

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 14 JUIN 2018  
BRS/F/18-006

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

**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., 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 n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournis durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.**

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

Il s'agit de forfaits A/B attestés tous les jours, alors que les soins n'étaient effectués que 2 fois par semaine chez un assuré.

### **1.1. Position et justifications du dispensateur de soins**

PVA dd 19/06/2017 :

*« ...Vous me demandez des renseignements concernant Mme B. J'ai facturé de soins chaque jour alors que je n'y allais que 2 fois par semaine. La déclaration du fils est correcte. J'y allais le mardi et le vendredi.*

*Je suis d'accord de rembourser les indus.*

*C'était la période que j'étais enceinte. Les soins étaient devenus trop lourds. »*

### **1.2. Argumentation**

Du 01/02/2015 au 18/12/2015 un forfait A a été attesté. À partir du 19/12/2015 un forfait B est attesté. Les scorages des items de l'échelle de Katz sont correctes.

Mme A. confirme la déclaration du fils de Mme B. et confirme le constat de prestations non effectuées.

À partir du 01/01/2016 les fréquences des prestations ont été attestées correctement.

Elle se déclare d'accord de rembourser l'indu.

### **1.3. Conclusion**

Le grief concerne 1 assuré, pour 777 prestations, soit un montant induit attesté de 5.336,64€ pour des prestations effectuées du 1/02/15 au 31/12/15 et introduites aux organismes assureurs du 31/08/15 au 15/02/16.

## **1.4. Tableau synoptique**

code	nombre	montant
425272	165	2.781,90
425294	8	261,84
425670	81	2.049,30
425692	5	243,60
426635	259	0
426731	259	0
Total	777	5.336,64€

## **2. DISCUSSION**

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

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs de ce manquement sont réunis et prouvés au regard notamment de tous les éléments évoqués ci-dessus.

Dans le cadre de l'enquête, lors de son audition du 19/06/2017, Madame A. a reconnu les faits en déclarant :

*« Vous me demandez des renseignements concernant Mme B. J'ai facturé des soins chaque jour alors que je n'y allais que 2 fois par semaine. La déclaration du fils est correcte. J'y allais le mardi et le vendredi.*

*Je suis d'accord de rembourser les indus.*

*C'était la période que j'étais enceinte. Les soins étaient devenus trop lourdes ».*

Le 02/05/2018, l'avocat de Madame A. a fait parvenir des moyens de défense : il dit que sa cliente a reconnu les faits lors de son audition, que les faits étaient liés à sa maternité (il met en avant les conditions difficiles de la maternité des indépendantes), qu'elle n'a pas d'antécédents, qu'elle a tout remboursé le 24/08/2017 (soit un mois et demi après son PVC).

Il indique que sa cliente a conscience de la gravité des faits et regrette.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, le grief unique évoqué ci-dessus et reproché à Madame A. est donc bien établi.

### **2.2. Sur 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 5.336,64 euros.

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<sup>o</sup> de la loi ASSI, soit la somme de 5.336,64 euros.

Le Fonctionnaire-dirigeant du SECM constate que Madame A. a procédé au remboursement total de l'indu par un versement du 24/08/2017.

Le montant résiduel de l'indu s'élève donc à 0 €.

### **2.3. Quant à l'amende**

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

Les mesures prévues à l'article 142, §1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, à savoir pour le grief unique de prestations non effectuées (grief n°1) :

remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50% et 200% du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 1° et article 142, §1<sup>er</sup>, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

### **2.3.2. Quant au quantum de l'amende administrative**

Le fait de porter en compte de l'assurance soins de santé des **prestations non effectuées** est l'infraction la plus grave qui puisse être constatée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à l'encontre d'un dispensateur de soins car elle caractérise la rupture du lien de confiance entre l'INAMI, les organismes assureurs et le dispensateur de soins.

En facturant à l'assurance soins de santé des forfaits A/B tous les jours alors qu'elles n'ont été effectuées que deux fois par semaine chez un assuré, Madame A. a méconnu les obligations qui lui incombent en sa qualité de dispensateur de soins et n'a pas fait preuve de professionnalisme.

Compte tenu du nombre de prestations non effectuées et facturées à l'assurance soins de santé (777 prestations), de la longueur de la période concernée (introduction aux organismes assureurs du 31/08/2015 au 15/02/2016), de son expérience (elle est diplômée depuis 2009 et indépendante depuis 2013) et du montant de l'indu en cause (5.336,94 euros), Madame A. a clairement spolié les deniers de l'assurance soins de santé et donc de la collectivité, ce qui justifie l'application d'une sanction assez haute.

Il est donc justifié de prononcer à l'encontre de Madame A., au titre du grief unique de prestations non effectuées, une amende administrative de 150% du montant indu à rembourser (LC 14/07/1994, art. 142, §1<sup>er</sup>, 1°), soit 8.004,96 € (indu de 5.336,64 €).

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'intéressé ou du fait qu'il a remboursé l'intégralité de l'indu. 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., au titre du grief unique de prestations non effectuées, une amende administrative de 150% du montant des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé (LC 14.07.1994, art. 142, §1<sup>er</sup>, 1°), soit 8.004,96 euros, dont 75% en amende effective (soit 4.002,48 €) et 50% en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 4.002,48 €).

### **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 Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 5.336,64 € ;
- Constate que Madame A. a remboursé la totalité de l'indu et que l'indu résiduel s'élève à 0 € ;
- Condamne Madame A. à payer une amende administrative de 150% du montant des prestations non effectuées indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé (L.C., 14.07.1994, art. 142, §1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>), soit 8.004,96 €, dont 75% en amende effective (soit 4.002,48 €) et 75% en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 4.002,48 €) ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 14/06/2018

Le Fonctionnaire – dirigeant f.f.,

Dr Jo Maebe  
Médecin-directeur général f.f.