

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 13 JUIN 2013  
NUMERO DE ROLE : BRS/F/12-025**

Concerne : **Madame A.**  
**Infirmière graduée**

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

**1 GRIEF FORMULE**

Un grief unique a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) 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, 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 (infraction visée à l'art 73 bis 2° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994).

En l'occurrence il s'agit de l'attestation des codes 425272 et 425670 (forfait A) et 425316 et 425714 (forfait C) alors que les dispositions de l'article 8, § 1er, 1° II en 2° II, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé (ci-après NPS) en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités situation de dépendance physique) n'étaient pas été respectées.

**1.1 Base réglementaire**

NPS art 8 §1

**1.2 Prestations en cause**

« Art. 8. § 1. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse, d'infirmière brevetée, d'hospitalière/assistante en soins hospitaliers ou assimilée, appelées ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visées sous rubrique III du § 1er, 1°, 2° et 3° et les honoraires forfaitaires et supplémentaires pour patients palliatifs visés sous les rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2° requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée ».

**« 1° Prestations effectuées au domicile ou à la résidence du bénéficiaire**

**I. Séance de soins infirmiers**

**II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants**

425272	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et</li> <li>- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et</li> </ul>	W	3,825
425316	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et</li> <li>- dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et</li> <li>- 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) »</li> </ul>	W	10,083
<p><b>« 2° Prestations effectuées en semaine ou durant le week-end au domicile ou à la résidence du bénéficiaire</b></p> <p><b>I. Séance de soins infirmiers</b></p> <p><b>II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants »</b></p>			
425670	<p>« 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et</li> <li>- dépendance pour le critère transfert et déplacements et/ou le critère aller à la toilette (score 3 ou 4)</li> </ul>	W	5,710

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). »

W 15,017

### 1.3 **Argumentation**

En superposant les déclarations des assurés, des médecins généralistes et des praticiens de l'art infirmier, il a été constaté que les scores attribués pour les critères de dépendance avaient été surestimés lors de la facturation des honoraires forfaitaires.

Les dossiers infirmiers de tous les praticiens de l'art infirmier ne comportent pas d'éléments pertinents justifiant les scores présentés.

Il a été demandé aux médecins généralistes des assurés concernés de compléter une échelle de Katz pour la période incriminée. Pour tous les assurés, les scores attribués par les médecins généralistes sont inférieurs aux scores de dépendance attestés par Madame A.

Au cours de l'audition du 06/10/2011, il a été demandé à Madame A. d'évaluer et de commenter, sur la base des scores de l'échelle de Katz, l'état de dépendance physique de certains patients. Les directives applicables en la matière lui avaient été transmises en français.

Les scores de dépendance physique que Madame A. a attribués lors de son audition du 06/10/2011 correspondent aux scores donnés par les médecins traitants.

Madame A. ne complète pas elle-même les échelles de Katz de ses patients mais c'est Madame B., au sein de la pratique de laquelle elle travaille, qui les rédige. Cette dernière a déclaré qu'elle attribue souvent ses scores en fonction des tâches exécutées, plutôt qu'en fonction du degré de dépendance de l'assuré. Elle a également attribué de manière continue un score alors que ce score ne s'appliquait que de temps en temps.

Madame A. a cependant connaissance des échelles de Katz demandées et prises en compte puisqu'elle en reçoit à chaque fois une copie. Elle n'a pas expliqué pourquoi elle n'avait pas exposé à Madame B. son point de vue sur les scores de ces assurés.

### 1.4 **Conclusion**

Pour 5 assurés, les scores attribués sur la base de l'échelle de Katz ont été surévalués :

- Pour un assuré, un FORFAIT C a été attesté alors qu'un FORFAIT B pouvait être porté en compte.

- Pour 3 assurés, un FORFAIT A a été attesté alors que 7 toilettes par semaine étaient attestables.
- Pour un assuré, un FORFAIT A a été attesté alors que ne pouvaient être attestées que 2 toilettes par semaine (ni le week-end ni les jours fériés).

L'infraction est constatée pour la période de prestations du 01/12/2009 au 31/12/2010 (facturation à partir du 31/1/2010) pour cinq assurés.

Le grief est formulé pour 389 prestations à concurrence d'un indu de 2798,40 EUR, la règle de l'indu différentiel ayant été appliquée.

Madame A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

## **2 DISCUSSION**

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

Madame A. n'a pas fait parvenir au S.E.C.M. de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 25 octobre 2012.

On peut donc en déduire que les faits reprochés ne sont pas contestés;

Le grief est donc incontestablement établi au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse susvisée.

### **2.2 Quant à l'indu**

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé.

Cet indu s'élève à 2.798,40 euros.

Madame A. n'a pas contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM, ni l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci qui a été calculé au cours de l'enquête. Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Il y a lieu d'ordonner le remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, de la loi précitée, soit la somme 2.798,40 euros.

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

#### **2.3.1 Législation applicable**

Plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

1. A l'époque où les faits litigieux ont été commis, s'agissant de prestations de soins antérieures au 1<sup>er</sup> juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes :
  - pour les prestations non conformes : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2°, et article 142, §1<sup>er</sup>, al.1<sup>er</sup>, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).
2. La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1<sup>er</sup> juillet 2010, p. 43.712), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), a apporté les modifications suivantes :
  - sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3° du C.P.S.) : soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250

euros (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

3. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3° du Code pénal social et a modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant notamment que « *Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 164 et 174.* »

La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012.

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures visées au point 1 ci-dessus sont à nouveau d'application.

Trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 2<sup>ème</sup> régime étant plus favorable que les 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> régimes, par ailleurs similaires;

Or, en vertu de l'article 2 du Code pénal, qui instaure un principe général de droit, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps où l'infraction fût commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Si plus de deux législations se succèdent entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, « ( ... ) Le juge appliquera donc la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard: «La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification » (... ) (F. KUTY, Principes généraux du droit pénal, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2<sup>ème</sup> éd., 2009, pp. 271-272).

Dans un litige où trois lois pénales se faisaient suite, la Cour de cassation a en effet estimé que la loi pénale la moins sévère trouvait à s'appliquer, et ce, même s'il s'agissait de la loi intermédiaire (Cass., 2<sup>ème</sup> ch., 8 novembre 2005, RG P.50915N, disponible sur <http://www.jure.juridat.just.fgov.be> ).

Dans le présent litige, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le CPS et d'application du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée d'une amende pénale de 50 à 500 € ou d'une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Par conséquent, la seule sanction qui peut le cas échéant être infligée en l'espèce, est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

En ce qui concerne ces décimes additionnels, l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales a été modifié par l'article 36 de la loi du 7 février 2003 portant diverses dispositions en matière de sécurité routière (M.b., 25 février 2003) : le mot « quarante » a été remplacé par le mot « quarante-cinq ».

«Ajouter un décime à une somme consiste à majorer cette somme d'un dixième de son montant. La majoration de quarante-cinq décimes équivaut donc à une multiplication par cinq et demi. » (voy. notamment Cass., 24.02.2010, P.09.1767.F et Cass., 10 mars 2010, P.09.1692.F).

Ce qui signifie que le montant de l'amende majorée de quarante-cinq décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 5,5.

En effet, si un décime équivaut à 10 % du montant à majorer, 45 décimes équivalent à 450% : on doit ajouter à l'amende retenue un montant équivalent à 450% de cette amende.

Le fonctionnaire dirigeant peut donc infliger à Madame A. des amendes administratives comprises entre 137,50 € et 1.375 €.

### 2.3.2 En l'espèce

Le service estime qu'une amende administrative doit être infligée.

En effet, l'enquête a démontré que Madame A. disposait des échelles de Katz établies par Madame B. et qu'elle savait donc pertinemment que celles-ci ne correspondaient pas à l'état réel des patients. Elle n'a jamais fait part de ses remarques à Madame B. ni modifié les évaluations qui n'étaient pas conformes à la réalité.

Ce comportement est inadmissible dans le chef d'un dispensateur de soins, habilité à porter des prestations en compte à l'assurance obligatoire. Les responsabilités que les dispensateurs assument dans ce cadre justifient que l'on attende d'eux un minimum de rigueur et de probité qui fait totalement défaut en l'espèce.

En conséquence, le fonctionnaire dirigeant estime qu'une sanction sévère doit être infligée à Madame B. Il la condamne donc à payer une amende de 200 euros majorée des décimes additionnels ( x 5,5), soit un montant total de 1.100 euros.

### 2.4 Quant aux délais de paiement

Madame B. a demandé par un e-mail daté du 15 janvier 2013 un étalement du remboursement des sommes indues, à concurrence d'une somme de 279,84 euros par mois.

On notera que les sommes dues produisent de plein droit des intérêts au taux légal à partir du jour suivant la date de la décision (art. 156, §1<sup>er</sup>, alinéa 2, loi ASSI).

Le fonctionnaire dirigeant accède partiellement à la demande de Madame B. Il l'autorise à régler les sommes qu'elle doit en 6 mensualités selon le calendrier suivant :

Montant à rembourser	3.898,40 €
Montant mensuel à rembourser	660
Début du remboursement	mai-2013
Taux d'intérêt annuel	7,00%
Taux d'intérêt mensuel	0,57%
Nombre de période totales en mois	6
Nombre de période totales en années	0,5
Montant en intérêts	55,52 €

  

Calendrier de remboursement					
Période	Mois	Intérêts (sur base de la période précédente)	Montant restant	Montant remboursé	Solde
1	mai-2013	- €	3.898,40 €	660,00 €	3.238,40 €
2	juin-2013	18,46 €	3.256,86 €	660,00 €	2.596,86 €
3	juil-2013	14,80 €	2.611,66 €	660,00 €	1.951,66 €
4	août-2013	11,12 €	1.962,79 €	660,00 €	1.302,79 €
5	sept-2013	7,43 €	1.310,21 €	660,00 €	650,21 €
6	oct-2013	3,71 €	653,92 €	653,92 €	- €

**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 2.798,40 euros ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 200 euros majorée des décimes additionnels (x 5,5), soit un montant total de 1.100 euros (art. 101 et 102, Code pénal social) ;
- Autorise Madame A. à régler les somme précitées, soit une somme totale de 3.898,40 euros au moyen de 6 mensualités, chaque mensualité étant due pour le 5 de chaque mois au plus tard et l'absence de paiement d'une seule mensualité à l'échéance prévue entraînant l'exigibilité de la totalité du solde de la somme due.

Ainsi décidé à Bruxelles, le

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général