

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT – 4 JUILLET 2012  
BRS/F/12-006**

**Madame A.  
Infirmière brevetée**

**1 GRIEF FORMULE**

Un grief a été formulé 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 d' :

Avoir rédigé et délivré 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 la dite loi ou ses arrêtés d'exécution.**

**En cause, des prestations non conformes, le non respect des dispositions de l'article 8, § 3, 4° de la NPS.**

**1.1.1 Base réglementaire**

NPS, article 8, §3, 4° : aucuns honoraires ne sont dus :

Lorsque les soins sont dispensés au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées, au sens de l'arrêté royal du **19 décembre 1997 fixant les conditions auxquelles doivent répondre les institutions, qui sans être agréées comme maisons de repos, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées**, au sens de l'article 34, 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Arrêté royal du 19 décembre 1997 fixant les conditions auxquelles doivent répondre les institutions, qui sans être agréées comme maisons de repos, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées, au sens de l'article 34, 12° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

**Article 1 er. § 1<sup>er</sup>.** Par « institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées » visées à l'article 34, 12° , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, on entend un ou plusieurs **immeubles qui**, sous quelque dénomination que ce soit, **constituent un tout sur le plan fonctionnel et offrent un logement à des personnes âgées ainsi que des soins complets ou partiels sur le plan domestique et familial.**

### 1.1.2 Prestations en cause

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).

Prestations effectuées le week-end ou un jour férié.

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)

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)

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).

Prestations effectuées le week-end ou un jour férié.

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 3.848,61 €.

Madame A. a procédé au remboursement partiel (1600 euros) de l'indu.

### **Position et justification du dispensateur**

Dans le procès-verbal d'audition du 5 juillet 2010, Madame A. s'est exprimée en ces termes :

*« ...Vous me dites que cette maison (chez Mme B.) n'était pas agréée comme maison de repos et de soins pour personnes âgées. Je n'étais pas du tout au courant et Mme C. ne m'a jamais rien dit à ce sujet. Comme je n'avais aucun regard sur l' »administration » concernant les soins infirmiers de Mme C., je n'étais pas au courant que la maison de Mme B. n'était pas agréée comme MRS et donc que les soins que je donnais aux 3 personnes y résidant ne pouvaient être facturés car vous me dites que pour ces soins aucuns honoraires n'étaient dus, selon la nomenclature des soins infirmiers, paragraphe 3.....Je ne suis pas d'accord sur le principe de rembourser les soins facturés pour les résidentes de Mme B. : Madame C. était seule au courant de la situation et ne m'a jamais mise au courant. J'estime qu'il y a eu abus de confiance, totalement, de sa part.....elle m'avait dit de ne pas me faire de soucis, qu'elle prenait tout en charge.... »*

Madame A., remplaçante de Madame C., a déclaré ne pas être au courant que la maison dans laquelle elle prodiguait des soins n'était pas agréée en tant que MRS. Elle ignorait qu'elle ne pouvait pas facturer ses prestations selon la Nomenclature.

L'ignorance n'est pas élisive de l'infraction.

Le grief reproché est totalement établi.

### **Montant et remboursement de l'indu**

Le grief a entraîné un indu de 3.848,61 €.

Madame A. a déjà remboursé la somme de 1600 €.

### **Amende administrative**

Conformément à l'article 142, §1<sup>er</sup>. 2° de la loi du 14 juillet 1994, 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 à un remboursement partiel de l'indu.

D'autre part, des erreurs ont été commises 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 s'élevant à 50% de l'indu (1.924,30 €) dont 25% effectifs et 25% assortis d'un sursis de trois ans, soit une amende effective de 962,15 €.

**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 le grief établi ;

Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 3.848,61 € ;

Constata que Madame A. a effectué un remboursement partiel de l'indu pour un montant de 1600 € ;

Inflige à Madame A. une amende fixée à 50% (1.924,30 €) du montant total du grief, dont 25% assortis d'un sursis de trois ans (962,15 €), soit une amende effective de 25% (962,15 €).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 04-07-2012.

Le Fonctionnaire-Dirigeant  
Dr Bernard HEPP

Médecin-directeur général