

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 29 JUIN 2018
BRS/F/18 - 009**

Concerne : **Monsieur A.**
Praticien de l'art infirmier

Et la sprl B.
Curateur : Monsieur C.

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 concernant Monsieur A. et la SPRL B., suite à la communication du Collège National des Médecins-Conseils et à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il leur est reproché d' **avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.**

Infraction visée à l'art 73 bis 2° de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994

Base réglementaire

Annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Article 8

"§ 6. Précisions relatives aux toilettes (prestations 425110, 425515, 425913 et 427755) :"

"A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

"1° Seules les toilettes dispensées chez des bénéficiaires qui obtiennent des scores de minimum 2 au critère « se laver » de l'échelle d'évaluation mentionnée au § 5, 1°, peuvent être attestées."

"A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"2° Les prestations 425110, 425515, 425913 ou 427755 effectuées pour un bénéficiaire ne répondant pas aux critères mentionnés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° ou 3°bis, et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997 + "A.R. 18.7.2002" (en vigueur 1.10.2002) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"3° Dans le chef des bénéficiaires qui obtiennent des scores de minimum 2 au critère « se laver » de l'échelle d'évaluation mentionnée au § 5, 1° :

- un maximum de deux toilettes (425110, 425913 ou 427755) par semaine peuvent être attestées;
- aucune toilette 425515 ne peut être attestée."

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005) + "A.R. 25.10.2006" (en vigueur 1.1.2007)

"4° Pour les bénéficiaires:

- qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères "se laver" et "s'habiller" et un score de minimum 2 pour le critère "continence" à la suite d'une combinaison de l'incontinence d'urine nocturne et de l'incontinence d'urine occasionnelle durant la journée ou un score 3 ou 4 pour le critère "continence" de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour. Dans le cas d'une combinaison de l'incontinence d'urine nocturne et de l'incontinence d'urine occasionnelle durant la journée, l'observation de cette problématique est mentionnée dans le dossier infirmier et la déclaration correspondante sur le formulaire décrit au § 7 doit être cochée."

"A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 13.10.2004" (en vigueur 1.1.2005)

"- qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères "se laver et s'habiller" de l'échelle d'évaluation concernée et peuvent être considérés, sur base d'un certificat médical établi par le médecin traitant, conformément au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention, comme des personnes désorientées dans le temps et l'espace, il peut être attesté une toilette par jour;

- qui obtiennent des scores de minimum 4 pour les critères "se laver et s'habiller" de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997)

"5° Même lorsque les soins d'hygiène ont été prescrits par un médecin, ils ne peuvent être attestés que si le praticien de l'art infirmier constate que le bénéficiaire atteint le degré de dépendance requis pour la prestation concernée."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001) + "A.R. 18.7.2002" (en vigueur 1.10.2002) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"6° Lors de l'exécution des prestations 425110, 425515, 425913 et 427755 effectuées pour un bénéficiaire ne répondant pas aux critères mentionnés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°bis, et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° le praticien de l'art infirmier est tenu de transmettre une notification au médecin-conseil, selon la procédure prévue au § 7."

"A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997)

"7° Dans le cas où une modification du degré de dépendance physique du bénéficiaire, en cours de semaine, entraîne une augmentation du nombre de toilettes attestables par semaine, cette adaptation de la fréquence s'applique à la semaine au cours de laquelle la modification est intervenue.

Dans le cas où une modification du degré de dépendance physique du bénéficiaire, en cours de semaine, entraîne une diminution du nombre de toilettes attestables par semaine, cette adaptation de la fréquence s'applique à partir de la semaine qui suit la semaine au cours de laquelle la modification est intervenue.

8° La toilette comprend l'ensemble des soins infirmiers se rapportant à la globalité des soins d'hygiène y compris préventifs; elle se complète, le cas échéant, par la mobilisation du patient.

9° Pour la détermination de la fréquence hebdomadaire des toilettes, la semaine s'entend du lundi 0 heure au dimanche 24 heures."

Prestations en cause

425014...Première prestation de base de la journée de soins, la semaine W0,879

425110...Soins d'hygiène (toilettes), la semaine W1,167

425412...Première prestation de base de la journée de soins - week-end et jour férié –
W1,206

425515...Soins d'hygiène (toilettes) –week-end et jour férié.-. W1,754

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)
W3,82

425670... Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins (week-end et jour férié) 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)
W5,71

425294... Honoraires forfaitaires, dits forfait B, 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 le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4) W7,371

425692... Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins (week-end et jour férié) 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 le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4) W10,944

....

Le grief concerne 8 assurés.

Il est formulé pour 1138 prestations, à savoir 22 x 425110, 22 x 425014, 10 x 425515, 10 x 425412, 249 x 425670, 581 x 425272, 75 x 425692, 169 x 425294, à concurrence d'un indu différentiel de **13.972,36 €**.

Certains organismes assureurs auraient récupéré l'indu directement à la source mais le dispensateur de soins n'a fourni aucune preuve des récupérations des organismes assureurs.

Monsieur A. et la SPRL B. n'ont pas procédé au remboursement de l'indu.

Le 13 février 2017, fut acté au greffe du tribunal de commerce de ..., division ..., l'aveu de cessation de paiement de la SPRL B.

2 DISCUSSION

1. Quant au fond

Suite à une communication du Collège National des Médecins-Conseils, le Service a auditionné douze assurés ainsi que les proches de ces derniers.

Les deux infirmières-contrôleurs ont également procédé à des constats, relatifs à l'état de dépendance des assurés.

Du constat du Conseil National des Médecins Conseils, de l'analyse des témoignages recueillis et du constat des infirmières-contrôleurs, il ressort que les critères appliqués aux échelles de Katz étaient surévalués et que les critères utilisés, pour décider de la fréquence appropriée des toilettes effectuées chez les patients, étaient, eux aussi, surévalués.

Huit cas d'assurés sur douze ont été déclassés.

Tous les cas de déclassement furent soumis à Monsieur A., lors de sa première audition.

Monsieur A. n'a contesté aucun déclassement.

Il a directement effectué les changements demandés afin de faire correspondre les codes attestés à l'état de dépendance effectif des assurés.

Madame D. s'était engagée à fournir, pour le 24 juin 2016, les preuves des récupérations des organismes assureurs ainsi que les dates des soins effectués par Madame E., infirmière, qui a attesté elle-même ses prestations.

Aucun document n'est parvenu au Service.

Le grief est établi pour huit cas d'assurés.

2. Quant à l'indu

L'indu total a été évalué à **13.972,36 €**.

Dans ses moyens de défense, datés du 26 avril 2018, Monsieur A. explique que la sprl B. est en faillite et qu'il n'a jamais touché cet argent *«puisque'il était facturé par un groupe d'infirmiers pour payer les salaires du personnel et les frais liés à la société»*.

Il ajoute qu'il est actuellement en médiation de dettes.

Ni Monsieur A. ni la SPRL B. n'ont procédé au remboursement de l'indu.

Les prestations litigieuses ont été introduites au remboursement auprès des organismes assureurs entre le 01.02.2014 et le 30.11.2015, soit antérieurement à l'ouverture de la faillite de la sprl B. (M.b. du 15.02.2017). Le procès-verbal de constat du 15.06.2016 est également antérieur à l'ouverture de la faillite.

3. Quant aux amendes administratives

1. Législation applicable

Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs entre le 1^{er} février 2014 et le 30 novembre 2015. En vertu de l'article 169 de la loi SSI, les sanctions applicables sont celles visées à l'article 142, §1, 1^o de la loi SSI qui stipule:

« §1er. Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73 bis:

1^o le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1^o».

2. Quant au montant des amendes administratives

En l'espèce, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de Monsieur A.

D'une part, Monsieur A. a porté en compte, à l'assurance obligatoire soins de santé, des prestations non conformes.

Ce comportement est inacceptable dans le chef d'un dispensateur de soins, habilité à porter des prestations en compte à l'assurance obligatoire.

Les responsabilités que les dispensateurs de soins assument, dans ce cadre, justifient que l'on attende d'eux un minimum de rigueur et de probité, qui ont fait défaut, en l'espèce.

Ce comportement est également inexcusable au regard de la formation et de l'expérience professionnelle de Monsieur A.

Ses agissements sont, non seulement, de nature à miner l'équilibre financier de l'assurance obligatoire mais également de nature à ébranler la confiance légitime que les assurés sociaux et la collectivité, dans son ensemble, accordent aux dispensateurs de soins.

Le montant indu, qui en est résulté pour l'assurance obligatoire, soit 13.972,36 €, est important.

Il n'a, jusqu'à présent, pas été remboursé.

Certains organismes assureurs auraient récupéré l'indu directement à la source

Lors de l'audition de Monsieur A. le 19 mai 2016, Madame D., qui était présente, avait promis de transmettre au Service copie des preuves des récupérations des organismes

assureurs, relatives aux déclassements des échelles de Katz par le Conseil National de Médecins-Conseils.

Jusqu'à présent, rien n'a été transmis.

D'autre part, Monsieur A. n'a pas d'antécédent au sein du Service.

En tenant compte de tous ces éléments, le Fonctionnaire-dirigeant a décidé d'infliger une amende de 100% du montant de l'indu pour le grief reproché, soit 13.972,36 € dont 75% en amende effective, soit 10.479,27 € et 25% (3.493,09 €), en amende assortie d'un sursis d'une durée de trois ans

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 solidairement Monsieur A. et la SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **13.972,36 €** ;
- Condamne Monsieur A. à payer une amende de 100% du montant des prestations indues (13.972,36 €) dont 75% en amende effective, soit **10.479,27 €** et 25% (3.493,09 €), en amende assortie d'un sursis de trois ans ;
- 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 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 29/06/2018

Le Fonctionnaire – dirigeant f.f.,

Dr Jo Maebe
Médecin-directeur général f.f.