

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 5 FEVRIER 2019  
BRS/F/18-018

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

Quatre griefs ont été formulés concernant Madame A., infirmière et la SPRL B., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il leur est reproché :

### **Grief 1 : Toilettes non effectuées certains jours PVC du 07/09/2016**

**d'avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies.**

**Infraction visée à l'art 73 bis 1° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994**

### **Base légale et réglementaire :**

#### a. Loi coordonnée du 14 juillet 1994

**Art. 73bis.** Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

1° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies;

#### b. Nomenclature des prestations de santé, art 8 §1<sup>er</sup>

*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)... W3,825*

*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

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

428035... valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants la semaine ...W0,134

428050... valorisation des prestations multiples et contraignantes chez les patients très dépendants le week-end ...W0,134

### **Prestations en cause**

L'infraction (forfait A non effectué, prestations de valorisation, toilettes simples non effectuées) a été constatée dans 5 cas d'assurées pour la période de prestations du 02/09/2014 au 26/04/2017 et d'introduction aux OA du 06/10/2014 au 01/05/2017.

Le grief est formulé pour 737 prestations, à savoir : 14 prestations n° 425014, 14 prestations n° 425110, 4 prestations n° 425412, 4 prestations n° 425515, 17 prestations n° 425272, 20 prestations n° 425670, 457 prestations n° 428035 et 207 prestations n° 428050, à concurrence d'un indu total de 1.178,34€.

### **Grief 2 : Surévaluation des échelles de Katz**

**de rédiger, fait rédiger, délivrer ou fait délivrer les documents réglementaires précités (documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé), lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi ;**

**Ce grief tombe sous l'application de l'article 73 bis 2° de la loi précitée.**

### **Base légale et réglementaire :**

a- Loi coordonnée du 14 juillet 1994

Art. 73bis. Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi ;

b-Nomenclature des prestations de santé art 8 §1<sup>er</sup>

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)...10,944

....

425316... 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)...W10,083

425714... Honoraires forfaitaires, dits forfait C, 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 (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)...W15,017

### **Prestations en cause**

L'infraction (déclassement du forfait C en B, déclassement du forfait B en A et du forfait C en A, déclassement du forfait C en B, déclassement du forfait B en A, déclassement du forfait A en TS) a été constatée dans 6 cas d'assurées pour la période de prestations du 01/08/2014 au 29/01/2016 et d'introduction aux OA du 30/09/2014 au 29/02/2016.

Le grief est formulé pour 1256 prestations, à savoir : 204 prestations n° 425272, 60 prestations n° 425670, 419 prestations n° 425294, 167 prestations n° 425692, 281 prestations n° 425314 et 125 prestations n° 425714, à concurrence d'un indu total de 21.501,95 €.

### **Grief 3 : Honoraires de suivi chez un patient diabétique.**

**de rédiger, fait rédiger, délivrer ou fait délivrer les documents réglementaires précités (documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé), lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi ;**

**Ce grief tombe sous l'application de l'article 73 bis 2° de la loi précitée.**

### **Base légale et réglementaire :**

a- Loi coordonnée du 14 juillet 1994

Art. 73bis. Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi ;

b-Nomenclature des prestations de santé art 8 §1<sup>er</sup>. §5 ter 9°

"...9° Les prestations 423231 et 423334 peuvent uniquement être attestées à la condition que l'accompagnement infirmier ait lieu selon un planning des soins approuvé et actualisé par le médecin traitant et qui répond à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs...."

423231 ...Honoraire de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes....W0,07

423334....Honoraires de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes le week-end....W0,07

### **Prestations en cause**

L'infraction (prestations non conformes car non respect du §5ter, 9° de l'article 8 de la NPS) a été constatée dans 2 cas d'assurées pour la période de prestations du 02/09/2014 au 31/01/2016 et d'introduction aux OA du 06/10/2014 au 02/02/2016.

Le grief est formulé pour 472 prestations, à savoir : 325 prestations n° 423231 et 147 prestations n° 423334, à concurrence d'un indu total de 146,32 €.

### **Grief 4 : tenue incomplète du dossier infirmier**

**de rédiger, fait rédiger, délivrer ou fait délivrer les documents réglementaires précités (documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé), lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi ;**

**Ce grief tombe sous l'application de l'article 73 bis 2° de la loi précitée.**

### **Base légale et réglementaire :**

a- Loi coordonnée du 14 juillet 1994

Art. 73bis. Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi ;

b-Nomenclature des prestations de santé art 8 §1<sup>er</sup>

– Annexe à l'arrêté royal du 14/09/1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'Assurance obligatoire Soins de Santé et Indemnités, Art. 8, § 3, § 5bis, 5°, c) ;

– Règlement des Soins de santé, 28/07/2003 ;

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997)

**"§ 3.** Aucuns honoraires ne sont dus :

....

"5° lorsque le dossier infirmier mentionné dans cet article n'existe pas ou si le contenu minimal décrit au § 4, 2° de cet article n'est pas mentionné dans ce dossier."

....

"A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

**"§ 4.** Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4°:

1° La prestation de base, visée à la rubrique I, A du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3°, 3°bis

et 4° comprend :

- l'observation globale du bénéficiaire;
- le planning et l'évaluation des soins;
- l'accompagnement sanitaire du bénéficiaire et de son entourage;
- la tenue complète d'un dossier infirmier;
- les frais de déplacement, excepté les frais supplémentaires de déplacement en région rurale, sauf pour les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1<sup>er</sup>, 3°, 3°bis et 4°.

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012)

"2° Le contenu minimal du dossier infirmier comporte au moins :

- les données d'identification du bénéficiaire;
- l'échelle d'évaluation telle que prévue au § 5 chaque fois que la nomenclature l'exige;
- le contenu de la prescription telle que prévue au § 2 (copie ou transcription de la prescription en cas de dossier automatisé) chaque fois que la nomenclature l'exige;
- les données d'identification du prescripteur chaque fois que la nomenclature l'exige;
- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins;
- la mention relative à la continence visée au § 6, 4°, chaque fois que la nomenclature l'exige."

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations techniques, décrites à la rubrique I, B du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments du premier alinéa de cette disposition, également :"

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012)

- "- la planification des soins;
- l'évaluation des soins;

Les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans l'alinéa précédent doivent être mentionnés au moins tous les deux mois dans le dossier infirmier."

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des soins de plaie(s) complexes, décrits au § 8, 1° de cet article, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants, décrits à la rubrique II du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 3°bis de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également :"

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012)

- "- le dossier soins de plaie(s) spécifiques visé au § 8, 5°, chaque fois que la nomenclature l'exige.

Dans les hypothèses visées à l'alinéa 4, par dérogation à l'alinéa 3, les éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnées dans le deuxième alinéa doivent être mentionnés au moins toutes les deux semaines dans le dossier infirmier."

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012) + "A.R. 13.1.2014" (en vigueur 1.4.2014)

"Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des prestations spécifiques techniques de soins infirmiers, décrites à la rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 3°bis de cet article, ou des soins de plaie(s) spécifiques, décrits au § 8, 1° de cet article ou d'autres prestations décrites au § 1<sup>er</sup>, 1°, V, VI et VII et au § 1<sup>er</sup>, 2°, V et VI, ou lorsque les soins sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs, décrits à la rubrique IV du § 1<sup>er</sup>, 1° et 2° de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également :"

"A.R. 27.3.2012" (en vigueur 1.6.2012)

- "- les éléments spécifiques pour ces prestations fixés dans cet article.

Dans les hypothèses visées à l'alinéa 6, par dérogation à l'alinéa 3 et à l'exception des prestations du § 1<sup>er</sup>, 1°, VI et VII, et du § 1<sup>er</sup>, 2°, VI, les

éléments relevant concernant la planification et l'évaluation des soins mentionnés dans le deuxième alinéa doivent être mentionnés au moins chaque semaine dans le dossier infirmier.

Pour ce paragraphe, la semaine s'entend du lundi 0 heure au dimanche 24 heures.

La planification et l'évaluation des soins doivent répondre, au niveau de leur contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs.

La tenue du dossier n'est pas liée à des conditions de forme (le dossier automatisé est autorisé).

Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations, le dossier infirmier doit être conservé pendant une période d'au moins cinq ans.

Le dossier infirmier d'un bénéficiaire peut être tenu à jour conjointement par plusieurs praticiens de l'art infirmier, mais chacun d'eux demeure responsable de la tenue à jour des éléments du dossier relatifs aux soins qu'il a dispensés."

....

"A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001)

**"§ 5bis.** Précisions supplémentaires relatives aux honoraires visés aux rubriques IV et V du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> :

.....

5<sup>o</sup> Les honoraires forfaitaires et supplémentaires visés aux rubriques IV et V du § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> ne peuvent être attestés qu'à condition que le praticien de l'art infirmier :

a) garantisse la prise en charge permanente du patient (24 heures sur 24, 7 jours sur 7);

b) puisse faire appel à un praticien de l'art infirmier de référence avec connaissance en matière de soins palliatifs;

**c) complète le dossier infirmier visé au § 4, 2<sup>o</sup> en particulier par les informations suivantes :**

- **enregistrement des symptômes;**

- **échelle de douleur;**

- **contacts avec la famille du patient;**

- **résultats des réunions de coordination.**

d) - pour chaque honoraire forfaitaire attesté, les pseudo-codes suivants correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent, le cas échéant, être mentionnés complémentaiement au numéro de nomenclature et aux pseudo-codes visés au § 5, 3<sup>o</sup>, c),

et

- pour chaque honoraire supplémentaire attesté, les pseudo-codes suivants correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent, le cas échéant, être mentionnés complémentaiement au numéro de nomenclature :"

*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)...10,944

425316... 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)...W10,083

425714... Honoraires forfaitaires, dits forfait C, 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 (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)...W15,017

...

427011....Honoraires forfaitaires PC, 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) • et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1<sup>o</sup>...W14,422

427092.....Honoraires forfaitaires PC, 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) • et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1<sup>er</sup> week-end.....W21,512

### **Prestations en cause**

L'infraction (tenue incomplète du dossier infirmier) a été constatée dans 4 cas d'assurées pour la période de prestations du 01/03/2015 au 29/01/2016 et d'introduction aux OA du 08/04/2015 au 01/02/2016.

Le grief est formulé pour 59 prestations, à savoir : 9 prestations n° 427011, 5 prestations n° 427092, 11 prestations n° 425316, 3 prestations n° 425714, 18 prestations n° 425294, 13 prestations n° 425692, à concurrence d'un indu total de 2.797,63 €.

Pour ces 4 griefs, l'indu total a été évalué à 25.624,24 €.

La SPRL B. a procédé au remboursement partiel (24.624€ au 24.01.2019) de l'indu. Le solde restant s'élève à 1000,24 euros.

## **2 DISCUSSION**

### **1. Quant au fond**

#### **Premier grief**

Le grief est fondé sur les témoignages recueillis lors de l'enquête. Madame A. a reconnu la validité du premier grief et a accepté de rembourser l'indu.

Le grief a été constaté dans 5 cas d'assurés, pour 737 prestations, ayant généré un indu de 1.178,34 €.

#### **Deuxième grief**

Le grief est fondé sur les témoignages recueillis, les constats des enquêteurs et les déclarations de Madame A., qui a reconnu la validité du grief et s'est engagée à rembourser l'indu.

Le grief a été constaté dans 6 cas d'assurés, pour 1.256 prestations, ayant généré un indu de 21.501,95 €.

#### **Troisième grief**

Ce grief concerne les honoraires de suivi chez un patient diabétique. Les prestations 423231 et 423334 sont non conformes car l'article 8§1<sup>er</sup> §5 ter 9° n'a pas été respecté.

Les enquêteurs n'ont pu que constater l'absence de planning des soins, approuvé et actualisé par le médecin traitant et qui correspond à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé.

Madame Janvier a reconnu la validité du grief et a accepté de rembourser l'indu.

Le grief a été constaté dans 2 cas d'assurés, pour 472 prestations, ayant généré un indu de 146,32 €.

#### **Quatrième grief**

Ce grief concerne la tenue incomplète du dossier infirmier. Il est fondé sur les constatations des enquêteurs et les déclarations de Madame A. qui a reconnu la validité de grief et s'est engagée à rembourser l'indu.

Le grief a été constaté dans 4 cas d'assurés, pour 59 prestations, ayant généré un indu de 2.797,63 €.

## **2. Quant à l'indu**

Pour les quatre griefs, l'indu s'élève à 25.624,24 €.

Il y a lieu de condamner Madame A. au remboursement de l'indu en application de l'article 142, §1, 1° et 2° de la loi SSI coordonnée.

La SPRL B. a perçu les remboursements.

En application de l'article 164 alinéa de la loi SSI coordonnée, la SPRL B. doit être condamnée solidairement avec Madame A. au remboursement de l'indu.

La SPRL B. a procédé au remboursement partiel de l'indu, soit 24.624 € (montant remboursé au 24.01.2019).

Le solde restant dû s'élève à 1.000,24 €.

## **3. Quant aux amendes administratives**

### **3.1. Législation applicable**

Les prestations litigieuses ont été introduites auprès des organismes assureurs entre le 30 septembre 2014 et le 1er mai 2017.

Les sanctions applicables sont visées à l'article 142, §1, 1° et 2° de la loi ASSI qui stipule :

« §1<sup>er</sup>. 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<sup>re</sup> 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°

2° le 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 du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2° ».

### **3.2. Quant au montant de l'amende administrative**

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

Pour établir le *quantum* de l'amende, il est tenu compte des éléments suivants :

Madame A. a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé des prestations qui n'ont pas été effectuées.

Cette infraction est la plus grave qui puisse être reprochée à un dispensateur de soins. La prestataire a également porté en compte à l'assurance 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 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 Madame A.

Les agissements de Madame A. 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 25.624,24 €, est important.

3.2.2. Toutefois, Madame A. n'a pas d'antécédents au sein du Service.

L'indu a déjà été, en grosse partie, remboursé et le solde de l'indu devrait être totalement remboursé à brève échéance.

3.2.3. En tenant compte de tous ces éléments, le Fonctionnaire-dirigeant a décidé d'infliger une amende de 50% pour le 1<sup>er</sup> grief, le plus grave, soit 589,17 €.

Toutefois, il est accordé un sursis à l'exécution de cette amende en totalité et pour trois ans (article 157, §1<sup>er</sup>, de la loi SSI 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 les quatre griefs établis ;
- Condamne solidairement Madame A., infirmière et la SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 25.624,24 €;
- Constate que 24.624 € ont été remboursés par la SPRL B., le solde restant du s'élevant à 1000,24 euros (au 24.01.2019) ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 50% pour le premier grief soit 589,17 € et assortit cette amende d'un sursis total 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 (article 156, §1<sup>er</sup>, alinéa 2 de la loi SSI coordonnée).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 05/02/2019

Le Fonctionnaire – dirigeant f.f.,

Dr Philip Tavernier  
Médecin-directeur général f.f.