

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT  
BRS/F/15/009**

Concerne : **Madame A**  
Infirmière  
  
Et 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 indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.**

**1 GRIEFS FORMULES**

**1.1. Griefs**

Trois griefs ont été formulés concernant Mme A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

**Grief 1 : Prestations non-conformes**

Base légale :

article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994

article 8 § 1, § 8, 3° et § 8, 4° N.P.S.

**Code d'application de pommade attesté pour l'instillation de gouttes oculaires.**

Prestations introduites au remboursement auprès des o.a. du 14.12.2011 au 19.06.2013.

Nombre de prestations : 1.163 dont 231 avant 18.03.2012 et 932 à partir 18.03.2012

Nombre d'assurés : 1

Indu : 3.854,65 euros dont 720,34 euros avant 18.03.2012 et 3.134,31 euros à partir 18.03.2012

**Grief 2 : Prestations non-conformes**

Base légale :

article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994

article 8 § 1, § 6, 8° N.P.S.



**Toilette non conforme car incomplète.**

Prestations introduites au remboursement auprès des o.a. du 14.02.2012 au 22.01.2013.

Nombre de prestations : 503 dont 56 avant 18.03.2012 et 447 à partir 18.03.2012

Nombre d'assurés : 2

Indu : 2.853,02 euros dont 319,34 euros avant 18.03.2012 et 2.533,68 euros à partir 18.03.2012

**Grief 3 : Prestations non-conformes**

Base légale :

article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994

article 8 § 1, § 4, 5° et § 8, 8° N.P.S.

**Attestation non conforme du code d'application et/ou enlèvement des bas car cumulé avec une autre prestation de l'article 8 (soins d'hygiène)**

Prestations introduites au remboursement auprès des o.a. du 22.01.2012 au 22.01.2013.

Nombre de prestations : 406 dont 113 avant 18.03.2012 et 293 à partir 18.03.2012

Nombre d'assurés : 1

Indu : 1.368,13 euros dont 380,98 euros avant 18.03.2012 et 987,15 euros à partir 18.03.2012

Pour ces griefs, l'indu total a été évalué à **8.075,80 euros (1.420,66 euros avant 18.03.2012 et 6.655,14 à partir 18.03.2012).**

Mme A. a procédé au remboursement partiel (3.600 euros) de l'indu en date du 16 juillet 2015.

**1.2. Argumentation**

**Grief 1** : les prestations 424270 et 424432 sont non-conformes car elles sont prévues pour l'application de pommades et non l'application de collyre. Par ailleurs, l'application de collyre n'est attestable que dans les trente jours post-opératoires d'une intervention ophtalmique.

Lors de l'audition du 05.12.2013, Mme A. a dit que son secrétariat de tarification a pris l'initiative de porter en compte les codes correspondants à l'application de pommade et qu'elle ignorait que ce n'était pas conforme à la Nomenclature.

**Grief 2** : des prestations 425110 et 425515, soins d'hygiène, non conformes ont été attestées alors que l'aide pour une partie de la toilette ou la toilette seule des pieds ne peuvent être attestées comme soins d'hygiène.

Lors de l'audition du 28.11.2013, Mme A. a dit que dans son esprit, le fait de laver les pieds, habiller, déshabiller faisaient partie des soins d'hygiène et correspondaient à la toilette définie dans la Nomenclature.

**Grief 3** : des prestations 424314 et 424476, application et/ou l'enlèvement de bas, ont été attestées avec un soin d'hygiène le même jour. Ce cumul n'est pas autorisé.

Lors de l'audition du 02.12.2013, Mme A. a dit qu'elle ignorait que la Nomenclature interdisait le cumul.

## **2 DISCUSSION**

### **2.1. Quant au fond**

Mme A. et la SPRL B. n'ont pas fait parvenir au SECM de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 3 avril 2015.

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

Les griefs sont donc incontestablement établis au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse.

### **2.2. Quant à l'indu**

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 8.075,80 euros.

Mme 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.

Mme A. a remboursé 3.600 euros en tenant compte des remboursements effectués jusqu'au 16 juillet 2015.

Il y a lieu d'ordonner que Mme A. procède au remboursement du solde de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 4.475,80 euros.

Cependant, c'est la SPRL B. qui a perçu l'ensemble de ces remboursements.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, la SPRL B. doit être condamnée solidairement avec Mme A. au remboursement du solde de la valeur des prestations indues, soit 4.475,80 euros.

### **2.3. Quant à l'amende administrative**

2.3.1. Les prestations ont été attestées du 01.02.2011 au 31.05.2013 (date d'introduction aux o.a. : du 14.12.2011 au 19.06.2013).

Plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

- ♦ Du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, le code pénal social (ci-après CPS) prévoit que la sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3<sup>o</sup> du CPS) est soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

- ♦ Le 18 mars 2012 entre en vigueur la loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) abrogeant l'article 225, 3° du Code pénal social et modifiant 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. »

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures sont celles prévues à l'article 142, loi ASSI :

- pour les prestations non conformes : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou 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 ASSI) ;

En l'espèce :

- ♦ Pour les prestations antérieures au 18 mars 2012,

Deux régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 1<sup>er</sup> régime étant plus favorable que le 2<sup>ème</sup> régime.

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, 2ème 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., 2ème 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 soit d'une amende pénale de 50 à 500 EUR ou d'une amende administrative de 25 à 250 EUR (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 pour les prestations antérieures au 18 mars 2012 est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 EUR (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

La valeur de ceux-ci est fixée par l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales qui a été modifié par l'article 2 de la loi du 28 décembre 2011 portant des dispositions diverses en matière de justice (II) (M. b., 30 décembre 2011, Ed. 4, p. 81669) : le mot « *quarante-cinq* » a été remplacé par le mot « *cinquante* » avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2012 (article 3 de la loi du 28 décembre 2011 précitée).

« Ajouter un décime à une somme consiste à majorer cette somme d'un dixième de son montant » (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 cinquante décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 6 (amende administrative de 150 à 1.500 euros).

◆ Pour les prestations postérieures au 17 mars 2012

En vertu de l'article 169 de la loi ASSI, les sanctions applicables sont celles visées à l'article 142 §1<sup>er</sup>, 2° (cité ci-dessus).

2.3.2. Le SECM estime nécessaire de prononcer des amendes administratives à charge de Mme A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité qui fait manifestement défaut.

De plus, la Nomenclature des prestations de santé est d'interprétation stricte.

Il n'appartient pas en effet aux dispensateurs de soins, pour quelque motif que ce soit, de donner aux règles de la Nomenclature leur interprétation personnelle.

Dans ce sens, le Conseil d'Etat a jugé *"que savoir si la disposition visée au moyen doit être adaptée en vue de tenir compte des particularités de travail des médecins urgentistes relève de l'opportunité et échappe, dès lors, à la compétence du juge administratif ; (qu') il n'appartenait pas aux prestataires de soins, sous couvert d'interprétation téléologique, de modifier la nomenclature, de telles modifications ne pouvant être apportées que par les autorités compétentes et selon les procédures prévues par les dispositions législatives et réglementaires ayant pareil objet" (C.E., ..., arrêt n°130.202, 09.04.2004; C.E., ..., arrêt n°130.203, 09.04.2004; C.E., ..., arrêt n°130.204, 09.04.2004; C.E., ..., arrêt n°130.207, 09.04.2004; C.E., ..., arrêt n°130.208, 09.04.2004; C.E., ..., arrêt n°130.209, 09.04.2004).*

*La nomenclature n'a pas pour vocation de permettre sans limite le remboursement par l'assurance soins de santé de toutes les prestations médicales et paramédicales, qu'elles soient préventives, curatives, esthétiques ou autres, et ce sans aucune condition particulière. Elle perdrait alors toute raison d'être.*

*La nomenclature est d'ordre public et d'interprétation stricte »*

En outre, un acte qui n'est pas prévu par la Nomenclature est un acte qui ne peut être codifié.

En l'espèce, 2072 prestations non conformes ont été attestées.

D'une part, Mme A. travaille depuis 2000 et les griefs concernent 2 assurés sur une longue période infractionnelle (plus de 2 ans).

D'autre part, Mme A. n'a aucun antécédent et a remboursé partiellement l'indu.

En conséquence, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé des amendes suivantes :

