

**DECISION FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT – 6 JUIN 2012  
BRS/F/12-001**

**Madame A.**

**Accoucheuses praticiens de l'art infirmier – Infirmières graduées et assimilées**

**1 GRIEFS FORMULES**

Trois griefs ont été formulés concernant Madame A., infirmière, 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 :

**Grief 1 : avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies .**

Infraction relevant de l'article 73 bis, 1° de la Loi coordonnée du 14 juillet 1994.

**Base réglementaire du grief**

**ARRETE ROYAL DU 14 SEPTEMBRE 1984 Etablissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel que modifié à ce jour.**

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

"**SECTION 4.** - Soins donnés par infirmières graduées ou assimilées, accoucheuses, infirmières brevetées, hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilées."

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

"**Art. 8. § 1er.** 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 § 1er, 1°, 2° et 3° et les honoraires forfaitaires et supplémentaires pour patients palliatifs visés sous les rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2° requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée."

"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."

## I. Séance de soins infirmiers.

### A. Prestation de base.

**425014** Première prestation de base de la journée de soins W 0,879  
(...)

### B. Prestations techniques de soins infirmiers."

(...)

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

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

(...)

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

(...)

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

"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  
(...)

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

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

(...)

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

(...)

#### **Prestations en cause**

Numéro de nomenclature 423076 depuis le 01/07/2003

Libellé : Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique

Lettre clé W 0,484

Art. 8.

§ 1er.

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

I. Séance de soins infirmiers

B. Prestations techniques de soins infirmiers

Numéro de nomenclature 423275 depuis le 01/07/2003

Libellé Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique

Lettre clé W 0,73

Art. 8.

§ 1er.

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  
 B. Prestations techniques de soins infirmiers

Numéro de nomenclature 425014 depuis le 01/06/97  
 Libellé Première prestation de base de la journée de soins  
 Lettre-clé et coefficient W 0,879

Art. 8.

§ 1er.

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

Numéro de nomenclature 425412 depuis le 01/06/1997  
 Libellé Première prestation de base de la journée de soins  
 Lettre-clé et coefficient W1,206

Art. 8.

§ 1er.

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

Numéro de nomenclature 424336 depuis le 01/07/2003  
 Libellé : Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292 et 424314

Lettre-clé et coefficient W 1,459

Art. 8.

§ 1er.

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

I. Séance de soins infirmiers

B. Prestations techniques de soins infirmiers

Numéro de nomenclature 424491 depuis le 01/07/2003  
 Libellé : Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454 et 424476

Lettre-clé et coefficient W 2,189

Art. 8.

§ 1er.

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

B. Prestations techniques de soins infirmiers

### **Argumentation**

Les déclarations de la fille de l'assuré, seul concerné par ce grief, montrent incontestablement que les prestations n'ont pas été effectuées.

**Position et justifications du dispensateur**

Madame A. admet le grief. Elle a accepté la proposition de son amie de comptabiliser en son nom propre les prestations effectuées par celle-ci en raison de leur amitié.

**Conclusion**

Le grief concerne 27 prestations :

425014 x 6, Première prestation de base de la journée de soins W0,879

423076 x 6, Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique W0,484

424336 x 6, Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292 et 424314 W1,459

423275 x 3, Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique W0,73

425412 x 3, Première prestation de base de la journée de soins W1,206

424491 x 3 Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454 et 424476 W2,189.

pour 1 assuré pour la période de prestation du 19/05/2010 au 25/05/2010 et introduites au remboursement le 16/07/2010.

**L'indu total est de € 91,77.**

**Grief 2 : avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.**

**En cause des prestations non conformes pour les 3 cas cités ci-après, le non respect des dispositions de l'article 8, § 1<sup>er</sup> 1<sup>o</sup>II et 2<sup>o</sup>II, et § 5, 1<sup>o</sup> de la NPS à savoir la surévaluation des scores de dépendance physique du bénéficiaire des soins, lors de l'introduction du formulaire de notification des soins de toilette au Médecin-Conseil, ayant pour conséquence l'attestation d'honoraires d'un montant de remboursement supérieur à celui qui aurait dû être autorisé.**

Infraction relevant de l'article 73 bis, 2<sup>o</sup> de la Loi coordonnée du 14 juillet 1994.

**Base réglementaire du grief**

**ARRETE ROYAL DU 14 SEPTEMBRE 1984 ETABLISSANT LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE EN MATIERE D'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES, tel que modifié à ce jour.**

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

**"SECTION 4.** - Soins donnés par infirmières graduées ou assimilées, accoucheuses, infirmières brevetées, hospitalières/assistantes en soins

hospitaliers ou assimilées."

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

**Art. 8. § 1er.** 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 § 1er, 1°, 2° et 3° et les honoraires forfaitaires et supplémentaires pour patients palliatifs visés sous les rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2° requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée."

"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.

"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:

- 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 "

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

### **425294**

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 7,371 "

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 4.6.1998" (en vigueur 1.7.1998) +

"A.R. 9.6.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

### **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 "

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

**"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.**

(...)

"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)

**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 "

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 4.6.1998" (en vigueur 1.7.1998) +

"A.R. 9.6.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

**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 "

(...)

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

**"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2° et 3° et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°:"**

"A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) + Erratum M.B. 17.11.2004  
 "1° La dépendance physique visée à la rubrique II du § 1er, 1°, 2° et 3° et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° est évaluée sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-après :

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.

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) + Erratum M.B. 17.11.2004

"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."

### **Prestations en cause**

Numéro de nomenclature 425294 depuis le 1/01/2005

Libellé : 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)

Lettre clé W7,371

Art. 8. § 1er. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification des praticiens de l'art infirmier (W)

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 : 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)

Numéro de nomenclature 425692 depuis le 1/01/2005

Libellé : 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)

Lettre-clé W10,944

Art. 8. § 1er. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification des praticiens de l'art infirmier (W)

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 : 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)

Numéro de nomenclature 425316 depuis le 1/01/2005

Libellé : 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)

Lettre-clé W8,763

Art. 8. § 1er. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification des praticiens de l'art infirmier (W)

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 : 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)

Numéro de nomenclature 425714 depuis le 1/01/2005

Libellé : 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)

Lettre-clé W13,036

Art. 8. § 1er. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification des praticiens de l'art infirmier (W)

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 : 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)

### **Argumentation**

Les déclarations des assurés concernés ne permettent pas de confirmer les scores d'échelle de dépendance établis par la dispensatrice. Une évaluation indépendante par les infirmiers contrôleurs des organismes assureurs des assurés concernés a confirmé la surévaluation. Dans son PVA du 04/04/2011, l'infirmière remplaçante a également confirmé la surévaluation des scores de dépendance établis par Madame A.

En conséquence, les prestations introduites au remboursement sur base de ces scores surévalués ne sont pas conformes, ce qui donne lieu à un indu différentiel calculé sur base de scores de dépendance conformes à la réalité.

### **Position et justifications du dispensateur**

La dispensatrice de soins reconnaît les faits pour deux cas. Madame A. explique (voir PVA du 16/05/2011) qu'elle n'a pas appris à remplir de manière précise les échelles de dépendance. En particulier, elle ignorait que c'est l'autonomie réelle de la personne qui détermine le score et non ce que l'infirmière constate.

Pour le troisième cas, elle conteste l'évaluation pour le début de la période investiguée et demande de consulter le médecin traitant. Ce devoir complémentaire effectué, le grief est maintenu pour toute la période retenue à grief, vu l'absence d'élément probant dans le dossier du médecin traitant.

### **Conclusion:**

Le grief concerne 1.017 prestations :

#### **425294 X 384**

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)

W7,371

#### **425692 X 163**

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)

W10,944

#### **425316 X 324**

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)

W8,763

#### **425714 X 146**

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)

pour 3 assurés pour la période de prestation du 01/06/2009 au 31/08/2010 et introduites au remboursement du 22/07/2009 au 30/09/2010

**L'indu différentiel est de 20.449,50 €.**

**Grief 3 : avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.**

Les dites prestations sont non conformes eu égard au non respect des dispositions de l'Article 8, § 3,5° et § 4,1°,2° et § 5,3°,b) de la Nomenclature des Prestations de Santé à savoir l'absence de tenue des dossiers infirmiers. Elles constituent une infraction relevant de l'article 73bis 2° de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

**Base réglementaire du grief**

**ARRETE ROYAL DU 14 SEPTEMBRE 1984 Etablissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel que modifié à ce jour.**

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

"SECTION 4. - Soins donnés par infirmières graduées ou assimilées, accoucheuses, infirmières brevetées, hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilées."

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

"Art. 8. (...)

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

"§ 3. Aucuns honoraires ne sont dus :

(..)

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003)

"5° lorsque la tenue du dossier infirmier mentionné au § 4, 2°, § 5ter et § 8 est incomplète."

"§ 4. Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1er, 1°, 2°, 3° et 4°:

1° La prestation de base, visée à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, 3° et 4° comprend :

- l'observation globale du bénéficiaire;
- le planning et l'évaluation des soins;
- l'accompagnement sanitaire du bénéficiaire et de son entourage;
- la tenue complète d'un dossier infirmier;
- les frais de déplacement, excepté les frais supplémentaires de déplacement en région rurale, sauf pour les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1er, 3° et 4°."

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) +

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

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

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

"- les données d'identification du bénéficiaire;

- l'échelle d'évaluation telle que prévue au § 5 chaque fois que la nomenclature l'exige.

- le contenu de la prescription telle que prévue au § 2 (copie ou transcription de la prescription en cas de dossier automatisé);

- les données d'identification du prescripteur;

- la planification et l'évaluation des soins;

- l'identification des soins effectués au cours de chaque journée de soins;

- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensé ces soins.

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

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

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

(...)

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

**"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2° et 3° et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°:"**

(...)

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

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

(...)

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

**"b) l'infirmier tient un dossier qui correspond aux dispositions du § 4, 2°;"**

(...)

### **Prestations en cause**

Numéro de nomenclature 423076 depuis le 01/07/2003

Libellé : Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique

Lettre clé W 0,484

Numéro de nomenclature 423275 depuis le 01/07/2003

Libellé Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique

Lettre clé W 0,73

Numéro de nomenclature 425014 depuis le 01/06/97

Libellé Première prestation de base de la journée de soins

Lettre-clé et coefficient W 0,879

Numéro de nomenclature 425412 depuis le 01/06/1997

Libellé Première prestation de base de la journée de soins

Lettre-clé et coefficient W1,206

Numéro de nomenclature 424336 depuis le 01/07/2003

Libellé : Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292 et 424314

Lettre-clé et coefficient W 1,459

Numéro de nomenclature 424491 depuis le 01/07/2003

Libellé : Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454 et 424476

Lettre-clé et coefficient W 2,189

Numéro de nomenclature 425294 depuis le 1/01/2005

Libellé : 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)

Lettre clé W7,371

Numéro de nomenclature 425692 depuis le 1/01/2005

Libellé : 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)

Lettre-clé W10,944

Numéro de nomenclature 425316 depuis le 1/01/2005

Libellé : 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)

Lettre-clé W8,763

Numéro de nomenclature 425714 depuis le 1/01/2005

Libellé : 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)

Lettre-clé W13,036

### **Argumentation**

Les déclarations de la prestataire confirment l'absence de dossier infirmier.

### **Position et justifications du dispensateur**

Le dispensateur a déclaré le 16/05/2011 :

« (...) *Je communique toujours avec les médecins traitants à propos des problèmes que je rencontre chez l'un ou l'autre patient, soit par écrit, soit par téléphone. C'est uniquement via le médecin traitant que vous pourrez retrouver des notions d'évolution de l'état clinique du patient, de mon côté, je ne tiens aucun dossier infirmier. Je ne garde pas non plus de trace des prescriptions médicales.* (...) »

*Ce troisième grief regroupant les cas repris aux premier et deuxième griefs ne génère pas d'indu supplémentaire.*

### **Conclusion:**

Le grief concerne 4 assurés, pour la période du 22/07/2009 au 30/09/2010, 1.044 prestations : 425014 x 6, 423076 x 6, 424336 x 6, 425412 x 3, 423275 x 3, 424491 x 3, 425294 X 384, 425692 X 163, 425316 X 324, 425714 X 146.

**Pour les trois griefs, l'indu global total et différentiel a été évalué à 20.541,27 €.  
Remboursement total de l'indu effectué le 21/03/2012.**

## **2 DISCUSSION**

Madame A., infirmière, a reconnu totalement les faits qui lui sont reprochés.

**Les trois griefs reprochés à la prestataire de soins sont établis.**

### **AMENDE ADMINISTRATIVE**

Conformément à l'article 142, §1<sup>er</sup>. 1° de la loi du 14 juillet 1994, une amende administrative comprise entre 50% et 200% du montant de l'indu peut être prononcée en cas de prestations non effectuées. Il s'agit du manquement le plus grave pouvant être poursuivi et sanctionné dans le chef d'un dispensateur de soins.

Conformément à l'article 142, §1<sup>er</sup>. 2° de cette même loi, une amende administrative comprise entre 5% et 150% du montant de l'indu peut être prononcée en cas de prestations non conformes à la nomenclature.

Divers éléments doivent être pris en considération pour fixer le montant de l'amende.

D'une part, Madame A., infirmière, n'a pas d'antécédent et a procédé au remboursement total de l'indu.

D'autre part, la prestataire a commis des erreurs dans la tarification de ses prestations à l'assurance.

Son statut de collaborateur de l'assurance obligatoire lui donne des droits mais lui impose également des devoirs notamment pour éviter de mettre en péril l'équilibre financier du système collectif d'assurance soins de santé.

La dispensatrice de soins doit attester ses prestations en se conformant strictement à la nomenclature des prestations de santé en vigueur.

Par ses agissements, Madame A. a porté atteinte à la légitime confiance que devraient pouvoir lui accorder les autorités et les assurés sociaux.

Eu égard à ces éléments, il s'indique de prononcer une amende administrative effective s'élevant à 100% de l'indu pour le 1<sup>er</sup> grief, soit la somme de 91,77 € et une amende s'élevant à 50% de l'indu pour le deuxième grief (10. 224,75 €) dont 25% effectifs et 25% assortis d'un sursis de trois ans, soit une amende effective de 5.112,38 €.

**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 trois griefs établis ;

Constate que Madame A. a remboursé la valeur des prestations indues s'élevant 20.541,27 € ;

Condamne Madame A. à payer une amende effective fixée à 100% de l'indu pour le 1<sup>er</sup> grief soit 91,77€ ;

Condamne Madame A. à payer une amende fixée à 50% de l'indu du deuxième grief, assortie d'un sursis de trois ans pour la moitié soit une amende effective de 5.112,38 €.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 6 juin 2012

Le Fonctionnaire – dirigeant,  
Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général