

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX - 19 NOVEMBRE 2009.  
BRS/F/09/016 et BRS/F/017**

**En cause: Monsieur A.  
Infirmier gradué**  
-----

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité coordonnée le 14 juillet 1994.

**I : GRIEFS**

L'enquête menée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après, SECM) a abouti à la formulation de plusieurs griefs énoncés à l'encontre de Monsieur A.

**Griefs commis avant le 15 mai 2007**

**Grief 1 : Avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, s'agissant d'honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1° et 2° de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé (NPS), qui n'étaient pas attestables en ce sens qu'il n'était pas satisfait aux critères de dépendance physique requis par l'article 8 § 5, 1° de la NPS.**

**Ces faits relèvent des dispositions de l'article 141, § 5, 5ème alinéa, b) de la LC.**

En l'espèce, il s'agit de 7 cas pour lesquels les déclarations des bénéficiaires ou de témoins privilégiés, ainsi que les évaluations du degré de dépendance effectuées par les contrôleurs des OA à la demande du CNMC et par l'enquêteur du SECM ont démontré une surévaluation de différents items ayant entraîné de ce fait une facturation de forfaits A et B non attestables.

**Indu : 9.609,18 €**

**Grief 2 : Avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution en ce sens que les prestations de soins d'hygiène (toilette) et prestations de base y associées, litigieuses, prévues à l'article 8 § 1er 1° I A B et 2° I A B de la nomenclature des prestations de santé se rapportent à des soins non prévus comme tels à la nomenclature et dès lors non attestables.**

**Ces faits relèvent des dispositions de l'article 141, § 5, 5ème alinéa, b) de la LC.**

En l'espèce, il s'agit du cas d'un bénéficiaire au nom duquel, sur foi de son témoignage et de celui du dispensateur lui-même, des soins d'hygiène ont été portés en compte pour une simple surveillance de la toilette.

**Indu : 132,96 €**

**Indu total griefs 1 et 2 : 9.742,14 €**

## **Griefs commis après le 15 mai 2007**

**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 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, au sens de l'article 73bis 2°, s'agissant de soins infirmiers, prévus à l'article 8, § 1er de la nomenclature des prestations de santé (NPS), effectués à domicile, alors que le dossier infirmier correspondant, défini à l'article 8, § 4, 2° de la NPS, est incomplet, cette circonstance rendant toutes les prestations indues en application de l'article 8, § 3, 5° de la NPS.**

**Ces faits relèvent de l'article 142, § 1er, 2° de la LC.**

En l'espèce, le grief concerne toutes les prestations des rubriques I et II de l'article 8, § 1er, 1° et 2° de la NPS portées en compte au nom de 7 bénéficiaires, attestées durant la période du 03/07/2007 au 31/08/2007 prise à titre d'exemple, alors que l'étude des documents et les aveux du dispensateur lui-même démontrent que les dossiers infirmiers relatifs à ces prestations ne répondaient pas aux conditions prévues à l'article 8, § 4, 2° de la NPS les rendant ainsi indues par application de l'article 8, § 3, 5° de la même NPS.

**Indu 2.094,18 €**

**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 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, au sens de l'article 73bis 2°, s'agissant d'honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1° et 2° de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé, qui n'étaient pas attestables en ce sens qu'il n'était pas satisfait aux critères de dépendance physique requis par l'article 8 § 5 1° de la NPS.**

**Ces faits relèvent de l'article 142, § 1er, 2° de la LC.**

En l'espèce il s'agit de 6 cas pour lesquels les déclarations des bénéficiaires ou de témoins privilégiés, ainsi que les évaluations du degré de dépendance effectuées par les contrôleurs des OA à la demande du CNMC et par l'enquêteur du SECM ont démontré une surévaluation de différents items ayant entraîné de ce fait une facturation de forfaits A et B non attestables.

**Indu 4.381,88 €**

**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 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, au sens de l'article 73bis 2°, en ce sens que les prestations de soins d'hygiène (toilette) et prestations de base y associées, litigieuses, prévues à l'article 8 § 1er 1° I A B et 2° I A B de la nomenclature des prestations de santé se rapportent à des soins non prévus comme tels à la nomenclature et dès lors non attestables.**

**Ces faits relèvent de l'article 142, § 1er, 2° de la LC.**

En l'espèce, il s'agit du cas d'un bénéficiaire au nom duquel, sur foi de son témoignage et de celui du dispensateur lui-même, des soins d'hygiène ont été portés en compte pour une simple surveillance de la toilette.

**Indu : 72,84 €.**

**Grief 4 : Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer un document réglementaire visé dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 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, au sens de l'article 73bis 2°, s'agissant de prestations attestées avec un code de week-end dans des conditions où l'article 8, § 6, 3° de la NPS l'interdit.**

**Ces faits relèvent de l'article 142, § 1er, 2° de la LC.**

En l'espèce, il s'agit d'un bénéficiaire qui, compte tenu de son degré de dépendance et en application de l'article 8, § 6, 1° de la NPS ne peut bénéficier que de 2 soins d'hygiène par semaine, au nom duquel des prestations de WE ont été portées en compte alors que l'article 8, § 6, 3° de la NPS l'interdit.

**Indu : 2, 66 €**

**Indu total des quatre griefs commis après le 15 mai 2007 : 6.551,56 €**

**Indu total pour les faits antérieurs et postérieurs au 15 mai 2007 :  
16.293,70 €**

## **II : DECISION**

### **Quant aux dispositions légales applicables**

Les faits reprochés à Monsieur A. ont été commis avant l'entrée en vigueur des lois du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé (M.B., 22 décembre 2006, éd. 2), du 21 décembre 2006 portant création de Chambres de première instance et de Chambres de recours auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI ( M.B., 14 février 2007), du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses ((I) M.B., 28 décembre 2006, éd. 3) et du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses ((II), M.B., 28 décembre 2006, éd. 3) et après celles-ci

Les dispositions légales précitées, qui réforment le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après SECM), sont entrées en vigueur le 15 mai 2007.

Pour déterminer les dispositions légales applicables en l'espèce, il convient d'appliquer les prescriptions de l'article 112 (autonome) de la loi du 13 décembre 2006. Conformément à cette disposition, les faits en cause, commis avant le 15 mai 2007, sont soumis, pour ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement, aux dispositions des articles 73 et 141 §§ 2,3,5,6 et 7, alinéa 1<sup>er</sup> à 5 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 tels qu'ils étaient en vigueur avant le 15 mai 2007.

Concernant la procédure applicable et la compétence de l'organe contentieux chargée de statuer sur les faits reprochés à Monsieur A., l'ensemble de ces faits sont soumis aux dispositions de la loi coordonnée telles qu'en vigueur après le 15 mai 2007.

Pour faciliter la lecture et la compréhension du dossier, les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après SECM) ont scindé les procès-verbaux de constat et les notes de synthèse selon que les faits cités à griefs avaient été commis avant ou après le 15 mai 2007. Cela permet notamment de faciliter l'application de la législation requise selon les périodes envisagés.

Cependant, il convient de ne prononcer qu'une seule décision. L'enquête est unique et l'ensemble des faits ont été constatés dans le chef d'une seule et même personne au cours d'une seule et même enquête.

### **Quant au fondement des griefs**

Comme cela a déjà été relevé ci-dessus, le dispensateur de soins n'a pas fait parvenir de moyens de défense suite à l'envoi des notes de synthèse, malgré les demandes réitérées dans ce sens.

Il est permis de déduire, a priori, de ce défaut de réaction de la part du dispensateur de soins, une absence de contestation par ce dernier des griefs formulés à son égard.

De plus, il convient de relever que le dispensateur de soins a formellement reconnu le bien fondé des griefs formulés à son encontre lors des auditions qui se sont déroulées dans le cadre de l'enquête du SECM. Cela ressort clairement des déclarations de l'intéressé reproduites dans les notes de synthèse. Monsieur A. s'était même engagé à rembourser volontairement les dépenses indues générées par ses manquements dans le chef de l'assurance obligatoire.

Les constats du SECM sont clairs, précis et concordants, fondés et largement étayés tant par les propres déclarations du dispensateur en cause que par celles des assurés sociaux entendus dans le cadre de l'enquête.

Eu égard à ce qui précède, il y a lieu de déclarer fondé l'ensemble des griefs formulés à l'encontre de Monsieur A. par le SECM.

### **Quant au remboursement de l'indu**

Les griefs énoncés à l'encontre de Monsieur A. étant fondés, il y a lieu d'ordonner le remboursement de la valeur des prestations indûment portées en compte à l'assurance obligatoire, conformément à l'article 141 §5, dernier alinéa de la loi coordonnée, tel qu'il était en vigueur avant le 15 mai 2007 pour les faits commis avant cette date et conformément à l'article 142 §1<sup>er</sup>, 2° de la loi coordonnée, tel qu'il est en vigueur depuis le 15 mai 2007, pour les faits commis après cette date.

Les indus se ventilent comme suit entre les différents griefs :

Faits commis avant le 15 mai 2007,

- pour le premier grief à 9.609,18 euro,
- pour le deuxième grief à 132,96 euro,

Faits commis après le 15 mai 2007,

- pour le premier grief à 2.094,18 euro,
- pour le deuxième grief à 4.381,88 euro,
- pour le troisième grief à 72,84 euro,
- pour le quatrième grief à 2,66 euro,

Le montant total de l'indu à rembourser pour l'ensemble des griefs s'élève donc à **16.293,70 €.**

Concernant le montant de l'indu, il convient de préciser que celui-ci n'a jamais été contesté par Monsieur A. En effet, aucun moyen de défense et donc aucune contestation n'ont été communiqués suite à l'envoi des notes de synthèse mais en plus, au cours de l'enquête, Monsieur A., après avoir reconnu le bien fondé des griefs lui reprochés, s'est engagé

à rembourser le montant des sommes indûment portées en compte à charge de l'assurance obligatoire.

Tant le principe du remboursement de l'indu que le montant de celui ont été acceptés par l'intéressé. Cet engagement a été formalisé par la signature d'une déclaration de remboursement volontaire en date du 27 juin 2008. Malgré les engagements pris, à ce jour, aucun remboursement n'a été opéré par Monsieur A.

### **Quant à la sanction administrative**

En l'espèce, il est justifié de faire usage de la faculté légale offerte au Fonctionnaire-dirigeant de SECM de prononcer une sanction administrative. Plusieurs éléments justifient la prononciation d'une sanction administrative.

Monsieur A. a commis plusieurs manquements au regard de la nomenclature des prestations de santé et de la législation applicable. Ce nombre important de manquement ne permet pas de considérer ceux-ci comme un accident de parcours ou une faute d'inadvertance mais plutôt comme le résultat d'une véritable propension à méconnaître la réglementation applicable aux praticiens de l'art infirmier.

Par ailleurs, au cours de l'enquête, Monsieur A. a formellement reconnu sa méconnaissance des directives pour l'utilisation de l'échelle d'évaluation, ainsi que de la NPS (Cf. pièces 96 et 103). Il a également reconnu son manque de rigueur dans la tenue des dossiers infirmiers.

Le comportement de Monsieur A. au cours de l'enquête permet également d'affirmer que ce dernier n'a pas collaboré loyalement au bon déroulement de celle-ci. Il suffit pour s'en convaincre de relever les nombreux courriers envoyés par recommandé qui sont revenus au SECM avec la mention non réclamé, le changement de numéro de téléphone et d'adresse sans en avertir l'enquêteur en charge du dossier, l'absence totale de réaction à l'envoi des notes de synthèses, l'engagement non respecté de rembourser le montant de l'indu mis à jour malgré les divers rappels.

Cette attitude ne peut même plus être qualifiée de négligence mais plutôt de mépris pour le SECM.

Il ressort clairement et indubitablement des éléments décrits ci-dessus que Monsieur A. a manqué aux obligations qui s'imposaient à lui en sa qualité de dispensateur de soins qui doit être considéré comme un collaborateur de l'assurance obligatoire. En agissant de la sorte, il a non seulement méconnu les obligations légales qui s'imposaient à lui mais également porté atteinte à la légitime confiance que l'autorité et la collectivité doivent pouvoir placer dans les dispensateurs de soins.

La prononciation d'une sanction administrative effective conséquente doit amener Monsieur A. à prendre conscience de la gravité des manquements commis, de la nécessité d'adapter sa pratique dans un sens conforme aux obligations qui s'imposent aux praticiens de l'art infirmier.

Par ailleurs, certains éléments permettent de justifier une atténuation de la sanction au moyen d'une mesure de sursis partiel. En effet, Monsieur A. n'a pas d'antécédent au SECM, a rapidement reconnu les faits qui lui sont reprochés et le montant de l'indu, malgré la récurrence des manquements demeure limité. Ces éléments doivent être portés à son crédit.

Cette mesure de sursis, outre l'atténuation de la sanction effective permettra d'encourager Monsieur A. à adapter sa pratique afin de la rendre conforme à la réglementation.

Eu égard à ce qui précède, il y a lieu de prononcer une sanction administrative s'élevant à 150 pourcent du montant de l'indu assortie d'une mesure de sursis pour la moitié et ceci pendant une période de trois ans. La sanction effective est donc fixée à 75 pourcent de l'indu.

Cette sanction est fondée sur l'article 141 §5, alinéa 4, litera b et §7, alinéa 3 de la loi coordonnée, tel qu'en vigueur avant le 15 mai 2007 pour les faits commis avant cette date et sur l'article 142 §1<sup>er</sup>, 2° appliqué en combinaison avec l'article 157 §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, tels qu'ils sont en vigueur depuis le 15 mai 2007 pour les faits commis après cette date.

**PAR CES MOTIFS,**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et spécialement l'article 143 §1<sup>er</sup> tel qu'en vigueur après le 15 mai 2007, les articles 141, § 5, 4<sup>ème</sup> alinéa, litera b) et dernier alinéa et 141 §7 alinéa 3 tels qu'ils étaient en vigueur avant le 15 mai 2007 et en l'espèce toujours applicables conformément à la disposition transitoire contenue dans l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006 et l'article 142 §1<sup>er</sup>, 2° appliqué en combinaison avec l'article 157 §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, tels qu'ils sont en vigueur depuis le 15 mai 2007 pour les faits commis après cette date ;

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- décide que les griefs énoncés à l'encontre de Monsieur A. sont établis ;

et

- en conséquence, condamne ce dernier à rembourser la valeur des prestations indûment portées en compte à l'assurance obligatoire, soit la somme de 16.293,70 €. Euro :

et

- condamne encore Monsieur A. au paiement d'une amende administrative fixée à 150 pourcent du montant de l'indu précité, assortie d'une mesure de sursis pour la moitié durant une période de trois ans, la sanction effective s'élevant à 12.220,27 euros.

Le Fonctionnaire-dirigeant  
Dr. B. HEPP  
Médecin-directeur-général