

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 15 JUILLET 2016  
BRS/F/16-005**

Concerne : **Madame A., infirmière graduée**  
et  
**SC SPRL B.**

## **1 GRIEF FORMULE**

Un grief a été formulé (voir, pour le détail, la note de synthèse précitée) concernant Madame A. 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 :

**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 présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.**

**Infraction visée à l'article 73 bis 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.**

Surscorage des échelles de Katz.

### **1.1 Base réglementaire du grief**

Arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la Nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel que modifié à ce jour.

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

**SECTION 4.** - Soins donnés par infirmières graduées ou assimilées, accoucheuses, infirmières brevetées, hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilées."

*A.R. 20.12.2004 (en vigueur 1.6.1997) + A.R. 12.9.2001 (en vigueur 1.10.2001)*

**Art. 8. § 1er.** Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse, d'infirmière brevetée, d'hospitalière/assistante en soins hospitaliers ou assimilée, appelées ci-après praticiens de l'art infirmier (W).

Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visées sous rubrique III du § 1er, 1°, 2° et 3° et les honoraires forfaitaires et supplémentaires pour patients palliatifs visés sous les rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2° requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse ou d'infirmière brevetée.

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

**1° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence du bénéficiaire.**

I. Séance de soins infirmiers.**A. Prestation de base.**

**425014** Première prestation de base de la journée de soins W 0,879

**425036** Deuxième prestation de base de la journée de soins W 0,879

(...)

**B. Prestations techniques de soins infirmiers.**

*A.R. 20.12.2004 (en vigueur 1.6.1997) + A.R. 17.9.2005 (en vigueur 1.10.2005)*

**425110** Soins d'hygiène (toilettes) W 1,167

(...)

**424270** Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,484

**424292** Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,484

(...)

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

**II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants.**

*A.R. 20.12.2004 (en vigueur 1.6.1997) + A.R. 13.10.2004 (en vigueur 1.1.2005)*

*+ A.R. 17.9.2005 (en vigueur 1.10.2005)*

**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

*A.R. 20.12.2004 (en vigueur 1.6.1997) + A.R. 13.10.2004 (en vigueur 1.1.2005)*

**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) W 7,371

*A.R. 20.12.2004 (en vigueur 1.6.1997) + A.R. 4.6.1998 (en vigueur 1.7.1998) +*

*A.R. 9.6.1999 (en vigueur 1.7.1999) + A.R. 13.10.2004 (en vigueur 1.1.2005)*

**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:

W 10,083 "

- 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)

(...)

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

**2° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire.**I. Séance de soins infirmiers.**A. Prestation de base.**

**425412** Première prestation de base de la journée de soins W 1,206

**425434** Deuxième prestation de base de la journée de soins W 1,206

(...)

**B. Prestations techniques de soins infirmiers.**

A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 17.9.2005" (en vigueur 1.10.2005)

**425515** Soins d'hygiène (toilettes) W 1,754

(...)

**424432** Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,730

**424454** Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,730

(...)

.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997)

**II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients****lourdement dépendants.**

A.R. 20.12.2004 (en vigueur 1.6.1997) + A.R. 13.10.2004 (en vigueur 1.1.2005)

**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 5,710

**425692**

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) W 10,944

A.R. 20.12.2004 (en vigueur 1.6.1997) + A.R. 4.6.1998 (en vigueur 1.7.1998) +

A.R. 9.6.1999 (en vigueur 1.7.1999) + A.R. 13.10.2004 (en vigueur 1.1.2005)

**425714** 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) W 15,017

(...)

A.R. 20.12.2004" (en vigueur 1.6.1997)

**§ 2. Précisions relatives à la prescription :**

Les prestations suivantes ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin : "

(...)

A.R. 8.7.1997" (en vigueur 1.6.1997) + "A.R. 12.9.2001" (en vigueur 1.10.2001)

- les prestations de soins infirmiers effectuées dans le cadre d'un des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2° et 3° et sous les rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2° à l'exception des soins d'hygiène;

A.R. 20.12.2004 (en vigueur 1.6.1997) + A.R. 12.9.2001 (en vigueur 1.10.2001)

**§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2° et 3° et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°:**

A.R. 13.10.2004 (en vigueur 1.1.2005) + Erratum M.B. 17.11.2004

1° La dépendance physique visée à la rubrique II du § 1er, 1°, 2° et 3° et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2° est évaluée sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-après :

## a) Se laver :

- (1) Est capable de se laver complètement sans aucune aide;
- (2) A besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture;
- (3) A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture;
- (4) Doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.

## b) S'habiller :

- (1) Est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide;
- (2) A besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets);
- (3) A besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture;
- (4) Doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.

## c) Transfert et déplacements :

- (1) Est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s) ni aide de tiers;
- (2) Est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante, ...);
- (3) A absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements;
- (4) Est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer. "

*A.R. 25.10.2006 (en vigueur 1.1.2007)*

## d) Aller à la toilette

- (1) Est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer;
- (2) A besoin d'aide pour un des trois items : se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer;
- (3) A besoin d'aide pour deux des trois items : se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer;
- (4) A besoin d'aide pour les trois items : se déplacer et s'habiller et s'essuyer"

*A.R. 13.10.2004 (en vigueur 1.1.2005) + Erratum M.B. 17.11.2004*

## e) Continence :

- (1) Est continent pour les urines et les selles;
- (2) Est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris);
- (3) Est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles;
- (4) Est incontinent pour les urines et les selles.

## f) Manger :

- (1) Est capable de manger et de boire seul;
- (2) A besoin d'une aide préalable pour manger ou boire;
- (3) A besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit;
- (4) Le patient est totalement dépendant pour manger et boire."

(...)

*A.R. 8.7.1997 (en vigueur 1.6.1997) + A.R. 18.7.2002 (en vigueur 1.10.2002)*

**§ 6.** Précisions relatives aux toilettes (prestations 425110, 425515, 425913) :

(..)

*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. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003)

**§ 8.**

(...)

A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003)

**3°** Pour autant que les prestations 424270, 424432, 424572 et 424734 comportent l'application de pommades ou d'un produit médicamenteux, elles peuvent uniquement être attestées pour les soins des affections cutanées suivantes:

- zona;
  - eczéma;
  - psoriasis;
  - verrues;
  - dermatomycoses;
  - autres lésions cutanées justifiant, selon le médecin prescripteur, des soins de plaie(s) simples minutieux.
- Elles ne peuvent pas être attestées pour l'application d'une crème hydratante pour la prévention d'escarres."

A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003) + "A.R. 29.4.2009" (en vigueur 1.7.2009)

**4°** Les prestations 424292, 424454, 424594 et 424756 peuvent uniquement être attestées dans la période de trente jours qui prend cours le jour de l'intervention chirurgicale prévue à l'article 14, h), de la présente annexe (prestations qui relèvent de la spécialité ophtalmologie) a été dispensée"

(...)

A.R. 11.6.2003" (en vigueur 1.7.2003)

**8°** Les prestations 424255, 424410, 424550, 424712, **424270, 424432**, 424572, 424734, **424292, 424454**, 424594, 424756, 424314, 424476, 424616 et 424771 **ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec une autre prestation de cet article, à l'exception d'une prestation de base.**

## **1.2 Prestations en cause**

**425294** libellé depuis le 1/01/2005

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)

W 7,371 depuis le 1/06/1997

**425316** libellé depuis le 1/01/2005

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)

W 10,083 depuis le 1/07/1999

**425692** libellé depuis le 1/01/2005

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)

W 10,944 depuis le 1/06/1997

**425714** libellé depuis le 1/01/2005

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)

W 15,017 depuis le 1/07/1999.

Le grief est formulé pour 2091 prestations à savoir 1389 x 425294 W 7,371 (forfait B semaine), 629 x 425692 W 10,944 (forfait B week-end), 49 x 425316 W 10,083 (forfait C semaine) et 24 x 425714 W 15,017 (forfait C week-end), effectuées entre le 19/03/2012 et le 30/04/2013 et introduites à l'OA entre le 2/05/2012 et le 31/05/2013.

**L'indu est de 49.055,82 €.**

## **2 DISCUSSION**

### **Argumentation**

#### **2.1 Quant au fond**

Pour tous les assurés concernés par le grief, les scores de dépendance ont été établis au départ de déclarations dont la fiabilité est acquise, soit parce que suffisamment détaillées et parfois recueillies en présence d'un membre proche de la famille, soit parce que confirmées ultérieurement par l'infirmier conseil de l'... En outre, la signature de la déclaration de remboursement volontaire implique que le dispensateur reconnaît le bien-fondé du grief.

D'ailleurs, cette reconnaissance du grief est confirmée par deux lettres datées du 5 juin 2016 et écrites par Madame A., l'une en tant que prestataire de soins, l'autre en tant que gérante de la SPRL B.

Il ressort des éléments recueillis lors de l'enquête et des lettres précitées du 5 juin 2016 que le grief est établi.

#### **2.2 Quant à l'indu**

L'indu s'élève à 49.055,82 €. Un montant de 28.070 € a déjà été remboursé. Le solde restant dû s'élève donc à 20.985,82 €.

En application de l'article 164, alinéa 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, la SPRL B. doit être condamnée solidairement au paiement de l'indu.

## 2.3 Quant aux amendes administratives

### 2.3.1. Législation applicable

Le grief concerne des prestations introduites pour remboursement auprès des organismes assureurs entre le 19 mars 2012 et le 30 avril 2013.

En vertu de l'article 169 de la loi ASSI , les sanctions applicables sont celles visées à l'article 142, §1, 2° de la loi ASSI 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 :*

...

*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°».*

### 2.3.2. 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 Madame A.

Si Madame A. n'a pas d'antécédents au sein du Service, elle a néanmoins porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé des prestations non conformes à la réglementation.

Ce comportement est inacceptable dans le chef de prestataires de soins habilités 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.

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 49.055,82 €, est un montant très important.

Enfin, pour évaluer la sanction, le Service prend également en considération le remboursement partiel de l'indu, soit la somme de 28.070 €.

En tenant compte de tous ces éléments et de l'expérience professionnelle de Madame A., le SECM a décidé d'infliger à Madame A. une amende de 50%, soit la somme de 24.527,91 €. Toutefois, cette amende est assortie d'un sursis 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 Madame A. et la SPRL B., à rembourser la valeur des prestations indues qui s'élèvent à 49.055,82 € et constate que la somme de 28.070 € a déjà été remboursée ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 50% du montant de l'indu soit la somme de 24.527,91 €, cette amende étant toutefois assortie d'un sursis de trois ans ;
- Dit qu'à défaut de paiement de la somme due dans le délai d'un mois à compter 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

Le Fonctionnaire - dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général