madame A.**  
**Praticienne de l'art infirmier**  
**Et la SCS B.**

**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 concernant Madame A. et la SCS 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 :

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

En l'espèce, il s'agit de prestations techniques spécifiques de soins infirmiers non conformes s'agissant d'une alimentation entérale et non parentérale comme cela a été porté en compte de l'assurance soins de santé.

Ces faits sont constitutifs d'une infraction visée à l'article 73*bis*, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994 et relèvent des dispositions de l'article 142, §1<sup>er</sup>, 2° de la même loi.

### **1.1. Prestations en cause**

Les prestations en cause se trouvent dans la Nomenclature des prestations de santé (annexe à l'AR du 14/09/84) :

"**Art. 8. § 1<sup>er</sup>.** Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse, d'infirmière brevetée, d'hospitalière/assistante en soins hospitaliers ou assimilée, appelées ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visées sous rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3° et les honoraires forfaitaires et supplémentaires pour patients palliatifs visés sous les rubriques IV et V du § 1<sup>er</sup>, 1° et 2° requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée."

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

(...)

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

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

(...)

### III. Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers.

425375 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; W 8,934 "
- (...)

### 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.

(...)

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

(...)

426764 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
- (...)

### III. Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers.

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; W 13,401

#### 1.2. Argumentation

La prestation pour l'administration et/ou la surveillance de l'alimentation parentérale (prestations 425375 et 425773) a été portée en compte, alors qu'il s'agissait d'une nutrition entérale via une sonde gastrique.

La prestation pour une nutrition entérale (prestations 425213 et 425611) ne pouvait pas non plus être portée en compte étant donné qu'un honoraire forfaitaire, en l'occurrence un forfait C, a été attesté et couvrait donc les autres soins infirmiers.

Lors de son audition du 03/02/2015, Mme C., l'épouse de Mr D. qui ne pouvait lui-même s'exprimer, a déclaré :

*« (...) Je vous reçois à mon domicile avec mon accord. Je suis l'épouse de Mr D. Je réponds à vos questions à sa place car il ne saurait le faire. Vous m'informez que je suis entendue comme témoin dans le cadre des soins que mon mari reçoit.*

*Vous me demandez quels sont les problèmes de santé de mon mari. Je vous réponds : il souffre de*

- diabète
- bronchites
- Parkinson

*- on lui a placé une sonde gastrique il y a 9 ans. Cela a été fait car il avalait de travers. Depuis lors, il n'avale plus rien par la bouche.*

*Vous me demandez de vous parler des soins infirmiers qu'il reçoit :*

- toilette le matin, rafraîchissement le soir.
- soins d'escarre au niveau du talon gauche.
- soins, au niveau des fesses pour éviter les escarres.
- soins autour de la sonde et pansement.

- injections d'insuline et prise de la glycémie. (...)

Le produit pour l'alimentation est le Nutrison. Je vous montre une facture de ... pour l'achat du Nutrison et du matériel ad hoc.

Actuellement, nous n'avons pas de pompe pour l'alimentation, ceci depuis 3 ans. L'infirmière règle le goutte à goutte le matin. (...)

Vous me demandez si mon mari a bénéficié d'autres soins tels que perfusion sous cutanée ou par voie intra-veineuse à domicile (Baxter).

Je vous réponds que non. Mon mari reçoit tout par sa sonde gastrique. (...)

Lors de son audition du 06/02/2015, Mme A. a déclaré :

« (...) Vous me demandez de quelle pathologie souffre Mr D.

Je vous réponds : il souffre de maladie de Parkinson au stade terminal. Il est aussi diabétique. Il a des problèmes d'encombrement broncho-pulmonaire.

Je lui fais des soins depuis une dizaine d'années.

Vous me demandez quel est son état clinique. Je vous réponds qu'il est grabataire. Il est confus. La journée, il est au fauteuil, la nuit, il est au lit.

Sur le plan de son évolution, il s'aggrave. Il y a quelques années, on pouvait le mobiliser et lui donner une douche. Actuellement, ce n'est plus possible. Il est de plus en plus raide. Cette raideur rend même l'habillage difficile.

Cela fait des années qu'il ne mange plus. Tout passe par la sonde gastrique : les médicaments et la nutrition, l'hydratation. Il a cette sonde gastrique depuis plus de 4 ans.

Comme produit de nutrition, c'est du Nutrison multifibres.

Il y a plus de quatre ans, il a eu des perfusions sous-cutanées pour hydrater quand il fallait pendant de courtes périodes. (...) »

### **1.3. Position et justification du dispensateur de soins**

Mme A. a reconnu l'infraction lors de l'audition du 06/02/2015 :

« (...) Vous me dites que le code attestable pour surveillance de l'alimentation par sonde de gastrostomie n'est pas celui de l'alimentation parentérale mais bien celui de la nutrition entérale via sonde.

Je vous réponds que je ne savais pas. La mutuelle ne m'a non plus rien dit. En effet, sur les prescriptions médicales, on parle de soins de sonde de gastrostomie. J'ai fait cette erreur par méconnaissance. Dans l'avenir, j'utiliserai le bon code.

Je suis d'accord de rembourser les prestations qui ont été facturées par erreur suite à ma méconnaissance de la nomenclature. (...) »

### **1.4. Conclusion**

L'infraction a été constatée dans un cas d'assuré, pour la période de prestation du 01/02/2013 au 31/5/2014 et de réception à l'OA du 31/03/2013 au 30/6/2014.

Le grief est formulé pour 355 prestations, à savoir 241 prestations 425375 W 8,934 et 114 prestations 425773 W 13,401

L'indu total pour le grief s'élève à 16.299,95 €.

## **2. DISCUSSION**

### **2.1. Sur le bien fondé du grief**

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs du manquement sont réunis et prouvés au regard :

- des déclarations de l'épouse de l'assuré concerné par le grief ;
- des déclarations de Madame A. :
  - ✓ Lors de son audition du 06/02/2015, Madame A. a reconnu son erreur et donc le grief.
  - ✓ Dans son mail du 10/03/2015, Mme A. marquait son accord au remboursement de l'intégralité de l'indu.
  - ✓ Dans son mail du 17/06/2016, elle a reconnu le grief en indiquant qu'elle ignorait la différence entre alimentation entérale et parentérale.
- des prescriptions médicales qui portait sur des soins de sonde de gastrostomie.

Au regard des éléments recueillis pendant l'enquête et de la reconnaissance par Mme A. du grief, ce dernier est établi.

## **2.2. Quant à l'indu**

Le grief soulevé dans le cadre du présent dossier a entraîné des débours dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 16.299,95 € (pour un total de 355 prestations non conformes concernant un assuré).

### Tableau synoptique

Grief	Références	Codes NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nbre de prestations	Nbre d'assurés	Indu (€)	RV
			du	au	du	au				
prestations non conformes	Art. 8 de la N.P.S.	425375	01-02-2013	31-05-2014	31-03-2013	30-06-2014	241	1	16.299,95 (total)	5.000
		425773	01-02-2013	31-05-2014	31-03-2013	30-06-2014	114			
<b>TOTAL</b>			01-02-2013	31-05-2014	31-03-2013	30-06-2014	355	1	16.299,95	5.000

Un formulaire d'invitation au remboursement volontaire a été envoyé par recommandé à Mme A. le 04/03/2015.

Par mail du 10/03/2015, Madame A. a déclaré être d'accord avec le PVC du 27/02/2015 et avec le remboursement de l'indu total, mais tout en demandant un étalement. Elle demandait aussi des rectifications quant à certaines prestations.

Par retour de mail, le 12/03/2015, le Service a proposé un étalement du remboursement sur 10 mois avec des mensualités de 1.500 € (et une dernière de 1.299,95 €) à verser à partir du 31/03/2015. Le Service expliquait également pourquoi les rectifications demandées par Mme A. ne pouvaient pas être accordées.

Par mail du 12/03/2015, Mme A. remerciait. Elle envoyait ensuite un mail demandant si la première mensualité pouvait être versée en avril, ce que le Service lui accordait le 13/03/2015.

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<sup>er</sup>, 1° et 2° de la loi ASSI, soit la somme de 16.299,95 euros.

La SCS B. a perçu l'ensemble de ces remboursements.

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

Le Fonctionnaire dirigeant constate que Madame A. et la SCS B. ont procédé au remboursement partiel (5.000 euros) de l'indu les 30/04/2015, 10/09/2015, 17/11/2015, 22/01/2016, 31/05/2016 et 13/07/2016.

Le montant résiduel de l'indu s'élève donc à 11.299,95 €.

### **2.3. Quant à l'amende**

#### **2.3.1. Quant au régime juridique de l'amende administrative**

Les mesures prévues à l'articles 142, §1<sup>er</sup>, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, à savoir :

- pour le grief unique (prestations non conformes) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2° et article 142, §1<sup>er</sup>, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

#### **2.3.2. Quant à l'amende administrative**

**Concernant l'attestation de prestations non conformes**, 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 appréciation souple et extensive des conditions fixées par la Nomenclature, par exemple en matière de nutrition par sonde gastrique d'un assuré qui bénéficierait déjà de prestations liées à un forfait C.

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 libellés de prestations clairement définis 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.

En ne respectant pas les règles relatives à l'attestation d'une alimentation entérale/parentérale, Madame A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Dans ces conditions, au regard notamment de la clarté de la Nomenclature, du nombre de prestations (355 prestations), de la longueur de la période infractionnelle (prestations réalisées entre le 01/02/2013 et le 31/05/2014), du caractère assez élevé de l'indu (16.299,95 €), de l'expérience de la dispensatrice de soins (diplômée en 2000), du fait qu'elle a remboursé partiellement l'indu, il est justifié de prononcer à l'encontre de Mme A.

au titre du grief unique, une amende administrative de 50% du montant indu à rembourser (LC 14.07.1994, art. 142, §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>), soit 8.149,97 €.

Toutefois, l'article 157, §1<sup>er</sup> de la loi ASSI coordonnée le 14/07/1994 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.

Pour fixer le quantum de cette sanction, il convient cependant de tenir compte, non seulement des éléments rappelés ci-dessus, mais aussi de l'absence d'antécédents dans le chef de l'intéressée. Cela justifie que la sanction soit assortie d'une mesure de sursis partiel, la sanction effective devant rappeler à l'intéressée l'importance de la faute commise, et celle avec sursis devant l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

Il est dès lors justifié de prononcer, dans le chef de Madame A., une amende administrative :

- au titre du grief unique, de 50% du montant indu à rembourser (LC 14.07.1994, art. 142, §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>), soit 8.149,97 €, assortie d'un sursis partiel d'une durée de 3 ans à hauteur de la moitié de l'amende, soit une amende effective de 4.074,98 € et une amende assortie d'un sursis de 4.074,98 €.

#### **2.4. Quant au plan de paiement**

Par mail du 09/06/2016, Mme A. demandait un nouvel étalement de son remboursement de l'indu.

Par mail du 14/06/2016, le Service lui demandait de préciser le montant des mensualités qu'elle entendait verser et l'envoi de documents justifiant de sa situation financière.

Par mail du 17/06/2016, elle indiquait pouvoir peut-être verser des mensualités de 500 euros et transmettait des documents justifiant de sa situation.

Il convient de souligner qu'à la somme principale due, sont ajoutés les intérêts moratoires prévus par l'article 156, §1<sup>er</sup> alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée (tel que modifié par l'article 26, 1<sup>o</sup>, de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé, M.b. du 17 août 2015) qui dispose que :

*« § 1er. Les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l' article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l' article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé.*

***Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai ».***

Les intérêts sont calculés au taux de 7% l'an (article 2 §3 de la loi du 5 mai 1865 précitée).

Compte tenu de tous les éléments transmis par Mme A. et de ses revenus, le Fonctionnaire-dirigeant marque son accord pour le plan de paiement suivant :

**Tableau récapitulatif****Dettes principale: 15.374,93 EUR**

<b>Taux d'intérêt applicable:</b>	<b>7% par an</b>
Date à laquelle les intérêts commencent à courir:	01/10/2016
Premier paiement:	01/10/2016
Dernier paiement:	01/02/2018
<b>Nombre total de paiements:</b>	<b>17</b>
<b>Paievements d'un montant de:</b>	<b>1.000,00 EUR (dernier paiement: 57,01 EUR)</b>

Le **premier versement de 1000 €** devra être effectué **pour le 01/10/2016** et le **dernier versement de 57,01 €** devra être effectué **pour le 01/02/2018**.

En cas de non-respect de ce plan de paiement, la récupération de la totalité du solde restant dû pourrait être confiée à l'Administration générale de la perception et du recouvrement.

**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 SCS B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 16.299,95 € ;
- Constate que Madame A. et la SCS B. ont déjà remboursé la somme de 5.000 € et que l'indu résiduel s'élève à 11.299,95 euros.
- Condamne Madame A. à payer une amende de 50% du montant des prestations indues attestées à charge de l'assurance soins de santé, dont 25% en amende effective (soit 4.074,98 euros) et 25% en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 4.074,98 euros)
- Autorise Madame A. et la SCS B. à rembourser la somme de 15.374,93 € euros (11.299,95 € + 4.074,98 €), à majorer des intérêts à raison de 7% l'an, par versement de **1000 € par mois à partir du 01/10/2016 (un dernier paiement de 57,01 € devant être effectué le 01/02/2018)**;

Ainsi décidé à Bruxelles, le 26 août 2016

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général