

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'EVALUATION ET
CONTROLE MEDICAUX DE L'INAMI - 23 DECEMBRE 2009
BRS/F/09-024 et 09-025**

En cause: Madame A.
Infirmière hospitalière

Et

SCIV SPRL B.

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

Pour les faits commis avant le 15 mai 2007

L'enquête menée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après, SECM) a abouti à la formulation de quatre griefs énoncés à l'encontre de Madame A. qui relèvent de la loi coordonnée, telle qu'elle était en vigueur avant le 15 mai 2007. Ces griefs sont décrits de manière exhaustive dans la note de synthèse.

Grief n°1

Avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution à savoir, la facturation de soins d'hygiène (toilettes) visés à la rubrique I du § 1er, 1° et 2° de l'article 8 de la nomenclature, quotidiens, à raison de 7 jours par semaine, alors que les conditions requises pour pouvoir les facturer à cette fréquence, telles qu'elles sont prévues à l'article 8, § 6 de cette même nomenclature n'étaient pas remplies ce qui rendait ces prestations attestables à une fréquence inférieure de deux soins par semaine.

Ces faits relèvent des dispositions de l'article 141, § 5, 4ème alinéa, b) de la loi coordonnée le 14/07/1994.

En l'espèce, il s'agit de 2 cas pour lesquels les déclarations des bénéficiaires, d'un tiers ainsi que l'évaluation du degré de dépendance effectuée par le Service ont démontré une surévaluation de différents critères prévus à l'article 8, § 5, 1° de la nomenclature, ayant entraîné de ce fait une facturation de soins d'hygiène à une fréquence supérieure à celle autorisée par les dispositions de l'art. 8, §.6 de la NPS (7 jours par semaine au lieu de 2).

Indu 1^{er} grief : 1.131,88 €

Grief n° 2.

Avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution en ce sens

que les conditions prévues à l'article 8, § 5, 1° de la nomenclature des prestations de santé relatives au degré de dépendance physique requis pour pouvoir porter en compte les honoraires forfaitaires A visés à la rubrique II du § 1er, 1° et 2° de l'article 8 de la nomenclature n'étaient pas remplies ce qui rendait ces derniers non attestables.

Ces faits relèvent des dispositions de l'article 141, § 5, 4ème alinéa, b) de la loi coordonnée le 14/07/1994.

En l'espèce il s'agit d'un cas pour lequel les déclarations de la bénéficiaire, d'un tiers et de son médecin traitant ainsi que l'évaluation du degré de dépendance effectuée par le Service ont démontré une surévaluation d'un item, ayant entraîné de ce fait une facturation de forfaits A non attestables.

Indu 2° grief : 967,68 €

Grief n° 3.

Avoir porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes en ce sens que, s'agissant d'honoraires forfaitaires dits forfaits C visés à la rubrique II du § 1er, 1° et 2° de l'article 8 de la nomenclature, il n'était pas satisfait à la condition d'une double visite journalière du praticien de l'art infirmier exigée par l'article 8, § 5, 3°, d) ce qui rendait ces derniers non attestables.

Infractions relevant des dispositions de l'art. 141, § 5, 4ème alinéa, b) de la loi coordonnée le 14/07/1994.

Il s'agit, en l'espèce, d'un cas pour lequel des honoraires forfaitaires de catégorie C ont été portés en compte par Madame A. et pour lequel il s'est avéré que la condition de la double visite journalière du praticien de l'art infirmier exigée par l'article 8, § 5, 3°, d) de la NPS n'était pas remplie.

Indu 3° grief : 1.003,38 €

Grief n° 4.

Avoir porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution en ce sens qu'il s'agit de prestations de soins qui requièrent la qualification de praticien de l'art infirmier qui ont été effectuées par des personnes non habilitées et portées en compte en violation de l'article 8, § 11 de la nomenclature.

Infractions relevant des dispositions de l'art. 141, § 5, 4ème alinéa, b) de la loi coordonnée le 14/07/1994.

Il s'agit en l'occurrence de 3 bénéficiaires au nom duquel des prestations de l'article 8, § 1er de la nomenclature qui requièrent la qualification de praticien de l'art infirmier ont été portées en compte alors qu'elles ont été effectuées par une personne qui ne dispose pas de cette qualification, en l'espèce Mme C.

Indu 4° grief : 207,96 €

Indu total pour les faits antérieurs au 15 mai 2007 : 3.310,90 €

Pour les faits commis après le 15 mai 2007

L'enquête menée par le SECM a abouti à la formulation de cinq griefs énoncés à l'encontre de Madame A. qui relèvent de la loi coordonnée, telle qu'elle est en vigueur depuis le 15 mai 2007. Ces griefs sont décrits de manière exhaustive dans la note de synthèse.

Grief n° 1.

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivré 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 73 bis, 2°, à savoir, la facturation de soins d'hygiène (toilettes) visés à la rubrique I du § 1er, 1° et 2° de l'article 8 de la nomenclature, quotidiens, à raison de 7 jours par semaine, alors que les conditions requises pour pouvoir les facturer à cette fréquence, telles qu'elles sont prévues à l'article 8, § 6 de cette même nomenclature n'étaient pas remplies ce qui rendait ces prestations attestables à une fréquence inférieure de 2 soins par semaine.

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

En l'espèce, il s'agit de 2 cas pour lesquels les déclarations des bénéficiaires, d'un tiers ainsi que l'évaluation du degré de dépendance effectuée par le Service ont démontré une surévaluation de différents critères prévus à l'article 8, § 5, 1° de la nomenclature, ayant entraîné de ce fait une facturation de soins d'hygiène à une fréquence supérieure à celle autorisée par les dispositions de l'art. 8, §.6 (7 jours par semaine au lieu de 2).

Indu premier grief : 2.679,39 €

Grief n° 2.

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivré 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 73 bis, 2°, en ce sens que les conditions prévues à l'article 8, § 5, 1° de la nomenclature des prestations de santé relatives au degré de dépendance physique requis pour pouvoir porter en compte les honoraires forfaitaires A visés à la rubrique II du § 1er, 1° et 2° de l'article 8 de la nomenclature n'étaient pas remplies ce qui rendait ces derniers non attestables.

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

En l'espèce il s'agit d'1 cas pour lequel les déclarations de la bénéficiaire, d'un tiers et de son médecin traitant ainsi que l'évaluation du degré de dépendance effectuée par le Service ont démontré une surévaluation d'un item, ayant entraîné de ce fait une facturation de forfaits A non attestables.

Indu 2° grief : 802,39 €

Grief n° 3.

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivré 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 73 bis, 2°, en ce sens que, s'agissant d'honoraires forfaitaires dits forfaits C visés à la rubrique II du § 1er, 1° et 2° de l'article 8 de la nomenclature, il n'était pas satisfait à la condition d'une double visite journalière du praticien de l'art infirmier exigée par l'article 8, § 5, 3°, d) ce qui rendait ces derniers non attestables.

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

Il s'agit, en l'espèce, d'un cas pour lequel des honoraires forfaitaires de catégorie C ont été portés en compte par Madame A. et pour lequel il s'est avéré que la condition de la double visite journalière du praticien de l'art infirmier exigée par l'article 8, § 5, 3°, d) n'était pas remplie.

Indu 3° grief : 3.135,16 €

Grief n° 4.

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivré 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 73 bis, 2°, à savoir, la facturation de prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I B. du § 1er, 1° et 2° de l'article 8 de la nomenclature de même que d'honoraires forfaitaires visés à la rubrique VI du § 1er, 1° et 2° du même article alors que les conditions requises pour pouvoir les facturer, telles qu'elles sont prévues à l'article 8, § 2 et § 5 ter de cette même nomenclature n'étaient pas remplies.

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

En l'espèce, il s'agit d'un cas pour lequel des prestations d'administration de médicaments et des forfaits pour accompagnement de patient diabétique ont été portés en compte alors qu'ils n'avaient pas fait l'objet d'une prescription médicale en bonne et due forme conditionnant leur remboursement. De plus, concernant les honoraires forfaitaires visés à la rubrique VI, aucun planning de soins infirmiers n'avait été approuvé par le médecin traitant, ce qui rendait également ces prestations non attestables.

Indu 4° grief : 440,96 €

Grief n° 5.

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivré 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 73 bis, 2°, à savoir, des prestations de soins qui requièrent la qualification de praticien de l'art infirmier qui ont été effectuées par des personnes non habilitées et portées en compte en violation de l' article 8, § 11 de la nomenclature.

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

Il s'agit en l'occurrence de 3 bénéficiaires au nom duquel des prestations de l'article 8, § 1er de la nomenclature qui requièrent la qualification de praticien de l'art infirmier ont été portées en compte alors qu'elles ont été effectuées par une personne qui ne dispose pas de cette qualification, en l'espèce Mme C.

Indu 5° grief : 947,30 €

Indu total pour les faits postérieurs au 15 mai 2007 : 8.005,20 €

TOTAL POUR L'ENSEMBLE DES FAITS : 11.316,10 €

II : DECISION

Quant aux dispositions légales applicables

Les faits reprochés à Madame A. ont été commis avant et après 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).

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 (AR du 11 mai 2007, M.B. du 1^{er} juin 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 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, alinéas 1er à 5 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 tels qu'ils étaient en vigueur avant le 15 mai 2007.

Concernant la procédure applicable et la compétence du Fonctionnaire-dirigeant du SECM, les dispositions applicables sont celles en vigueur depuis le 15 mai 2007.

Les faits constitutifs des griefs énoncés par le SECM ont été commis avant et après le 15 mai 2007. Les procès verbaux de constats et les notes de synthèse ont été établis de manière distincte pour faciliter la lecture et la compréhension de l'affaire, eu égard aux différentes législations dont elle relève. Cependant, ces faits ont été constatés au cours d'une seule et même enquête, dans le chef d'un seul et même dispensateur et il s'impose donc de ne prononcer qu'une seule décision pour l'ensemble des faits en distinguant simplement les dispositions légales appliquées.

En vue de l'application de l'article 164 alinéa 2 de la loi coordonnée, la SCIV SPRL B. s'est vu notifier, conformément à l'article 143 §2 de la même loi, la note de synthèse relative aux faits postérieurs au 15 mai 2007 et a été invitée à communiquer ses moyens de défense.

Quant au fondement des griefs

Le SECM a énoncé neuf griefs à l'encontre de Madame A. Il ressort des déclarations reproduites dans les notes de synthèse que l'intéressée a reconnu le bien fondé de l'ensemble des griefs formulés à son encontre par le SECM.

Il convient encore de relever, à cet égard, qu'elle a signé de déclarations de remboursement volontaire et n'a pas envoyé de moyens de défense lors de la notification des notes de synthèse. Il en va de même pour la SCIV SPRL B.

Eu égard à ce qui précède, les griefs doivent être déclarés fondés.

Quant au remboursement de l'indu

Les griefs sont fondés et la violation de l'article 141 §5, 4^{ème} alinéa, b) de la loi coordonnée, tel qu'il était en vigueur avant le 15 mai 2007 et de l'article 73 bis, 2° de la loi coordonnée, tel qu'il est en vigueur depuis le 15 mai 2007, est établie.

Le remboursement de l'indu généré par les manquements commis s'impose donc en application des dispositions de la même loi et plus précisément de l'article 141 §5, dernier alinéa, tel qu'il était en vigueur avant le 15 mai 2007 pour les faits commis avant cette date et de l'article 142 §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° et 2°, tel qu'en vigueur depuis le 15 mai 2007 pour les faits commis depuis cette date.

Par ailleurs, en application de l'article 164 alinéa 2 de la loi coordonnée, la SCIV SPRL B. est solidairement tenue au remboursement d'une partie de l'indu mentionnée dans la note de synthèse, à savoir la somme de 3.389,10 euro. Il s'agit du montant relatif aux prestations indues introduites au remboursement à partir du 1^{er} octobre 2007 (voir point 2.2.3 de la note de synthèse).

Comme cela a déjà été signalé ci-dessus, Madame A. a accepté de rembourser volontairement la totalité du montant de l'indu, tel que calculé au cours de l'enquête. Elle a signé trois déclarations de remboursement volontaire (cf., pièces 1420 à 1422 du dossier d'enquête).

Des facilités de paiement lui ont été octroyées au cours de l'enquête et selon les termes de l'accord arrêté avec le service provincial, la totalité de l'indu doit être remboursée pour le 31 décembre 2010 au plus tard. (cf., pièces 764 du dossier d'enquête – PVA du 11 février 2009)

« Vous m'avez signalé que l'indu total des trois procès-verbaux de constat s'élève à 11.316,10 €.

Je me suis engagé à rembourser 500 euros par mois. Le remboursement de 11.000 euro sera donc effectué avant le 30/11/2010. Le reste à savoir 316,10 euros sera versé avant le 31/12/2010. »

En date du 3 novembre 2009, la somme de 4.000,00 avait déjà été remboursée.

L'intéressée a fait état au cours de l'enquête du caractère précaire de sa situation financière. Par ailleurs, les engagements pris pendant la phase d'enquête et reproduits ci-dessus ont, jusqu'à ce jour, été parfaitement respectés.

En application de l'article 156 §1^{er}, alinéa 1 de la loi coordonnée, il paraît indiqué de confirmer l'octroi de ces facilités de paiement en entérinant cet accord.

Eu égard ce qui précède, il y a lieu d'ordonner le remboursement de la totalité de l'indu mis à jour par le service d'enquête du SECM, à savoir la somme de 11.316,10, d'acter qu'en date du 3 novembre 2009, la somme de 4.000,00 euro avait déjà été remboursée et de décider que la SCIV SPRL B. est solidairement tenue au remboursement de l'indu à concurrence d'une somme de 3.389,10 euro et de confirmer que Madame A. peut continuer à rembourser l'indu selon les modalités fixées au cours de l'enquête.

Quant à la sanction administrative

Moyennant le respect de certaines conditions, la loi réserve au Fonctionnaire-dirigeant du SECM la faculté de prononcer une sanction administrative dans le chef des dispensateurs de soins qui ont méconnu les dispositions dont le SECM assure le contrôle. En l'espèce, la prononciation d'une sanction est donc possible, notamment au regard des dispositions légales applicables en matière de prescription.

La prononciation d'une sanction administrative est également opportune pour les motifs exposés ci-dessous. .

Des griefs de non-conformité au nombre de quatre, pour les faits antérieurs au 15 mai 2007 et de cinq pour les faits postérieurs au 15 mai 2007 ont été retenus. Ces griefs démontrent, dans le chef de Mme A., une méconnaissance de points importants de la réglementation qui la concernent. Cela constitue indéniablement un manquement aux obligations qui s'imposent à elle en sa qualité de dispensateur de soins et qui, à ce titre, doit être considérée comme une collaboratrice de l'assurance obligatoire.

Cependant, pour fixer le quantum de la sanction, il y a lieu de tenir compte de plusieurs éléments qui peuvent être retenus en faveur de Madame A.

Madame A. a reconnu l'ensemble des faits qui lui sont reprochés et s'est engagée à rembourser la totalité de l'indu pour les deux dossiers pour le 31 décembre 2010 au plus tard. Elle a d'ores et déjà commencé à exécuter ses engagements et a fait preuve de bonne volonté au cours de l'enquête.

Le montant de l'indu mis à jour au cours de l'enquête demeure modéré. De plus, eu égard à la situation financière difficile de l'intéressée, la prononciation d'une amende administrative effective pourrait lui causer des difficultés insurmontables qui l'empêcherait de remplir ses obligations relatives au remboursement de l'indu.

Dans ces conditions, il paraît indiqué de prononcer une sanction administrative assortie d'une mesure de sursis total. Cette sanction, non immédiatement effective, permet à la fois de rappeler au dispensateur que les manquements commis ne sont pas sans gravité et également de l'inciter, à l'avenir, à mettre sa pratique en conformité avec la réglementation applicable et les exigences de sa charge.

Eu égard à ce qui précède, il y a lieu de condamner Madame A. en application de l'article 141 §5, alinéa 4, b) et §7 tel qu'en vigueur avant le 15 mai 2007, pour les faits commis avant cette date et en application des articles 142 §1^{er}, 2^o et 157 §1^{er}, alinéa 1^{er} tels qu'en vigueur depuis le 15 mai 2007 pour les faits commis après cette date à une amende administrative s'élevant à 50 pourcent du montant de l'indu, assortie d'une mesure de sursis total pendant une durée de trois ans.

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 141 §5, alinéa 4, b), le dernier alinéa du même paragraphe et le §7 alinéa 3, tel qu'en vigueur avant le 15 mai 2007 et les articles 73 bis, 2° et 142 §1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, 143 §1^{er}, 156 §1^{er}, alinéa 1^{er}, 164 alinéa 2 et 157 §1^{er}, alinéa 1^{er}, tels qu'en vigueur depuis le 15 mai 2007 ;

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 Madame A. sont établis ;
- et
- en conséquence, ordonne le remboursement par cette dernière de la valeur des prestations indûment portées en compte à l'assurance obligatoire, soit la somme de 11.316,10 euro, acte qu'au 3 novembre 2009, la somme de 4.000,00 euro avait déjà été remboursée et entérine le plan de remboursement acté dans le procès-verbal d'audition du 11 février 2009 (cf., pièces 764 du dossier d'enquête) ;
- et
- décide que la SCIV SPRL B. est solidairement tenue au paiement d'une partie de cet indu, à savoir la somme de 3.389,10 euro ;
- et
- condamne encore Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 50 pourcent du montant de l'indu, soit la somme de 5.658,05 euro, assortie d'une mesure de sursis total pendant une durée de trois ans.

Le Fonctionnaire-dirigeant

Signé

Dr. B. HEPP
Médecin-directeur-général