

Concerne : **Madame A.**

Infirmière brevetée

SRL B.

La SRL B. a fait l'objet d'une ouverture de faillite.

Le curateur, désigné par le tribunal de l'Entreprise ... est Madame C.

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) concernant Madame A. et la SRL B., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il leur est reproché :

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 73bis, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1.1. Base réglementaire du grief :

Annexe à Arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

SECTION 4. - Soins donnés par des infirmiers gradués ou assimilés, des accoucheuses, des infirmiers brevetés, des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés

"Art. 8. § 1. 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."

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

I. 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 425051 Troisième prestation de base ou plus de la journée de soins W 0,879

B. Prestations techniques de soins infirmiers."

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

" 423054 Administration de médicaments, y compris le remplacement de l'héparjet, par voie intraveineuse directe ou via un cathéter intraveineux préalablement installé W 0,532

" " 423076 Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique W 0,484 "

423091 Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée, hypodermique ou intraveineuse, en plusieurs sites d'injection W 0,508 "

" 424255 Surveillance de plaie avec pansement bioactif W 0,484

424270 Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,484

424292 Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,484 " "

424314 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression W 0,484 "

" 424933 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas W 0,484 "

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

" 424351 Soins de plaie(s) complexes W 1,759 " " 424373 Soins de plaie(s) spécifiques W 2,9 "

" 424395 Visite d'un infirmier relais pour des soins de plaie(s) spécifiques W 2,8 " " 425176

- sondage vésical;

- instillation vésicale;

- lavage de vessie W 0,804 425191

- soins aseptiques de vulve;

- irrigation vaginale;

- aspiration des voies respiratoires W 0,730

425213 - évacuation manuelle de fécalome;

- lavement et/ou administration de solution médicamenteuse par une sonde rectale;

- tubage et drainage gastro-intestinal;

- lavage intestinal;

- nutrition entérale via une sonde gastrique, une sonde de gastrostomie ou d'entérostomie W 0,730 "

" 425736 Préparation et administration de médicaments pour patients psychiatriques chroniques W 0,180 "

" 424874 Préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale W 2,365 "

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

" 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: " 425272

- 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 3,825

" Honoraires forfaitaires, dits forfait B, 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: " 425294

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et

- dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et

- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4) W 7,371 "

" 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: W 10,083

- 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)

"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 souscutanées);

- administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale; W 8,934 "

" 423113 Mise en place d'un cathéter à demeure ou d'un matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable W 8,934

" " 421072 Retrait d'un cathéter à demeure ou d'un matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable W 8,333

" " 427416 Remplacement d'une sonde vésicale sus-pubienne à ballonnet W 2,302
427475 Remplacement d'une sonde de gastrostomie à ballonnet W 2,302 "

" 427534 Honoraire pour la surveillance et le suivi lors de l'utilisation d'un système de pompe pour l'administration d'une analgésie chronique via un cathéter épidural ou intrathécal W 2,946 "

"IV. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs."

Honoraires forfaitaires PC, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire : " 427011

• 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)

• et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 14,422

Honoraires forfaitaires PB, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire : 427033

• 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 le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et

- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4).

• et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 11,750

427055 Honoraires forfaitaires PA, 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)

- sous la condition que le bénéficiaire répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 10,887

" Honoraires forfaitaires PP, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués : " 427173

- au bénéficiaire pour qui s'appliquent les dispositions du § 4, 6°;

- sous la condition que le bénéficiaire répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 10,887

V. Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs. Honoraires supplémentaires, dits forfait PN, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire :

427070

- pour lequel une ou plusieurs prestations visées sous I ou sous III de la présente rubrique ont été attestées, sans que le plafond journalier visé au § 4, 6° n'ait été atteint.
- et qui répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 7,062 "

"VI. Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques.

423135 Honoraire forfaitaire pour la constitution du dossier infirmier spécifique au patient diabétique et la concertation avec le médecin traitant W 7,001

423150 Honoraire forfaitaire pour l'éducation individuelle aux soins autonomes d'un patient diabétique par un infirmier relais en diabétologie W 21,002

423172 Honoraire forfaitaire pour la présence d'un infirmier référent lors de l'éducation individuelle aux soins autonomes W 8,401

423194 Honoraire forfaitaire pour l'éducation individuelle à la compréhension, dans laquelle un infirmier référent ou un infirmier relais en diabétologie fournit au patient diabétique des explications sur la pathologie W 7,001

423216 Forfait pour le suivi d'un patient diabétique après l'éducation aux soins autonomes W 2,800

423231 Honoraire de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes W 0,070 "

"VII : Consultation infirmière

429015 Consultation infirmière dans le cadre des soins à domicile W 5,555 "

424896 Avis infirmier et concertation en vue de la préparation hebdomadaire de médicaments administrés par voie orale, suivi d'un accord du médecin traitant W 5,203

"VIII 428035 valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants W 0,134

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

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

425456 Troisième prestation de base ou plus de la journée de soins W 1,206 "

"B. Prestations techniques de soins infirmiers."

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

" 423253 Administration de médicaments, y compris le remplacement de l'héparjet, par voie intraveineuse directe ou via un cathéter intraveineux préalablement installé W 0,803

" 423275 Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique W 0,730 "

" 423290 Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée, hypodermique ou intraveineuse, en plusieurs sites d'injection W 0,766 "

" 424410 Surveillance de plaie avec pansement bioactif W 0,730 424432 Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,730

424454 Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,730 "

" 424476 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression W 0,730 "

" 424955 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas W 0,730 "

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

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

" 424535 Soins de plaie(s) spécifiques W 4,350 "

" 425574

- sondage vésical;

- instillation vésicale;

- lavage de vessie W 1,206

425596 - soins aseptiques de vulve;

- irrigation vaginale;

- aspiration des voies respiratoires W 1,094

425611 - évacuation manuelle de fécalome;

- lavement et/ou administration de solution médicamenteuse par une sonde rectale;

- tubage et drainage gastro-intestinal;

- lavage intestinal;

- nutrition entérale via une sonde gastrique, une sonde de gastrostomie ou d'entérostomie W 1,094 "

" 425751 Préparation et administration de médicaments pour patients psychiatriques chroniques; W 0,269 "

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

" 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

425692 Honoraires forfaitaires, dits forfait B, 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 le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et - dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4) W 10,944 "

" 425714 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 souscutanées);

- administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale; W 13,401 "

" 423312 Mise en place d'un cathéter à demeure ou d'un matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable W 8,934

" " 421094 Retrait d'un cathéter à demeure ou d'un matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable W 8,333

" " 427431 Remplacement d'une sonde vésicale sus-pubienne à ballonnet W 3,453

427490 Remplacement d'une sonde de gastrostomie à ballonnet W 3,453 "

" 427556 Honoraire pour la surveillance et le suivi lors de l'utilisation d'un système de pompe pour l'administration d'une analgésie chronique via un cathéter épidural ou intrathécal W 4,504 "

"IV. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs."

" 427092 Honoraires forfaitaires PC, 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)

• et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 21,512

427114 Honoraires forfaitaires PB, 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 le critère aller à la toilette (score 3 ou 4) et - dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4).

• et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 17,493

Honoraires forfaitaires PA, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués : 427136

- 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)
- sous la condition que le bénéficiaire répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 16,253

" Honoraires forfaitaires PP, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués : " 427195

- au bénéficiaire pour qui s'appliquent les dispositions du § 4, 6°.
- sous la condition que le bénéficiaire répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 16,253

V. Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs.

Honoraires supplémentaires, dits forfaits PN, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire : 427151

- pour lequel une ou plusieurs prestations visées sous I ou sous III de la présente rubrique ont été attestées, sans que le plafond journalier visé au § 4, 6° n'ait été atteint,
- et qui répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1° W 10,624 "

"VI. Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques.

423334 Honoraire de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes W 0,070 "

"VII 428050 valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants W 0,134 " ...

"3°bis Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées.

I. Séance de soins infirmiers.

A. Prestation de base.

427696 Première prestation de base de la journée de soins W 0,655

427711 Deuxième prestation de base de la journée de soins W 0,655

427733 Troisième prestation de base ou plus de la journée de soins W 0,655

B. Prestations techniques de soins infirmiers.

427755 Soins d'hygiène (toilettes) W 1,167

427770 Administration de médicaments, y compris le remplacement de l'héparjet, par voie intraveineuse directe ou via un cathéter intraveineux préalablement installé W 0,532

427792 Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique W 0,484

427814 Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée, hypodermique ou intraveineuse, en plusieurs sites d'injection W 0,508

427836 Surveillance de plaie avec pansement bioactif W 0,484

427851 Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,484 427873 Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,484

427895 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression W 0,484

427910 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas W 0,484

427932 Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 427836, 427851, 427873, 427895 et 427910 W 1,459

427954 Soins de plaie(s) complexes W 1,759

427976 Soins de plaie(s) spécifiques W 2,9

427991 Visite d'un infirmier relais pour des soins de plaie(s) spécifiques W 2,8 429030

- sondage vésical;

- instillation vésicale;

- lavage de vessie W 0,804

429052 - soins aseptiques de vulve;

- irrigation vaginale;

- aspiration des voies respiratoires W 0,730

429074 - évacuation manuelle de fécalome;

- lavement et/ou administration de solution médicamenteuse par une sonde rectale;

- tubage et drainage gastro-intestinal;

- lavage intestinal;

- nutrition entérale via une sonde gastrique, une sonde de gastrostomie ou d'entérostomie W 0,730

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

429096 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 3,605

429111 Honoraires forfaitaires, dits forfait B, 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 le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4) W 6,432

429133 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 8,874

III. Prestations techniques spécifiques de soins infirmiers. 429155 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 souscutanées);
- administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale; W 8,934

429170 Mise en place d'un cathéter à demeure ou d'un matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable W 8,934

429192 Retrait d'un cathéter à demeure ou d'un matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable W 8,333

429214 Remplacement d'une sonde vésicale sus-pubienne à ballonnet W 2,302

429236 Remplacement d'une sonde de gastrostomie à ballonnet W 2,302

429251 Honoraire pour la surveillance et le suivi lors de l'utilisation d'un système de pompe pour l'administration d'une analgésie chronique via un cathéter épidural ou intrathécal W 2,946 I

V. 429273 Valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants W 0,134 "

1.1.2. Argumentation

Il apparaît que sont portées en compte des prestations non conformes.

Il s'agit de prestations qui ne correspondent pas à la description spécifiée dans la nomenclature.

Les numéros de nomenclature ont été attestés pour des prestations réalisées au domicile ou à la résidence du bénéficiaire alors que celui-ci se trouvait dans un domicile ou une résidence communautaires de personnes handicapées, temporaires ou définitives.

La liste de présence des personnes résidant au centre « ... » indique que les personnes en question étaient bien présentes dans l'institution.

Le détail du grief figure au point de la note de synthèse p.15 à 75.

1.1.3. Conclusion

Ce grief concerne 1110 prestations pour 29 assurés. La période correspondante de réception aux O.A. s'étend du 01/06/19 au 31/10/2020.

L'indu correspondant s'élève à 10.003,78 euros.

Madame A. a procédé au remboursement partiel (2400 euros) de l'indu.

L'indu résiduel est donc de 7.603,78 euros.

2 DISCUSSION

2.1 Moyens de défense

Madame A. et la SRL B. n'ont fait parvenir au service d'évaluation et de contrôle médicaux aucun moyen de défense.

2.2 Fondement du grief

Les assurés ont tous résidé à ..., entité enregistrée et ses unités d'établissement, pendant la période incriminée.

Cela a été prouvé par les listes de présence tenues par ...

Madame A. a rempli le questionnaire envoyé par le service en indiquant que les assurés dont les prestations sont reprochées ont toujours été pris en charge dans le centre

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

2.3 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 10.003,78 euros.

Le grief étant fondé, il y a lieu de condamner Madame A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 10.003,78 euros.

La SRL B. a perçu les remboursements litigieux.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI, la SRL B. doit être condamnée solidairement avec Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indues pour un montant de 10.003,78 euros.

Il y a lieu :

- d'ordonner que Madame A. soit condamnée à rembourser l'indu, en application des articles 142, §1^{er}, 2^o soit la somme de 10.003,78 €.
- d'ordonner que la SRL B. soit condamnée solidairement à rembourser l'indu, en application de l'article 164, al. 2 de la loi SSI, soit la somme de 10.003,78 €.
- de constater que Madame A. a remboursé une partie de l'indu (2.400 €).

2.4 Quant à l'amende

2.4.1. Quant au régime juridique de l'amende administrative

Les mesures prévues à l'article 142, §1^{er}, 2^o de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, à savoir :

- pour les prestations non conformes, le 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 du remboursement.

2.4.2 Quant à l'amende administrative

Concernant l'application d'une amende administrative, deux éléments doivent être réunis: un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel consiste dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

En ce qui concerne l'élément moral, il existe des infractions dites « réglementaires » pour lesquelles *«le législateur n'a pas expressément prévu, comme condition de l'existence de l'infraction, une intention ou un défaut de prévoyance ou de précaution »*¹. Ces infractions sont prévues par des lois qui *« punissent la simple violation matérielle de leur prescription. Elles ne recherchent que l'acte lui-même, le punissent dès qu'il est constaté et ne s'enquêtent ni de ses causes, ni de la volonté qui l'a dirigé »*².

Dès lors, *« la responsabilité pénale en droit social n'est souvent subordonnée qu'à deux conditions : la transgression matérielle et l'imputabilité, les délits en cette matière étant*

¹ F. KEFER, Précis de droit pénal social, 2e éd., Limal, Anthémis, 2014, p. 68, §61.

² *Idem*

généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier sauf exceptions. Ainsi, [le fait réprimé] est constitutif d'infraction par le seul fait de la transgression de la prescription légale, abstraction faite de l'intention de l'auteur ou de sa bonne foi. Toutefois, (...) la responsabilité de l'auteur de l'acte ne peut être retenue que si le juge constate en outre que l'acte peut lui être imputé. Toute infraction, qu'elle soit ou non réglementaire, doit être le résultat de l'activité libre et consciente de son auteur »³.

Les infractions prévues par l'article 73bis de la loi SSI constituent des infractions réglementaires. En effet, elles ne nécessitent pas une volonté particulière de celui qui la commet (« *il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés (...) de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents [non réglementaires]* »).

En l'espèce, la matérialité des faits qui sont imputés à Madame A. est établie.

Concernant le quantum de l'amende administrative :

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 les règles entourant la tarification de prestations pour des assurés en résidence communautaire.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement⁴ 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 soins⁵.

Le respect des formalités administratives prévues par la réglementation telles que les règles entourant la tarification de prestations pour des assurés en résidence communautaire 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, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

En ne respectant pas ces règles Madame A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Dans ces conditions, au regard de ces éléments mais aussi compte tenu de la clarté de la nomenclature, du nombre de prestations (1110 prestations) et du montant de l'indu (10.003,78 €), il est justifié de prononcer à l'encontre de Madame A., au titre des griefs de prestations non conformes, une amende administrative de 25 % du montant indu à rembourser (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 2°), soit 2.500,94 €.

³ C.trav. Mons, 26 juin 2007, J.T.T., 2008, p. 146.

⁴ Cass. 20/11/2017, C.15.02132.N.

⁵ C. arb. 30/10/2001, n°26/2002 ; C. arb. 30/01/2002, n°98/2002 ; C. arb. 12/03/2003, n°31/2003 ; C. const. 31/01/2019, n°15/2019

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 établi le grief reproché à Madame A.
- Condamne Madame A. et la SRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 10.003,78 euros ;
- Constate que Madame A. a remboursé la somme de 2.400 euros ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 2.500,94 euros ;
- 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 (date de la signature)

Le Fonctionnaire-dirigeant,