

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 8 MARS 2016**  
**BRS/F/15/027**

Concerne : **Madame A.**  
Infirmière  
**BRS/F/15/027**

**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 a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Mme 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 attesté des prestations non conformes :

Base légale :

Article 73bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994

Article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de santé

La prestation pour l'administration et/ou la surveillance de l'alimentation parentérale a été portée en compte alors qu'il s'agissait d'une nutrition entérale via une sonde gastrique, une sonde de gastrostomie ou d'entérostomie.

La prestation pour une nutrition entérale ne pouvait pas non plus être portée en compte étant donné qu'un honoraire forfaitaire a été attesté et couvrait donc les autres soins infirmiers.

La prestataire aurait dû intégrer à la facturation de son forfait un pseudocode pour l'alimentation entérale conformément au paragraphe 5, 3°, c) de l'article 8 de la Nomenclature des Prestations de Santé.

Nombre de prestations : 108

Nombre d'assurés : 1

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 4.948,14 euros.

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

## **2 DISCUSSION**

### **2.1. Moyens de défense de Mme A.**

Mme A. a demandé à la société ...Paramédical administrative support de faire la facturation pour elle. C'est Mme B. qui s'occupe de la facturation. Elle encode les soins, fait des échelles de Katz si nécessaire, a procuration pour signer les attestations, s'occupe des refus, des retours des mutuelles.

Mme A. effectue des remplacements pour des infirmières indépendantes ou des groupes.

Les infirmiers transmettent les informations concernant les patients (données mutuelles, Niss,..) ainsi que les échelles de Katz, les accords des mutuelles et les ordonnances des médecins.

En l'espèce, Mme A. remplaçait l'infirmière Mme C.. Les informations que transmettait Mme C. étaient assez succinctes.

Mme A. a envoyé les informations et l'agenda des prestations à Mme B.

Les patients n'étant pas à sa charge, elle ne s'occupait pas de vérifier la véracité des éléments que lui fournissaient les infirmières titulaires.

Mme A. invoque sa bonne foi.

N'ayant jamais facturé elle-même, elle serait incapable de savoir à quoi correspond quel code Inami. N'étant pas titulaire d'une tournée, elle faisait confiance aux autres.

Pour elle, il n'y aurait pas de différence dans les codes Inami entre alimentation parentérale et entérale.

De plus, la mutuelle donnait à chaque fois son accord pour la technique spécifique tous les 3 mois.

Elle estime qu'il est injuste de réclamer l'entièreté du montant car les torts sont partagés par les erreurs redondantes des mutuelles.

Elle propose un partage de responsabilité à hauteur de 50%, soit un montant de 2.474,07 euros.

## **2.2. Quant au fond**

2.1.1. Il est reproché à Mme A. d'avoir attesté des prestations non conformes car la prestation pour l'administration et la surveillance de l'alimentation parentérale a été portée en compte alors qu'il s'agissait en réalité d'une nutrition entérale.

En outre, la prestation pour une nutrition entérale ne pouvait pas être portée en compte étant donné qu'un honoraire forfaitaire a été attesté et couvrait donc les autres soins infirmiers.

Le grief se base sur l'étude de la facturation de la prestataire.

L'analyse de celle-ci a mis en évidence la présence d'honoraire forfaitaire pour surveillance d'alimentation parentérale parallèlement au remboursement, par l'organisme assureur, de poches d'alimentation entérale.

L'enquête a démontré que l'assurée était alimentée par une sonde nasogastrique et qu'elle percevait un remboursement pour des poches d'alimentation entérale.

Dans son audition du 3 avril 2015, Mme A. a déclaré :

*« Vous me demandez de préciser la nature de ma relation avec la prestataire C.  
Je vous réponds que je travaille avec madame C. depuis décembre 2012 comme remplaçante.*

(...)

*Tout l'administratif est géré par madame C., c'est elle qui s'occupe des demandes de Katz, gestion des prescriptions et tenue des dossiers infirmiers. Je me contente de remplir le dossier chez les patients quand c'est moi qui m'occupe des soins.*

*Vous me demandez de vous expliquer mon processus de facturation.*

*Je vous réponds qu'en fin de mois je reçois un mail avec un listing des patients. Ce listing est toujours manuscrit et ne comporte aucune information sur mes dates de passage. Je conserve mon agenda avec mes propres dates de passage.*

*J'envoie un courriel à madame B. avec les soins que j'ai presté pour Madame C. et pour les remplacements que je fais dans un groupe de soins à ....*

*Ces soins sont basés sur mon agenda.*

*Je précise que madame C. n'intervient pas dans ma relation avec madame B.*

*De plus, je ne me suis jamais servi d'un programme de facturation et ne connais donc pas les codes de la nomenclature.*

*J'ai fourni à madame Mme B. un mandat pour la signature de ma facturation. Je précise que je ne reçois pas de listing de facturation à valider avant que celle-ci ne soit envoyée en mutuelle.*

*Je vous fournis une copie d'un listing manuscrit de patient que je reçois de madame Mme C. et 2 courriels de ma facturation à Madame Mme B..*

*Vous m'informez que les données de facturation indiquent que celles-ci ont été introduites sous mon numéro INAMI propre et que de ce fait, c'est ma responsabilité qui est engagée vis-à-vis du remboursement des sommes indûment perçues.*

*Je vous réponds que je ne trouve pas normal de devoir rembourser alors que l'erreur vient du médecin et de madame Mme C., de plus, la mutuelle a accepté le remboursement d'un soin technique spécifique (alimentation parentérale) alors qu'en même temps, elle rembourse des poches d'alimentation entérale à la famille. »*

Dans ses justifications, Mme A. invoque sa bonne foi : elle croyait qu'il n'y avait pas de différence dans les codes Inami entre alimentation parentérale et entérale ; n'ayant jamais facturé elle-même, elle est incapable de savoir à quoi correspond quel code Inami.

Le Fonctionnaire-dirigeant relève que l'obligation de remboursement des sommes indument perçues ne requiert aucun élément moral.

Dans ce sens, la Chambre de première instance a estimé, notamment, dans sa décision du 3 mai 2012 (RG FA-002-11, [www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be), p. 6, point 4.5., 1.) :

*« En effet, comme développé ci-avant, il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction « réalité » ou « conformité », basée sur l'article 141, §5, al.5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (dans sa version applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007) ou sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (pour les faits commis à partir du 15 mai 2007), soient établis pour entraîner une obligation de remboursement de l'indu, sans qu'un élément moral (être animé d'une volonté délictueuse, ne pas faire preuve de bonne foi, agir librement et consciemment, etc.) ne soit requis.*

*Pour le surplus, la démonstration d'une cause de justification (contrainte, erreur ou ignorance, etc.) ne fait nullement disparaître l'obligation de remboursement de l'indu - vu que ladite obligation découle du seul non-respect de dispositions légales ou réglementaires,*

...

*en particulier de la nomenclature des prestations de soins de santé, et est indépendante d'un quelconque élément moral - et ne peut avoir d'incidence que par rapport à une éventuelle amende administrative (cf. infra). »*

En l'espèce, l'élément matériel de l'infraction est bien présent puisque Mme A. a transgressé l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et l'article 8, § 1 de la Nomenclature des prestations de soins de santé.

Par conséquent, quand bien même il y aurait bonne foi de Mme A., quod non, les sommes indument perçues doivent quand même être remboursées.

En outre, le Fonctionnaire-dirigeant considère que le fait que Mme A. n'a pas eu d'indication de la mutuelle n'a pas d'impact sur la responsabilité personnelle de Mme A. quant aux soins qu'elle a attestés par rapport aux soins réellement réalisés.

En effet, l'autorisation délivrée par le médecin-conseil « *n'implique aucune appréciation à propos de la question de savoir si le dispensateur de soins a fourni les prestations dans les conditions prévues et ne signifie pas que le traitement donne droit au remboursement.* » (C.E., 1er juin 1989, arrêt n°32.679, R.A.C.E., 1989 cité in S. HOSTAUX, Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités, Larcier, 2009, p. 404).

2.1.2. Par conséquent, au vu des éléments susmentionnés et au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse, le grief est donc incontestablement établi

### **2.3. Quant à l'indu**

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 4.948,14 euros.

Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Il y a lieu d'ordonner que Mme A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de **4.948,14 euros**.

## 2.4. Quant à l'amende administrative

2.4.1. Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 13/04/2013 au 30/06/2014.

En vertu de l'article 169 de la loi ASSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142 §1<sup>er</sup>, 2° de la même loi, c'est-à-dire pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% de l'indu.

2.4.2. Le SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative 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.

En l'espèce, 108 prestations non conformes ont été attestées pour une assurée sur une période infractionnelle de 15 mois.

Le Fonctionnaire-dirigeant souligne que les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui suppose un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des conditions prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

En attestant des prestations techniques spécifiques de soins infirmiers non conformes, Mme A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Vu sa formation et son expérience, elle ne pouvait ignorer la différence entre une alimentation parentérale et une alimentation entérale.

Dans ces conditions et au regard de l'expérience de Mme A. au moment de la commission des faits (diplômée en 2003), il convient de prononcer une amende administrative.

2.4.3. Pour fixer le quantum de cette sanction, il convient cependant de tenir compte de l'absence d'antécédents dans le chef de l'intéressée. Cela justifie que la sanction soit assortie d'une mesure de sursis partiel conformément à l'article 157, §1<sup>er</sup> de la loi ASSI coordonnée le 14/07/1994, devant l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

En conséquence, eu égard à l'ensemble des éléments susmentionnés, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé de l'amende suivante pour les prestations non conformes :

- une amende administrative s'élevant à 50% (2.474,07 euros) du montant des prestations litigieuses, dont 25% en amende effective (soit **1.237,03** euros) et 25 % en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 1.237,03 euros) (article 142, §1<sup>er</sup>, 2° de la loi ASSI coordonnée).

**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 Mme A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **4.948,14 euros** ;
- Condamne Mme A. à payer une amende administrative de 50% du montant des prestations litigieuses, dont 25% en amende effective (soit **1.237,03 euros**) et 25% en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 1.237,03 euros) ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, §1<sup>er</sup> alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 08/03/2016

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général