

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX DE L'INAMI – 23 DECEMBRE 2009.
BRS/F/09/031**

**En cause: Madame A.
Infirmière**

1. GRIEFS FORMULÉS.

Quatre griefs ont été formulés concernant Madame A. suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

1^{er} Grief : Prestations non effectuées

Base légale : art. 141, §5, 5^{ème} alinéa, a) l.c. 14.07.1994 et art. 8, § 1^{er} N.P.S.

Le grief concerne 80 prestations de numéro de code 425014 W 0,879, (1^{ère} prestation de base de la journée), 81 prestations de numéro de code 425110 W 1,184, (toilette), 47 prestations de numéro de code 425412 W 1,206 (1^{ère} prestation de base le WE et jour férié) et 46 prestations de numéro de code 425515 W 1,779 (toilette WE et jour férié), pour 1 assurée, pour la période du 24/10/2000 au 08/10/2001.

L'indu pour l'assurance est de **1024,3 EUR**.

Mme A. a reconnu une irrégularité et a remboursé l'indu correspondant à ce cas en deux fois (450 EUR le 25/09/02 et 400 EUR le 24/12/2002).

2^{ème} Grief : Prestations non conformes car surévaluation de l'échelle de dépendance

Base légale : art. 141, §5, 5^{ème} alinéa, b) l.c. 14.07.1994 et art. 8, § 5 N.P.S.

Le grief est formulé pour 4 assurées et 320 prestations 425014, 321 prestations 425110, 153 prestations 425412, 152 prestations 425415, 224 prestations 425272, 96 prestations 425670, 142 prestations 425234, 147 prestations 25316, 58 prestations 425692, 65 prestations 425714 et pour la période du 01/10/2000 au 31/03/2002.

L'indu est de **12847,67 EUR**.

3^{ème} Grief : Prestations non conformes car les soins ont été réalisés en une séance alors que deux prestations de base sont attestées.

Base légale : art. 141, §5, 5^{ème} alinéa, b) l.c. 14.07.1994 et art. 8, § 4 N.P.S.

Sur les prescriptions des pansements, le médecin traitant mentionnait la fréquence une fois par jour. Il n'y avait donc aucune raison médicale de réaliser les soins infirmiers toilette et pansement, en deux séances de soins distinctes. Il ne pouvait donc être attesté qu'une seule prestation de base.

Le grief est formulé, pour 1 cas, pour 60 x 425036 et 24 x 425434 soit un indu de **222,65 EUR.**

4^{ème} Grief : Prestations non conformes car les dossiers infirmiers sont inexistantes ou tenus de manière incomplète.

Base légale : art. 141, §5, 5^{ème} alinéa, b) l.c. 14.07.1994 et art. 8, § 3 N.P.S.

Il apparaît donc que le dossier infirmier n'est pas conforme à la réglementation parce que :

- il n'y a pas de «fiche de traitement » pour octobre 2000 ainsi que pour janvier, février, mars, avril, mai, juin et juillet 2001 ;
- il n'y a pas de planification et d'évaluation des soins durant la période du 24 octobre 2000 au 31 juillet 2001 ;
- il existe une échelle d'évaluation datée du 24/10/2000. Cette échelle n'a pas été réévaluée malgré l'amélioration de l'état général. (Cf. description donnée par le Dr S. dans son audition du 21/02/02).

Le grief est formulé, pour 1 cas, pour 76 x 425014, 77 x 425110, 44 x 425412, 43 x 425515, 4 x 425014, 4 x 425110, 3 x 425412 et 3 x 425515 soit un indu de 1.024,40 EUR.

* * *

Mme A. a signé une déclaration de remboursement volontaire de 1024,30 EUR. Elle a effectué 2 remboursements, l'un de 450 EUR le 25/09/02, l'autre de 400 EUR le 24/12/2002. Cette somme correspond à l'indu du 1^{er} grief [ainsi que du 2^{ème} grief (1^{er} cas) et du 4^{ème} grief].

L'indu du dossier s'élève à 13070,32 EUR (tenant compte des prestations reprises dans plusieurs griefs).

Vu le remboursement volontaire de 850 EUR, l'indu résiduel s'élève à 12220,32 EUR.

2. DISCUSSION.

2.1. Attendu que Madame A. n'a pas communiqué de moyens de défense et reconnaît une partie des faits cités à grief.

Au vu des documents récoltés, des constats des enquêteurs, des cotations des médecins-conseils et des auditions des assurées, des médecins traitants des

assurées, des responsables des maisons de repos où résident les assurées, de la secrétaire de l'asbl B, les faits cités à grief sont établis.

2.2. Les griefs formulés à l'encontre de Madame A. étant fondés, il y a lieu, conformément à l'article 141 §5 dernier alinéa tel qu'en vigueur avant le 15 mai 2007, d'ordonner le remboursement de l'indu corrélatif.

Cet indu a été fixé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à **13070,32 EUR**.

Madame A. a effectué un **remboursement volontaire de 850 EUR**.

L'indu résiduel s'élève à 12220,32 EUR.

Attendu qu'il y a prescription pour l'amende car les procès-verbaux de constat datent des 26/01/2002, 06/03/2002, 20/03/2002, 29/03/02 et 20/12/2002 (l'ancien article 141, §7, de la loi ASSI coordonnée prévoyant le prononcé des amendes dans les 3 ans du constat) ;

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) coordonnée le 14 juillet 1994 ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

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

- Déclare les griefs établis;
- Constate que Madame A. a remboursé 850 €.
- Condamne Madame A. au remboursement du solde des sommes indument perçues, soit **12220,32 EUR**;

Ainsi décidé à Bruxelles par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Dr. Bernard HEPP
Médecin-directeur général