

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 8 MARS 2016
BRS/F/15/028**

Concerne : **Madame A.**

Infirmière

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 (SECM) 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 : 201

Nombre d'assurés : 1

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 6.581,12 €

Mme A. a procédé au remboursement total de l'indu le 22/10/2015.

2 DISCUSSION

2.1. 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.

Dans son audition du 24 février 2015, Mme A. a déclaré :

« Vous me demandez de vous parler des soins que je dispensais chez ce patient.

Je vous réponds que je passais 3 fois par jour. Il y avait l'alimentation entérale via une sonde gastrique (...)

Vous me demandez si j'ai introduit une demande pour prestations de techniques spécifiques de soins infirmiers pour une alimentation parentérale.

Je vous réponds que j'ai fournis à la mutuelle ces documents que vous trouverez dans mon dossier infirmier.

Vous m'indiquez que ceci ne coïncide pas avec la facturation d'une alimentation entérale par sonde.

Je vous réponds que la prescription du docteur comportait la mention « alimentation parentérale par sonde gastrique ».

Je n'ai pas eu d'indication de la mutuelle Caritas, lors de leur contrôle, ou de la société ... qui me fournissaient le matériel d'alimentation. Je n'ai donc pas pu mettre ma facturation en conformité avec la réglementation.

(...)

Je vous réponds que je suis d'accord de rembourser l'indu mais je précise que si j'avais été mise au courant par la mutuelle, j'aurais fait le nécessaire pour corriger ma facturation. »

Le Fonctionnaire-dirigeant considère que, le fait que Mme A. n'a pas eu d'indication de la mutuelle ou de la société qui lui fournissait le matériel d'alimentation, 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.

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)

Par conséquent, le grief de non-conformité est établi.

2.1.2. Mme A. n'a pas fait parvenir au SECM de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 12 octobre 2015.

De plus, elle a procédé au remboursement de de 6.581,12 euros (au 22/10/2015).

Les faits reprochés ne sont pas contestés.

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

2.2. 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 6.581,12 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.

Au 22/10/2015, Mme A. a remboursé 6.581,12 euros.

2.3. Quant à l'amende administrative

2.3.1. Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 30/05/2013 au 25/02/2014.

En vertu de l'article 169 de la loi ASSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142 §1^{er}, 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.

2.3.2. 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, 201 prestations non conformes ont été attestées pour une assurée sur une période infractionnelle de 9 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 1997), il convient de prononcer une amende administrative.

2.3.3. Pour fixer le quantum de cette sanction, il convient cependant de tenir compte de l'absence d'antécédents dans le chef de l'intéressée pour des faits similaires. Cela justifie que la sanction soit assortie d'une mesure de sursis partiel conformément à l'article 157, §1^{er} 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% (3.290,56 euros) du montant des prestations litigieuses, dont 25% en amende effective (soit **1.645,28 euros**) et 25 % en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 1.645,28 euros) (article 142, §1^{er}, 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 **6.581,12 euros** ;
- Constate que Mme A. a remboursé 6.581,12 euros ;
- Condamne Mme A. à payer une amende administrative de 50% du montant des prestations litigieuses, dont 25% en amende effective (soit **1.645,28 euros**) et 25% en amende assortie d'un sursis de trois ans (soit 1.645,28 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^{er} 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 HEPP
Médecin-directeur général