

Concerne : **Madame A**
Infirmière brevetée
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, 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 :

Grief 1

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution 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 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 visés dans la présente loi ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies;

B - Nomenclature des prestations de santé art 8 §1^{er}

Prestations en cause

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) **W 3,825**

425670 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).....W 5,71

Le grief concerne 28 prestations 425272, forfait A, pour 1 assurée et 8 prestations 425670, forfait A week-end, pour 2 assurées pour la période du 6-06-2010 au 20-10-2011 et introduites au remboursement pendant la période du 14-07-2010 au 15-09-2011.

L'indu pour l'assurance est de 501,29 €. Indu total.

Grief 2

Avoir rédigé des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou 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 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^{er},

C - Nomenclature des prestations de santé art 8 §7

"§ 7. La procédure de demande et de notification :

1° Le degré de dépendance physique du bénéficiaire est confirmé par un formulaire dont le modèle est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Collège national des médecins-conseils....

3° Ce formulaire comporte la période au cours de laquelle seront portés en compte les honoraires forfaitaires et/ou les toilettes. La période de traitement mentionnée dans le formulaire ne peut dépasser une durée d'un an.

Lorsque le traitement doit être poursuivi au-delà de la période mentionnée, ou lorsqu'il dépasse une durée d'un an, ou encore en cas de modification du degré de dépendance physique du bénéficiaire, un nouveau formulaire doit être complété et transmis au médecin-conseil dans les mêmes conditions."...

Prestations en cause

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

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

*PVA Madame A. du 21-05-2012 : « ...Pour **Md C.**, elle a toujours été en forfait C même chez l'autre infirmière que j'ai remplacée et qui est décédée.... »*

Le grief concerne 330 prestations de numéro de code 425316-425714, forfait C, pour 1 assurée pour la période du 15-06-2010 au 19-05-2011 et introduites au remboursement pendant la période du 13-07-2010 au 15-06-2011.

L'indu pour l'assurance est de 3.880,52 €. Indu différentiel.

Grief 3

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.

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

Base légale et réglementaire

A - Loi coordonnée 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^{er}, §7

Prestations en cause

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

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) **W 3,825**

425670 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 Conclusion

Le grief concerne 769 prestations de numéro de code 425294 et 425692, forfait B, pour 2 assurées pour la période du 1-06-2010 au 30-06-2011 et introduites au remboursement pendant la période du 13-07-2010 au 31-07-2011.

L'indu pour l'assurance est de 13.068,70 €. Indu différentiel.

Grief 4

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.

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

Base légale et réglementaire

A - Loi coordonnée 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^{er}, §7

Prestations en cause

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) **W 3,825**

425670 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)...**W 5,71**

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

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

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

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

Soit 399 prestations 425272 et 425670 pour la période du 1-06-2010 au 16-10-2011 et introduites au remboursement entre le 14-07-2010 et le 15-11-2011.

L'indu pour l'assurance soins de santé s'élève à 3.541,48 €.

Pour ces quatre griefs, l'indu total a été évalué à 20.901,99 €.

La SPRL B. a procédé au remboursement partiel de l'indu, pour un montant de 7.400 €.

2 DISCUSSION

1. Fondement des griefs

Vu l'absence de moyens de défense et l'ensemble des éléments recueillis lors de l'enquête (audition des assurés, des témoins, d'une collaboratrice et de la prestataire, listings obtenus auprès des organismes assureurs), les quatre griefs sont établis à suffisance de droit.

2. Indu total et remboursement

Pour les quatre griefs, le montant de l'indu total pour l'assurance soins de santé s'élève à 20.901,99 €. La SPRL B. a procédé au remboursement partiel de l'indu, pour un montant de 5.000 €, le 25 janvier 2013 et ensuite, chaque fois pour un montant de 400 €, respectivement en date des 2 mai 2013, 21 juin 2013, 22 août 2013, 19 septembre 2013, 22 octobre 2013 et 18 novembre 2013, soit un remboursement de 7.400€ déjà effectué.

3. Amende administrative

Législation applicable

Les faits litigieux ont été commis entre le 1^{er} juin 2010 et le 20 octobre 2011 (date des prestations de soins); or, plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

1. Pour les prestations de soins antérieures au 1er juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes :

- pour le grief 1 (prestations non effectuées) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 50% et 200% du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 1^o, et article 142, §1er, al.1er, 1^o, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

- pour les griefs 2, 3 et 4 (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^o, et article 142, §1er, al.1er, 2^o, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2. La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1er juillet 2010, p. 43.712), entrée en vigueur le 1er juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), a introduit les modifications suivantes :

- sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3^o du C.P.S.) : 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).

3. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3° du Code pénal social et a modifié 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. »

La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012.

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures visées au point 1 ci-dessus sont à nouveau d'application.

Trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le deuxième régime étant plus favorable que les premier et troisième régimes, par ailleurs similaires.

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 établie au temps où l'infraction fut 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.iuridat.just.fgov.be>).

Dans le présent litige, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le Code pénal social et d'application du 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée soit d'une amende pénale de 50 à 500 € ou d'une amende administrative de 25 à 250€ (article 101 du C.P.S.), à majorer des décimes additionnels (article 102 du C.P.S.).

Par conséquent, la seule sanction qui peut, le cas échéant, être infligée en l'espèce est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du C.P.S. soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du C.P.S.), à majorer des décimes additionnels (article 102 du C.P.S.).

L'article 1^{er} de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales a été modifié par l'article 36 de la loi du 7 février 2003 portant diverses dispositions en matière de sécurité routière (M.b., 25 février 2003) : le mot « *quarante* » a été remplacé par le mot « *quarante-cinq* ».

« *Ajouter un décime à une somme consiste à majorer cette somme d'un dixième de son montant. La majoration de quarante-cinq décimes équivaut donc à multiplier par cinq et demi.* » (voy. notamment Cass., 24.02.2010, P.09.1767.F et Cass., 10.03.2010, P.09.1692.F).

Ce qui signifie que le montant de l'amende, majorée de quarante-cinq décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 5,5.

En effet, si un décime équivaut à 10% du montant à majorer, 45 décimes équivalent à 450% : on doit ajouter à l'amende retenue un montant équivalent à 450% de cette amende.

Quant au quantum de la sanction

Le Fonctionnaire-dirigeant du S.E.C.M. estime qu'une amende administrative doit être infligée à Madame A.

D'une part, Madame A. a commis des manquements répétés dans la tarification de ses prestations à l'assurance.

Son statut de collaborateur de l'assurance obligatoire lui donne des droits mais lui impose également des devoirs notamment pour éviter de mettre en péril l'équilibre financier du système collectif d'assurance soins de santé.

Le dispensateur de soins doit attester ses prestations en se conformant strictement à la nomenclature des prestations de santé en vigueur. Par ses agissements, Madame A. a porté atteinte à la légitime confiance que devraient pouvoir lui accorder les autorités et les assurés sociaux.

Les faits reprochés sont nombreux (1534 prestations) et couvrent une période assez longue (du 01/06/2010 au 20/10/2011).

D'autre part, Madame A. n'a pas d'antécédent et la SPRL B. a procédé à un remboursement partiel de l'indu, soit un montant de 7.400 € sur un total de 20.901,99 €.

Au vu de ces divers éléments, le fonctionnaire-dirigeant décide d'infliger à Madame A. une amende de 70 € à majorer des décimes additionnels applicables à l'époque des faits (x5,5), soit **une amende de 385 € pour le premier grief** (prestations non effectuées) et une amende de 250 € à majorer des décimes additionnels applicables à l'époque des faits (x 5,5), soit une amende de 1.375 € pour les deuxième, troisième et quatrième griefs (prestations non conformes) dont la moitié (687,50 €) assortie d'un sursis total d'une durée de trois ans, soit **un amende effective de 687,50 € pour les deuxième, troisième et quatrième griefs.**

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 Madame A. et la SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 20.901,99 € ;
- Constate qu'un remboursement partiel de l'indu a été effectué par la SPRL B. ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 385 € (70 € x 5,5) pour le premier grief et à une amende de 1.375 € (250 € x 5,5) dont 50% avec sursis pour une durée de trois ans soit 687,50 € (125 € x 5,5) pour les deuxième, troisième et quatrième griefs.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 12 décembre 2013

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général