

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 13 JUIN 2023
BRS/F/23-009

Concerne : **Madame A.**
Infirmiers gradués et assimilés
ayant pour conseil Me B., avocat.

1 GRIEFS FORMULES

Deux griefs ont été formulés (voir pour le détail la note de synthèse) 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 :

1.1 Grief 1 « prestations non effectuées »

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 fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

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

Les prestations concernées tombent sous le prescrit de l'article 142, §1er, 1° de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées le 14 juillet 1994.

1.1.1 Base légale et réglementaire (à l'époque de l'infraction):

1.1.1.1. Loi coordonnée le 14 juillet 1994

Art. 2.

Dans la présente loi coordonnée, on entend :

(...)

n) par "dispensateur de soins", les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les aides-soignants les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions. Sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application des articles 73bis et 142, les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé;

Art. 73 bis.

Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

1° rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession [dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi;

...

Art. 142. § 1er.

Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :

1° le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, et/ou une amende administrative comprise entre 50 p.c. et 200 p.c. du montant [du remboursement] en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1°;

Art. 164. Alinéa 2.

En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins.

1.1.1.2. Nomenclature des prestations de santé

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001)
+ "A.R. 22.11.2013" (en vigueur 1.1.2014) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"Art. 8. § 1er. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse, d'infirmier breveté, d'hospitalier/assistant en soins hospitaliers ou assimilé, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°*bis* requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

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

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

1.Séance de soins infirmiers.

A. Prestation de base.

425014 Première prestation de base de la journée de soins W 0,879

425036 Deuxième prestation de base de la journée de soins W 0,879

(...)

B. Prestations techniques de soins infirmiers."

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.10.2005)

" 425110 Soins d'hygiène (toilettes) W 1,167

(...)

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

" 424336 Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations
424255, 424270, 424292, 424314 et 424933 **W 1,459 "**

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) +

"A.R. 29.4.2009" (en vigueur 1.7.2009)
" 424351 Soins de plaie(s) complexes **W 1,759**

(...)

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

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

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)
+ "A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.10.2005)

" **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: **W 3,825 "**

- 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)

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + Erratum M.B. 9.3.2005

"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.

I. Séance de soins infirmiers.

A. Prestation de base.

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

425412 Première prestation de base de la journée de soins W 1,206

425434 Deuxième prestation de base de la journée de soins W 1,206

A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + Erratum M.B.9.3.2005

"B. Prestations techniques de soins infirmiers."

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.10.2005)

" **425515 Soins d'hygiène (toilettes)** W 1,754

A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

" **424491 Soins de plaie(s) simples** à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454, 424476 et 424955 **W 2,189 "**

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 3.8.2007" (en vigueur 1.10.2007) +

"A.R. 29.4.2009" (en vigueur 1.7.2009)

" **424513 Soins de plaie(s) complexes** **W 2,562**

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + Erratum M.B.9.3.2005

(...)

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

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

" **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 5,710

"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1^o, 2^o, 3^o et 3^obis et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1^o et 2^o:"

"A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"1^o La dépendance physique visée à la rubrique II du § 1^{er}, 1^o, 2^o, 3^o et 3^obis et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1^o et 2^o est évaluée sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-après :"

"A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

"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."

"A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) + Erratum M.B. 17.11.2004

"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."

"A.R. 25.10.2006" (en vigueur 1.1.2007)

"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"

"A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

"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."

(...)

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001)

+ "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"3^o Les honoraires forfaitaires, visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1^o, 2^o, 3^o et 3^obis et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1^o et 2^o ne peuvent être attestés que si les conditions suivantes sont réalisées :"

"A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"a) pour chaque bénéficiaire dans le chef duquel des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1^o, 2^o, 3^o et 3^obis et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1^o et 2^o ont été attestés, **une toilette (prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755) par journée de soins a été effectuée** à l'exception des honoraires forfaitaires PP;"

(...)

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 18.7.2002" (en vigueur 1.10.2002) +
"A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"§ 6. Précisions relatives aux toilettes (prestations 425110, 425515, 425913 et 427755) :"

"A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

"1° Seules les toilettes dispensées chez des bénéficiaires qui obtiennent des scores de minimum 2 au critère « se laver » de l'échelle d'évaluation mentionnée au § 5, 1°, peuvent être attestées."

"A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"2° Les prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755 effectuées pour un bénéficiaire ne répondant pas aux critères mentionnés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° ou 3°bis, et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997 + "A.R. 18.7.2002" (en vigueur 1.10.2002) +

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) +

"A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"3° Dans le chef des bénéficiaires qui obtiennent des scores de minimum 2 au critère « se laver » de l'échelle d'évaluation mentionnée au § 5, 1° :

- un maximum de deux toilettes (425110, 425913 ou 427755) par semaine peuvent être attestées;
- aucune toilette 425515 ne peut être attestée."

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) +

"A.R. 25.10.2006" (en vigueur 1.1.2007)

"4° Pour les bénéficiaires:

qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères "se laver" et "s'habiller" et un score de minimum 2 pour le critère "continence" à la suite d'une combinaison de l'incontinence d'urine nocturne et de l'incontinence d'urine occasionnelle durant la journée ou un score 3 ou 4 pour le critère "continence" de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour. Dans le cas d'une combinaison de l'incontinence d'urine nocturne et de l'incontinence d'urine occasionnelle durant la journée, l'observation de cette problématique est mentionnée dans le dossier infirmier et la déclaration correspondante sur le formulaire décrit au § 7 doit être cochée.

Texte en vigueur depuis le : 01/04/2021

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) +

"A.R. 10.1.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"- qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères "se laver et s'habiller" de l'échelle d'évaluation concernée et peuvent être considérés, sur base d'un certificat médical établi par le médecin traitant, conformément au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention, comme des personnes désorientées dans le temps et l'espace, il peut être attesté une toilette par jour;

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

- qui obtiennent des scores de minimum 4 pour les critères "se laver et s'habiller" de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997) "A.R. 22.11.2013" (en vigueur 1.1.2014) +

"A.R. 10.1.2021" (en vigueur 14.2021)

"5° Même lorsque les soins d'hygiène ont été prescrits par un médecin, ils ne peuvent être attestés que si le praticien de l'art infirmier constate que le bénéficiaire atteint le degré de dépendance requis pour la prestation concernée."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001) +

"A.R. 18.7.2002" (en vigueur 1.10.2002) + "A.R. 22.11.2013" (en vigueur 1.1.2014)

+ "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014) + "A.R. 10.1.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"6° Lors de l'exécution des prestations 425110, 425515, 425913 et 427755 effectuées pour un bénéficiaire ne répondant pas aux critères mentionnés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis, et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° le praticien de l'art infirmier est tenu de transmettre une notification au médecin-conseil, selon la procédure prévue au § 7."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997)

"7° Dans le cas où une modification du degré de dépendance physique du bénéficiaire, en cours de semaine, entraîne une augmentation du nombre de toilettes attestables par semaine, cette adaptation de la fréquence s'applique à la semaine au cours de laquelle la modification est intervenue. Dans le cas où une modification du degré de dépendance physique du bénéficiaire, en cours de semaine, entraîne une diminution du nombre de toilettes attestables par semaine, cette adaptation de la fréquence s'applique à partir de la semaine qui suit la semaine au cours de laquelle la modification est intervenue.

8° La toilette comprend l'ensemble des soins infirmiers se rapportant à la globalité des soins d'hygiène y compris préventifs; elle se complète, le cas échéant, par la mobilisation du patient.

9° Pour la détermination de la fréquence hebdomadaire des toilettes, la semaine s'entend du lundi 0 heure au dimanche 24 heures.

(...)

"A.R.	13.1.2014"		(en		vigueur		1.4.2014)	
"§ 8.	Précisions	relatives	aux	soins	de	plaie(s)	(prestations	
424270,	424292,	424314,	424933,	424336,	424351,	424373,	424395,	
424410,	424432,	424454,	424476,	424955,	424491,	424513,	424535,	
424550,	424572,	424594,	424616,	424970,	424631,	424653,	424675,	
424690,	427836,	427851,	427873,	427895,	427910,	427932,	427954,	
427976,	427991,	424712,	424734,	424756,	424771,	424992,	424793,	
424815, 424830 et 424852) :								

A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003)

"1° Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par:

- "soins de plaie(s) simples" : tous les soins de plaie(s) qui ne tombent pas sous la notion "soins de plaie(s) complexes" ou "soins de plaie(s) spécifiques", notamment l'application de pansements sur un soin de plaie simple et l'ablation de fils ou d'agrafes;

- "soins de plaie(s) complexes" : les soins de :

- plaie(s) avec drain avec/sans aspiration;

- plaie(s) avec méchage et/ou irrigation;

- plaie(s) avec broche ou fixateur externe;

- deux plaies simples ou davantage;

- brûlure(s) au deuxième ou troisième degré, ulcère(s), greffe(s), escarre(s)

d'une superficie de moins de 60 cm²;

- stomie(s) après colostomie, gastrostomie, iléostomie, cystostomie,

uretérostomie ou trachéostomie;

- "soins de plaie(s) spécifiques" :

- les soins de brûlure(s) au deuxième ou troisième degré ou de greffe(s) d'une superficie de 60 cm² ou plus;

- les soins d'ulcère(s) d'une superficie de 60 cm² ou plus;

- les soins d'escarre(s) profonde(s) atteignant les tendons et les os;

- le débridement d'escarre(s) de décubitus."

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 22.11.2013" (en vigueur 1.1.2014)

"- "l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s)" : un praticien de l'art infirmier qui répond aux conditions de formation décrites dans une directive édictée par le Comité de l'assurance soins de santé, sur la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, et qui a été agréé en cette qualité par l'INAMI."

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003)

"Les soins de plaie(s) qui peuvent être effectués par le bénéficiaire lui-même ou par les aidants informels, ou qui peuvent être appris au bénéficiaire ou aux aidants informels, ne peuvent pas être attestés.

(...)

A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014

"5° Les prestations 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 et 424830 peuvent uniquement être attestées à condition qu'un dossier soins de plaie(s) spécifiques soit établi et tenu à jour. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au §4, 2°. Il doit répondre, au niveau de son contenu, à une directive qui a été fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

1.1.1.3. Directives relatives aux soins de plaie(s)

Directives relatives au contenu du dossier infirmier en matière de soins complexes et spécifiques de plaie(s)

Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier et comprend l'anamnèse infirmière, le jugement clinique du praticien de l'art infirmier (diagnostics infirmiers), le plan de soins (interventions infirmières) et l'évaluation des résultats.

• L'anamnèse infirmière comprend les éléments suivants :

° Date de l'anamnèse infirmière

° Données d'identification du patient

° Médecin généraliste : données d'identification

° Médecin spécialiste : données d'identification

° Infirmier(ère) référent(e) : données d'identification

° Infirmier(ère) relais en soins de plaie(s) : données d'identification

° Antécédents médicaux et chirurgicaux qui peuvent avoir une influence sur la plaie, si données médicales à ce sujet disponibles

° Allergies :

° cutanée

° médicamenteuse: si données médicales à ce sujet disponibles (nom du médecin et date à laquelle les données ont été obtenues)

° alimentaire

° Facteurs aggravants ou potentiellement aggravants :

° état nutritionnel

° état d'hydratation

- ° d'origine médicale (par exemple : insuffisance cardiaque, artérite, ...)
- ° d'origine thérapeutique (par exemple : médicaments anti-inflammatoires et antiinfectieux, chimiothérapie, ...)
- ° perte de mobilité
- ° autres (à spécifier)
- ° Situation familiale
- ° Isolé
- ° Vit en famille
- ° Personne(s) de contact pour le patient : données d'identification • Le jugement clinique (diagnostic infirmier) comprend les éléments suivants :
 - Description de la (des) plaie(s)
 - ° nombre de plaies
 - ° localisation de la (des) plaie(s)
 - ° origine de la (des) plaie(s) et date d'apparition de la (des) plaie(s)
 - ° type de plaie(s)
 - plaie(s) avec drain avec/sans aspiration
 - plaie(s) avec méchage et/ou irrigation
 - plaie(s) avec broche ou fixateur externe
 - deux plaies simples ou davantage
 - brûlure(s) du deuxième ou du troisième degré, ulcère(s), greffon(s), escarre(s) avec une surface de moins de 60 cm²
 - stomie(s) après colostomie, gastrostomie, iléostomie, cystostomie, urétérostomie ou trachéostomie
 - brûlure(s) du deuxième ou du troisième degré ou greffon(s) avec une surface de 60 cm² ou plus
 - ulcère(s) avec une surface de 60 cm² ou plus
 - escarre(s) profonde(s) touchant les tendons et les os
 - débridement d'escarre(s)
 - Evaluation de la (des) plaie(s)
 - ° dimensions (profondeur, largeur, longueur)
 - ° stade de cicatrisation de la plaie (rose, rouge, jaune, noire)
 - ° exsudat (0, +, ++, +++)
 - ° contours de la plaie
 - ° douleur (aiguë ou chronique)

- Le plan de soins comprend :
- La planification des interventions infirmières
- Le traitement locale de la (des) plaie
 - nature
 - fréquence
 - répartition des soins pendant la journée
 - nettoyage de la plaie et produits utilisés
 - moyen de recouvrement
 - moyens de fixation
 - moyens de compression
- L'évaluation du résultat du traitement
- Justification de la demande d'avis d'un infirmier relais (si en application, soit uniquement en cas de plaies spécifiques)

1.1.2 **Prestations en cause**

<u>Code</u>	<u>Lettre-clé</u>	<u>Libellé</u>	<u>Entrée en vigueur</u>
418913	W 0,546	Frais de déplacement des praticiens de l'art infirmier et des accoucheuses : praticiens de l'art infirmier	01/02/2013
424336	W 1,459	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292, 424314 et 424933	01/04/2014
424351	W 1,759	Soins de plaie(s) complexes	01/07/2009
424491	W 2,189	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454, 424476 et 424955	01/04/2014
424513	W 2,562	Soins de plaie(s) complexes	01/07/2009
425014	W 0,879	Première prestation de base de la journée de soins	01/06/1997
425036	W 0,879	Deuxième prestation de base de la journée de soins	01/06/1997
425110	W 1,167	Soins d'hygiène (toilettes)	01/10/2005
425272	W 3,825	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)	01/10/2005
425412	W 1,206	Première prestation de base de la journée de soins	01/06/1997
425434	W 1,206	Deuxième prestation de base de la journée de soins	01/06/1997
425515	W 1,754	Soins d'hygiène (toilettes)	01/10/2005
425670	W 5,71	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)	01/01/2005

Ce grief concerne 3 assurés pour 543 prestations de santé non effectuées, pour la période de prestations du 01/02/2019 au 05/12/2020 et d'introduction à l'OA du 01/03/2019 au 01/01/2021, à concurrence d'un indu total de 4.292,68 €.

1.2 **Grief 2 « prestations non conformes »**

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.

Infraction visée à l'art. 73 bis, 2° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

Attestation quotidienne de toilettes partielles où seuls les pieds et les jambes sont lavés.

Les prestations concernées tombent sous le prescrit de l'article 142, §1^{er}, 2° de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées le 14 juillet 1994.

1.2.1 **Base légale et réglementaire (à l'époque de l'infraction) et prestations en cause :**

1.2.1.1. Nomenclature des prestations de santé

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001)
+ "A.R. 22.11.2013" (en vigueur 1.1.2014) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"Art. 8. § 1er. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse, d'infirmier breveté, d'hospitalier/assistant en soins hospitaliers ou assimilé, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°*bis* requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."

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

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

1.Séance de soins infirmiers.

A. Prestation de base.

425014 Première prestation de base de la journée de soins W 0,879

425036 Deuxième prestation de base de la journée de soins W 0,879

(...)

B. Prestations techniques de soins infirmiers."

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.10.2005)

" 425110 Soins d'hygiène (toilettes) W 1,167

(...)

"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.

I. Séance de soins infirmiers.

A. Prestation de base.

425412 Première prestation de base de la journée de soins

W 1,206

(...)

B. Prestations techniques de soins infirmiers."

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.10.2005)

" **425515 Soins d'hygiène (toilettes)**

W 1,754

(...)

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 18.7.2002" (en vigueur 1.10.2002) +

"A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"§ 6. Précisions relatives aux toilettes (prestations 425110, 425515, 425913 et 427755) :

"A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

"1° Seules les toilettes dispensées chez des bénéficiaires qui obtiennent des scores de minimum 2 au critère « se laver » de l'échelle d'évaluation mentionnée au § 5, 1°, peuvent être attestées."

"A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"2° Les prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755 effectuées pour un bénéficiaire ne répondant pas aux critères mentionnés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° ou 3°bis, et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997 + "A.R. 18.7.2002" (en vigueur 1.10.2002) +

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003)+ "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) +

"A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"3° Dans le chef des bénéficiaires qui obtiennent des scores de minimum 2 au critère « se laver » de l'échelle d'évaluation mentionnée au § 5, 1° :

- un maximum de deux toilettes (425110, 425913 ou 427755) par semaine peuvent être attestées;

- aucune toilette 425515 ne peut être attestée."

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) +

"A.R. 25.10.2006" (en vigueur 1.1.2007)

"4° Pour les bénéficiaires:

- qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères "se laver" et "s'habiller" et un score de minimum 2 pour le critère "continence" à la suite d'une combinaison de l'incontinence d'urine nocturne et de l'incontinence d'urine occasionnelle durant la journée ou un score 3 ou 4 pour le critère "continence" de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour. Dans le cas d'une combinaison de l'incontinence d'urine nocturne et de l'incontinence d'urine occasionnelle durant la journée, l'observation de cette problématique est mentionnée dans le dossier infirmier et la déclaration correspondante sur le formulaire décrit au § 7 doit être cochée.

Texte en vigueur depuis le : 01/04/2021

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) +

"A.R. 10.1.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"- qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères "se laver et s'habiller" de l'échelle d'évaluation concernée et peuvent être considérés, sur base d'un certificat médical établi par le médecin traitant, conformément au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention, comme des personnes désorientées dans le temps et l'espace, il peut être attesté une toilette par jour;

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

- qui obtiennent des scores de minimum 4 pour les critères "se laver et s'habiller" de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997) "A.R. 22.11.2013" (en vigueur 1.1.2014) +

"A.R. 10.1.2021" (en vigueur 14.2021)

"5° Même lorsque les soins d'hygiène ont été prescrits par un médecin, ils ne peuvent être attestés que si le praticien de l'art infirmier constate que le bénéficiaire atteint le degré de dépendance requis pour la prestation concernée."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001) +

"A.R. 18.7.2002" (en vigueur 1.10.2002) + "A.R. 22.11.2013" (en vigueur 1.1.2014)

+ "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014) + "A.R. 10.1.2021" (en vigueur 1.4.2021)

"6° Lors de l'exécution des prestations 425110, 425515, 425913 et 427755 effectuées pour un bénéficiaire ne répondant pas aux critères mentionnés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis, et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° le praticien de l'art infirmier est tenu de transmettre une notification au médecin-conseil, selon la procédure prévue au § 7."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997)

"7° Dans le cas où une modification du degré de dépendance physique du bénéficiaire, en cours de semaine, entraîne une augmentation du nombre de toilettes attestables par semaine, cette adaptation de la fréquence s'applique à la semaine au cours de laquelle la modification est intervenue.

Dans le cas où une modification du degré de dépendance physique du bénéficiaire, en cours de semaine, entraîne une diminution du nombre de toilettes attestables par semaine, cette adaptation de la fréquence s'applique à partir de la semaine qui suit la semaine au cours de laquelle la modification est intervenue.

8° La toilette comprend l'ensemble des soins infirmiers se rapportant à la globalité des soins d'hygiène y compris préventifs; elle se complète, le cas échéant, par la mobilisation du patient.

9° Pour la détermination de la fréquence hebdomadaire des toilettes, la semaine s'entend du lundi 0 heure au dimanche 24 heures.

1.2.1.2 - Question-réponse parlementaire

Question-réponse parlementaire n° 87 posée le 14 avril 1986 à Monsieur le Ministre des Affaires Sociales par Monsieur le Sénateur de CLIPPELLE « définition de la notion de toilette des patients » :

« Par soin d'hygiène il faut entendre le bain, les soins de la bouche, des dents, des ongles et de la chevelure. Le cas échéant, la toilette comprend l'installation de la personne au fauteuil et son habillement. Ces soins se complètent par l'observation, la surveillance, la prévention, la mobilisation du malade, l'éducation sanitaire de celui-ci et de son entourage.... »

1.2.1.3 - Jurisprudence

Une jurisprudence de la CR (rôle FB-009-06) en date du 12/01/2012 (E...) précise en outre ce que doivent comprendre ces soins d'hygiène :

« (...) Madame G. a signé et délivré des attestations de soins donnés pour des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière au vu de l'article 8 de la nomenclature des soins de santé..... La toilette doit comprendre l'ensemble des soins infirmiers se rapportant à la globalité des soins d'hygiène y compris préventif; elle se complète, le cas échéant par la mobilisation du patient. La toilette doit comprendre les soins d'hygiène, soit le bain, les soins de bouche, des dents, des ongles et de la chevelure. En d'autres termes, la toilette doit être complète.(...) »

1.2.2 Prestations en cause

<u>Code</u>	<u>Libellé court de la prestation</u>	<u>Entrée en vigueur</u>
425110	Soins d'hygiène (toilettes)	01/10/2005
425515	Soins d'hygiène (toilettes)	01/10/2005

1.2.3 Argumentation

Des toilettes sont attestées au quotidien pour des prises de tension artérielle et toilette partielle : lavage des pieds avant la mise de bas de contention.

Les prises de tension artérielle ne sont pas attestables.

1.2.4 Conclusion

Ce grief concerne 2 assurées pour 417 prestations de santé non conformes, pour la période de prestations du 15/09/2018 au 30/09/2020 et d'introduction à l'OA du 01/10/2018 au 01/10/2020, à concurrence d'un indu total de 2.486,30 €.

1.3 Tableau synoptique

<i>Griefs</i>	Références	Codes NPS	Nbre de prestations	Nbre de bénéficiaires	Indu
<i>Grief 1 : prestations non effectuées</i>	Art. 8 de la NPS	418913	42		
		424336	32		
		424351	19		
		424491	10		
		424513	6		
		425014	96		
		425036	16		
		425110	127		
		425272	77		
		425412	32		
		425434	5		
425515	43				
425670	38				
<i>Sous total grief 1</i>			<u>543</u>	<u>3</u>	<u>4.292,68€</u>
<i>Grief 2 : prestations non conformes</i>	Art. 8 de la NPS	425110	292		
		425515	125		
<i>Sous total grief 2</i>			<u>417</u>	<u>2</u>	<u>2.486,30</u>
<i>Période infractionnelle du 15/09/2018 au 05/12/2020</i>	Période d'introduction du 01/10/2018 au 01/01/2021	INDU TOTAL	<u>960</u>	<u>4</u>	<u>6.778,98€</u>

Pour ces 2 griefs, l'indu total a été évalué à **6.778,98** euros.

Madame A. a procédé au remboursement total de l'indu le 30/11/2021.

2 DISCUSSION

2.1. Quant au bien fondé des griefs

Madame A. fait valoir l'absence d'intention frauduleuse dans son chef, avoir remboursé volontairement le montant indu et adapté son comportement pour se conformer à la réglementation.

Elle soutient avoir été victime d'un manque de formation quant à l'application de l'échelle de Katz.

Il faut cependant constater qu'aucun des griefs reprochés ne concerne les échelles de Katz. Le 1^{er} grief concerne des prestations non effectuées et le second des toilettes incomplètes.

Cette remarque n'est pas pertinente.

Par ailleurs, Le dispensateur a un devoir de vigilance et doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense (C.E., arrêt n°100.814, 14 nov. 2001, www.raadvst-consetat.be). Une méconnaissance des directives relatives aux échelles de Katz n'est pas acceptable.

Le Fonctionnaire dirigeant rappelle que les infractions reprochées figurent parmi les infractions réglementaires pour lesquelles l'élément moral se limite au fait d'agir librement et consciemment et ne porte absolument pas sur la bonne (ou mauvaise) foi du prestataire.

De surcroît, la bonne foi ne constitue nullement une cause de justification d'une infraction.

Mme A. remet en doute les témoignages des patients entendus, ceux-ci faisant, selon elle, preuve de confusion ou des déclarations volontairement fausses.

Cependant, le 1^{er} grief est fondé sur les déclarations des patients mais aussi sur celle de Mme A. elle-même et des autres prestataires.

2.1.1. Grief 1 – Prestations non effectuées

Il est reproché à Mme A. d'avoir attesté des soins de plaies complexes ainsi que des toilettes complètes qu'elle n'avait pas effectués.

2.1.1.1. Madame C.,

Celle-ci déclare dans son audition du 30/06/2021 :

« ...Je n'ai jamais eu de soin de plaie par une infirmière...Je n'ai aucun soin infirmier pour le moment.....J'ai eu un épanchement pendant 2 jours au doigt et l'infirmière ma soignée. C'était un genre de cloche avec du liquide dedans. J'ai de l'arthrose. Avant le covid l'infirmière passait la carte d'identité de mon mari et la mienne aussi quand c'était nécessaire (ex : soins à mon doigt pendant 2 jours).... »

Mme D., infirmière, déclare dans son audition du 26/07/2021 :

« ...Il y a parfois 1 soin de plaie que l'on réalise selon la prescription du médecin. ... On a juste déjà eu des soins de plaies. ...Avant son AVC on facturait les soins de plaie. »

Madame E., infirmière, déclare dans son audition du 04/08/2021 :

« ...Et pansements sur les nombreuses attaques de ses chats. »

De ces déclarations, il ressort qu'aucun soins de plaies complexes n'a été effectué auprès de Mme C.

2.1.1.2. Monsieur F.

Des toilettes et des soins de plaies complexes étaient attestées au quotidien.

Or, Mme A. elle-même a déclaré lors de son audition du 09/07/2021 :

« *Toilette dos/pieds et sa poche urinaire 1 jour sur 2, plus s'il appelle parce qu'il y a des fuites.* »

Doivent donc être retenues comme non effectuées, les toilettes 1jour sur deux et les soins de plaie.

2.1.1.3. Monsieur H.

Pour ce patient, des toilettes étaient attestées au quotidien ainsi que des forfaits A.

Or, celui-ci a déclaré lors de son audition du 10/6/2021 :

« *En conclusion, je n'ai jamais reçu de soins infirmiers, ni de toilette de l'équipe de Mme E. Elles m'ont juste déjà coupé les ongles à ma demande.* » ».

Mme A. confirme cela :

« *Il y a longtemps que je ne l'ai plus vu. Ce sont les beaux-parents de Madame E. donc c'est elle qui s'en occupait. J'y allais 4 ou 5 fois par mois. On lui faisait une toilette complète sauf la partie intime, tous les jours.* ».

Mme A. ne peut pas porter en compte des soins quotidiens si elle ne voit le patient que 4 à 5 fois par mois.

Mme A. insiste sur le fait que des soins ont bien été donnés. L'enquête a pourtant démontré que la facturation ne correspondait pas à la réalité de ce que Mme A. avait effectué.

Au vu des éléments du dossier, le grief est établi.

2.1.2. Grief 2 : Prestations non conformes

Il ressort des déclarations des patients et collaborateurs entendus que des toilettes sont attestées au quotidien pour des prises de tension artérielle et toilette partielle (lavage des pieds avant la mise de bas de contention).

2.1.2..1. Madame C.

Il ressort des déclarations de la patiente et de Mme A. qu'il n'y a jamais eu de toilette complète pour cette patiente.

Mme C. déclare dans son audition du 30/06/2021 :

« ...Les infirmières prennent ma tension et me mettent les bas de contention. Je me déshabille, m'habille, me lave seule. Je n'ai aucun souci d'incontinence. Je cuisine seule. Je me déplace à la maison seule. L'aide familiale repasse, m'aide à préparer les légumes parfois, fait la soupe. ... On ne m'a jamais lavée à domicile. J'ai été lavée à l'hôpital et en revalidation mais jamais à la maison par les infirmières à domicile... »

Mme A. infirmière, déclare dans son audition du 09/07/2021 :

« On lui lave les pieds on lui met des bas le matin et on lui retire le soir. On lui prend la tension 2x/j depuis qu'elle a fait son AVC. (...) J'ignorais que je devais la mettre en T2 car on lui lave les pieds tous les jours. »

Les autres collaboratrices effectuant des soins à Mme C. confirment l'absence de toilette complète :

A titre d'exemple, Mme I. , infirmière, lors de son audition du 08/07/2021 déclare :

« toilettes pieds + bas de contention le matin et le soir on les lui enlève et on prend la PA matin et soir. Je fais juste les pieds à partir des genoux ; jamais de toilette complète.»

2.1.2.2. Madame J.

Selon les déclarations des assurés et des différents prestataires de soins, il n'y a jamais eu de toilette complète.

Madame J. déclare dans son audition du 30/06/2021 :

« Moi je me lave seule tous les jours et 1 jour semaine je leur demande de me laver le dos. Je m'habille seule, je me déplace seule, je vais aux toilettes seule. Je cuisine peu, je fais mes tartines seule, je mange seule. Les infirmières ne font rien d'autres que me laver le dos 1 x/sem et mettre mes bas de contention tous les jours. Ce sont les mêmes infirmières que pour mon mari. Je n'ai jamais reçu de toilette complète d'une infirmière. »

Mme A. elle-même, déclare dans son audition du 09/07/2021 :

« Pour moi c'est le même principe que pour Mme C. » (cf. ci-dessus : prises de tension artérielle et toilette partielle (lavage des pieds avant la mise de bas de contention))

Mme D., infirmière, déclare dans son audition du 26/07/2021 :

« Pour Madame J. : on effectue aussi la mise des bas de contention, on lave les jambes le soir on enlève les bas et on prend sa PA matin et soir. On a eu à l'occasion un soin de plaie mais ce n'est pas régulier. »

Le grief est établi pour tous les cas visés à la note de synthèse.

2.2. Quant à l'indu

Les deux griefs reprochés au terme des procès-verbaux de constat du 30/08/2021 ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 6.778, 98 euros.

Les griefs formulés à l'encontre de Madame A. étant fondés suivant l'analyse ci-dessus, il y a lieu d'ordonner qu'elle soit condamnée à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 6.778, 98 € (Loi SSI, art. 142, §1^{er}, 1° et 2°).

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que **l'indu a été remboursé le 30/11/2021.**

2.3. Quant à l'amende

2.3.1. Quant au régime de l'amende administrative

En vertu de l'article 169 de la Loi SSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142, §1^{er}, 1° et 2° de la même loi, c'est-à-dire :

- pour les prestations non effectuées (griefs n°1), le remboursement de la valeur des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50% et 200% de la valeur des prestations concernées ;
- et, pour les prestations non conformes (grief n°2), le remboursement de la valeur des prestations indument 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.

2.3.2. Quant au quantum de l'amende administrative retenue

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de Madame A.

L'attestation de 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 attestant des prestations alors qu'elle ne les avait pas réalisées, Madame A. a méconnu les obligations qui lui incombaient en sa qualité de dispensateur de soins et n'a pas fait preuve de professionnalisme.

Compte tenu du nombre de prestations non effectuées attestées par Madame A. (543 prestations pour 3 assurés), du montant de l'indu en cause (4.292,68€), de la durée de la période infractionnelle (2 ans suivant les dates d'introduction à l'organisme assureur), de l'absence d'antécédent connu dans le chef de ce dispensateur, l'application d'une sanction modérée est justifiée.

Il est donc décidé de prononcer à l'encontre de Madame A. au titre du grief de prestations non effectuées une amende administrative de 50 % du montant indu à rembourser (4.292,68 €) (LC 14/07/1994, art. 142, §1^{er}, 1°), soit 2.146,34 euros.

Concernant l'**attestation de prestations non conformes**, il faut rappeler 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 repose sur 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, puisque ces normes sont clairement et expressément énoncées dans la réglementation.

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, les dispensateurs de soins brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

Madame A. n'a pas respecté l'obligation de faire une toilette complète, telle que prescrite par la nomenclature des soins de santé mais elle a porté en compte des toilettes incomplètes ou des soins non remboursés par l'assurance soins de santé.

Dans ces conditions, au regard de ces éléments, mais aussi compte tenu de la clarté de la nomenclature, de son absence d'antécédent, du nombre de prestations en cause (417 prestations), de la durée de la période infractionnelle (2 ans) et du montant peu élevé de l'indu (2.486,30 euros), il est justifié de prononcer à l'encontre de Madame A., au titre des griefs de prestations non conformes une amende administrative de 50% du montant à rembourser (LC, 14/07/1994, art. 142, §1^{er}, 2^o) soit 1.243,15€ (indu de 2.486,30 euros).

Toutefois, l'article 157, §1^{er} 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, d'une part, de l'absence d'antécédents dans le chef de l'intéressée et du remboursement total de l'indu.

Cela justifie que les sanctions soient assorties d'une mesure de sursis total, la sanction 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. un sursis total d'une durée de 3 années pour ces deux amendes.

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 les griefs établis ;
- Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 6.778,98 euros et constate que ce montant a été remboursé en date du 30/11/2021 ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 50% de la valeur des prestations non effectuées reprises au grief 1 (4.292,68 euros), soit une amende de 2.146,34 euros assortie d'un sursis de 3 années ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 50% de la valeur des prestations non conformes reprises au grief 2 (2.486,30 euros), soit une amende de 1.243,15 euros assortie d'un sursis de 3 années ;
- 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 Fonctionnaire-dirigeant,