

EN CAUSE DE : **Madame A.**
Infirmière

Comparaissant en personne et assistée de Maître B. avocat

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX**,
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à
1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

Représenté par le Docteur C. médecin-inspecteur - directeur, et par
Madame E. juriste.

I. La recevabilité

La décision dont appel a été notifiée le 26 juillet 2013. L'appel contre cette décision, régulier en la forme, a été introduit le 24 août 2013. L'appel est recevable.

II. Les faits et la procédure

Madame A. travaille en qualité d'infirmière à domicile depuis janvier 1990 et ce en qualité d'indépendante.

Les griefs portent sur des prestations introduites au remboursement auprès des organismes assureurs entre le 1^{er} février 2007 et le 31 décembre 2008.

1. Il est reproché à Madame A. d'avoir, entre le 1^{er} septembre 2007 et le 31 novembre 2008, rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution, alors que ces prestations n'ont pas été réalisées, en violation de l'article 8 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et ce pour 338 prestations attestées pour 3 assurés, ce qui a généré un indu de 7.733,78 €.

Le grief se fonde sur l'article 73bis, 1^o de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Dans les faits, il est reproché à madame A. :

- d'avoir porté en compte des soins (forfait B.) pour une patiente, Madame D., jusqu'en juillet 2008 alors que des soins ont été donnés seulement pendant les 6 premiers mois de l'année 2006,

- d'avoir porté en compte des soins non effectués pour deux patients, à savoir Madame R. et Monsieur S.

2. Il est également reproché à Madame A., d'avoir, entre le 1^{er} septembre 2007 et le 15 novembre 2008, rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution, ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette loi, en violation de l'article 8, § 1^{er} et § 5 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, compte tenu de la surévaluation des scores de dépendance physique du bénéficiaire de 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, et ce pour 228 prestations attestées pour 3 assurés, ce qui a entraîné un indu résiduel de 3.182,41 €.

Le grief se fonde sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Dans les faits il est reproché à Madame A. d'avoir surévalué les scores de dépendance physique de trois bénéficiaires de soins, à savoir Monsieur S., Madame J. et Madame D.

3. Il est également reproché à Madame A., d'avoir, entre le 1^{er} septembre 2007 et le 15 novembre 2008, rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution, lorsque ces prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou les accords conclus en vertu de cette loi, en violation de l'article 8, § 1^{er} et § 5 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, s'agissant de prestations qui comportent l'application d'une pommade (anti-inflammatoire) ou d'un produit médicamenteux (antidouleur) ou d'une crème hydratante et qui ne peuvent être attestées compte tenu de l'absence d'affections cutanées spécifiques, et ce pour 514 prestations attestées pour 2 assurés, ce qui a généré un indu de 1.516,43 €.

Dans les faits, il est reproché à Madame A. d'avoir attesté l'application de pommade, d'un produit médicamenteux ou de crème hydratante pour deux patients, à savoir Madame J. et Madame D.A., et ce en l'absence d'affection cutanée spécifique.

Le grief se fonde sur l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

4. Il est enfin reproché à Madame A., d'avoir, entre le 1^{er} septembre 2007 et le 15 novembre 2008, rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution, lorsque ces prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou les accords conclus en vertu de cette loi, en violation de l'article 8, § 3, 5°, § 4, 1° et 2 et § 5, 3°b) de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, compte

tenu de l'absence de tenue ou de la tenue incomplète, eu égard à l'absence d'évaluation et d'identification des soins effectués au cours de chaque journée de soins, d'un dossier infirmier et ce pour 491 prestations attestées pour 4 assurés, ce qui a généré un indu de 9.023,63 € ramené à 55,70 € dans la mesure où la quasi-totalité des prestations est visée par les griefs précités.

Le grief se fonde également sur l'article 73*bis*, 2° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Un cinquième grief, concernant des déplacements, n'a en définitive pas été retenu.

Par sa décision dont appel, la Chambre de première instance :

- a déclaré les griefs établis,
- a condamné Madame A. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 12.488,32 €,
- a condamné Madame A. à payer une amende administrative égale à 100 % du montant des prestations non effectuées, soit la somme de 7.733,78 €,
- a condamné Madame A. à payer une amende administrative égale à 75 % du montant des prestations non conformes, soit la somme de 3.565,90 €,
- a dit que les sommes dont Madame A. est redevable produisent des intérêts au taux légal à partir du jour suivant la date de la présente décision.

II. Les moyens des parties

Madame A. fait valoir :

- qu'elle s'est présentée à chaque convocation pour une audition,
- que la preuve contraire est difficile ou impossible à rapporter vu que certaines personnes sont décédées et que d'autres ne sont plus en état de témoigner,
- que les griefs ne sont pas établis,
- que ses déclarations furent inexactes ou imprécises en raison de l'état de santé fragile de son mari,
- que les déclarations des patients fragilisés et de témoins sous pression et harcelés ne sont pas crédibles,
- que l'enquête fut conduite de manière partielle et avec acharnement.

L'INAMI fait valoir :

- que l'enquête ne présente aucun aspect partial, tendancieux, intimidant ou agressif,
- que les faits retenus à grief sont établis,

- que les amendes à appliquer sont celles prévues par le Code pénal social.

V. Discussion

La preuve contraire

La présente Chambre précise qu'il appartient à l'INAMI d'établir la matérialité des faits retenus et la réalité des griefs. Ce ne sera dès lors que lorsque les griefs paraissent établis sur base de preuves et/ou d'éléments de preuve précis et concordants qu'une preuve contraire peut s'avérer utile.

Madame A. est en droit de critiquer la valeur des éléments probants relevés par l'INAMI et de contester la matérialité des faits. En cas de doute, celui-ci profite à Madame A.

Il appartient à la présente Chambre d'apprécier la valeur probante des preuves et éléments de preuve retenus par l'INAMI et de vérifier si ces éléments établissent à suffisance les griefs relevés.

La cour précise que si Madame A. estime que la preuve contraire n'est pas aisée à rapporter, ce fait n'est pas dû au comportement des inspecteurs de l'INAMI ni à la durée de la procédure. Le procès verbal de constat a été adressé à Madame A. dès le mois d'octobre 2009 et depuis cette date Madame A. peut apporter à son dossier tous les éléments, arguments et moyens qu'elle souhaite faire valoir.

Les droits de la défense ont été respectés quant à ce.

Partialité du contrôle et instruction à charge

1. Madame A. estime que le médecin-inspecteur a harcelé certains patients et certains proches et/ou témoins, ce qui a dû orienter leurs déclarations.

La cour relève qu'à l'occasion de la rédaction de tous les procès-verbaux d'audition il a été demandé aux personnes entendues s'il y avait des éléments particuliers à mentionner, si elles désiraient lire leurs déclarations ou se les faire lire et si elles souhaitaient porter des ajouts ou corrections à leurs déclarations. Aucune des personnes entendues n'a fait état de harcèlements divers ou de comportements qui auraient pu orienter leurs déclarations.

2. La cour relève que dans le dossier plusieurs personnes se sont déclarées satisfaites de la qualité des soins reçus de la part de Madame A. et de son sens du service. Il n'est dès lors pas exact que seuls des éléments négatifs ont été relevés au cours de l'enquête.

Pour étayer ses dires quant à la partialité du contrôle, Madame A. fait état de constats et d'auditions qui ne concernent pas le présent dossier. Il n'en sera dès lors pas tenu compte.

La présente Chambre souligne d'autre part que la mission légale du Service d'évaluation et de contrôle médicaux consiste, notamment, à relever les infractions aux dispositions légales et réglementaires ainsi que les éléments qui établissent ces infractions. Pour ce faire, le Service d'évaluation est tenu de contrôler et d'examiner différents documents, d'entendre des patients et des témoins et de s'assurer, notamment pas d'autres témoignages ou documents, de la matérialité des faits commis. On ne peut dès lors reprocher au Service d'évaluation de

vouloir conduire une enquête complète dans le cadre de sa mission légale. Il n'appartient pas légalement au Service d'évaluation d'établir les éléments à décharge.

Il ne ressort d'aucun élément du dossier d'enquête que l'instruction du dossier aurait été menée de manière partielle ou de manière agressive. Madame A. ne produit aucun élément ni témoignage permettant de penser que l'instruction du dossier n'aurait pas été menée de manière impartiale.

La présente Chambre considère dès lors que les droits de la défense sont respectés et que l'instruction du dossier est régulière.

Le premier grief

1. Dans le cadre de ce premier grief, il est reproché à Madame A. de n'avoir effectué, contrairement à ce qu'elle a attesté, aucune toilette pour Madame D. au cours de la période litigieuse.

Madame D. n'a pas été entendue vu son état de santé mental.

Au cours de la période litigieuse pour cette patiente, soit du 1^{er} septembre 2007 au 31 juillet 2008, trois infirmières et des infirmières de la Croix jaune, autres que Madame A., effectuaient la toilette de Madame D. deux fois par semaine. La présence de ces infirmières a été constatée par un médecin et par des aides familiales qui venaient tous les jours chez Madame D. Aucune de ces personnes n'a vu Madame A. ni constaté le passage de celle-ci. En outre, les déclarations de Madame A. ne concordent nullement avec les déclarations des aides familiales en ce qui concerne les vêtements et l'habillement de Madame D. Les aides familiales, qui passaient tous les jours chez Madame D., se seraient aperçues, à tout le moins du passage journalier de Madame A.

Le grief est établi quant à ce.

2. Dans le cadre de ce premier grief, il est également reproché à Madame A. de n'avoir pas effectué les toilettes journalières attestées pour Monsieur S. Lors de son audition le 7 juillet 2009, Madame A. a reconnu qu'elle ne faisait qu'une toilette à la douche les dimanches, ce qui est confirmé sur l'unique page qui constitue son dossier infirmier. Monsieur S., entendu à deux reprises dans le cadre de l'instruction du dossier, confirme que Madame A. ne passait chez lui qu'une fois par semaine, le dimanche matin.

Le grief est établi vu les déclarations concordantes de Madame A., et de Monsieur S., son patient, ainsi que du dossier infirmier, certes très incomplet.

3. Toujours dans le cadre de ce premier grief, il est reproché à Madame A. d'avoir attesté une toilette les dimanches pour Madame R. à partir du 9 octobre 2008, alors que celle-ci n'était pas effectuée. Lors de son audition le 7 juillet 2009, Madame A. confirme qu'elle n'effectuait plus la toilette de Madame R. depuis que celle-ci réside chez sa fille. Madame C., la fille de Madame R., confirme que depuis que sa maman réside avec elle, soit depuis le mois d'octobre 2008, Madame A. ne fait plus la toilette de sa maman les dimanches.

Madame C., la fille de Madame R., par une attestation du 12 octobre 2011, explique que Madame A.; a correctement soigné sa maman durant 4 années. Elle ne revient toutefois nullement sur sa déclaration antérieure concernant les toilettes des dimanches.

Les déclarations de Madame A. et de la fille de Madame R. sont concordantes et précises quant à l'absence de toilette les dimanches à partir du 9 octobre 2008 et il ne s'impose dès lors nullement d'entendre à nouveau Madame C. quant à ce fait.

Le grief est établi.

Le deuxième grief

Il est reproché à Madame A. d'avoir surévalué les scores de dépendance physique pour deux patientes et d'avoir donc attesté des prestations non conformes.

En ce qui concerne la patiente Madame D., l'INAMI considère que le score de dépendance autorisait le forfait A et non le forfait B. retenu par Madame A. pour la période s'étendant du 19 mai 2008 au 30 septembre 2008. Il fixe ce forfait sur base des constatations de son médecin-inspecteur et des déclarations de Madame D. En outre, les infirmières de la Croix jaune et blanche, pour la période du 10 mai 2008 au 31 mars 2009, ont établi le même score de dépendance que celui retenu par l'INAMI.

En ce qui concerne la patiente Madame J., l'INAMI a établi le score de dépendance sur base des constatations du médecin inspecteur ainsi que sur base des explications données par la patiente en présence de sa fille.

En termes de conclusions, Madame A. considère que c'est le médecin prescripteur de soins qui devrait déterminer le score de dépendance, à savoir l'échelle de KATZ. La présente Chambre relève toutefois que la législation applicable impose au dispensateur de soins, en l'espèce à Madame A., de vérifier pour chaque patient la nature et la réalité de son état de dépendance.

Madame A. explique aussi en termes de conclusions les soins qu'elle donnait à ces patients. Elle ne précise nullement les raisons qui lui ont permis d'attester ses prestations au forfait B. En outre, le forfait B. ne dépend pas seulement des soins donnés mais bien du score de dépendance.

Le grief est établi.

Le troisième grief

Ce grief concerne des attestations effectuées pour l'application de pommade et/ou patchs en l'absence d'affections cutanées.

La présente Chambre considère le grief établi sur base des prescriptions médicales, à savoir des produits ne soignant pas des affections cutanées, et des déclarations des médecins traitants ne vantant aucune affection cutanée. Pour le patient Monsieur D.A., il s'agissait de patchs antidouleur, et pour Madame J., de crème hydratante.

Il n'est pas contesté que Madame A. a appliqué les patchs et la pommade Akiléïne et que ces soins ont pris du temps. Toutefois, ces soins n'étant pas attestables, Madame A. ne pouvait les porter en compte.

Le grief est établi.

Le quatrième grief

Le quatrième grief, à savoir l'absence de dossier infirmier pour 4 patients, n'est pas contesté et a été reconnu par Madame A. lors de son audition du 7 juillet 2009.

Ce grief est établi.

La sanction administrative

En termes de conclusions, l'INAMI fait valoir qu'il convient d'appliquer les sanctions prévues par le Code pénal social.

Entre le moment où les griefs ont été commis et le 18 mars 2012, trois régimes de sanctions se sont succédés pour ces griefs. Si plusieurs régimes de sanctions se succédés entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, il convient d'appliquer la loi la plus douce et ce même si cette loi plus douce n'était pas en vigueur, ni au moment de la commission de l'infraction, ni au moment du jugement (Cf. Cass., arrêt du 8 novembre 2005, R.G. P.50915N). Dans le cas d'espèce, la loi la plus douce est la sanction prévue par le Code pénal social applicable du 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012, soit la sanction de niveau 2 prévoyant, notamment, une amende administrative de 25 à 250 €, à majorer des décimes additionnelles, ce qui porte le montant de la sanction de 150 à 1.500 €.

Au vu de la durée importante de la période infractionnelle, tant pour le 1^{er} grief que pour les autres griefs, vu le nombre important de prestations non effectuées portées indûment à charge de l'INAMI, vu le nombre de prestations non conformes, vu le montant des sommes portées indûment à charge de l'INAMI, soit 12.448,32 €, vu l'importance de la tenue du dossier infirmier, mais tenant également compte de la situation financière et familiale difficile de Madame A. et de la reconnaissance de certains griefs, la présente Chambre estime devoir infliger :

- pour le premier grief, à savoir des prestations non effectuées, une amende administrative de 180,00 € à majorer des décimes additionnelles,
- pour les 2^{ème}, 3^{ème}, et 4^{ème} griefs, à savoir des prestations non conformes, une amende administrative de 150,00 € à majorer des décimes additionnelles.

Par ces motifs,

La Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,

composée de Monsieur KREIT D., Président, de Mesdames CARLIER Sophie, VANHAGENDOREN Mariella, ORBAN Jacqueline et Monsieur LEVECQ Axel membres, assistée de Madame METENS Caroline greffier,

après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Mesdames CARLIER Sophie, VANHAGENDOREN Mariella et ORBAN Jacqueline et Monsieur LEVECQ Axel ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Confirme la décision entreprise sauf en ce qu'elle condamne la partie appelante à payer une amende administrative égale à 100 % du montant des prestations non effectuées, soit la somme de 7.733,78 € et en ce qu'elle condamne la partie appelante à une amende administrative de 75 % du montant des prestations non conformes, soit la somme de 3.565,90 €,

Condamne la partie appelante :

- à une amende de 180,00 €, à majorer des décimes additionnels, pour le 1^{er} grief relatif aux prestations non effectuées,

- à une amende de 150,00 €, à majorer des décimes additionnels, pour les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} griefs relatifs aux prestations non conformes.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 5 juillet 2013, à BRUXELLES, par Monsieur KREIT D., Président, assisté de Madame METENS C Greffier.

METENS Caroline
Greffier

KREIT Damien
Président