

Vaste fraude dans les soins à domicile

■ Plus de deux millions d'euros de soins facturés abusivement par des infirmières en 2013.

Des dizaines d'infirmières à domicile ont facturé abusivement des soins en 2013, pour un montant total de 2,17 millions d'euros, selon le dernier rapport d'activité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'Inami (Institut national d'assurance maladie-invalidité). L'an dernier, le SECM, dont la mission est de veiller à l'utilisation optimale des moyens de l'assurance soins de santé et indemnités, a clôturé 230 dossiers de contrôle dans le secteur des soins infirmiers à domicile. Plus de la moitié des dossiers (126) comportaient des infractions dans le chef des infirmiers, aux dépens de la sécurité sociale. Parmi celles-ci, 21 portaient sur des montants supérieurs à 25 000 euros.

Ces infirmiers (souvent des infirmières), qui prennent en charge certains soins à domicile (toilette, piqûre, pansements,...), ne sont pas les seuls prestataires à commettre des infractions. Kinés, médecins, hôpitaux, pharmaciens subissent également les foudres des services de contrôle de l'Inami. Mais ces cinq dernières années, de manière régulière, les soins infirmiers occupent la première

place en terme de nombre de dossiers avec dommages à rembourser (668 au total). L'année 2014 devrait d'ailleurs être du même tonneau. Le SECM a dès lors décidé de renforcer ses contrôles dans le secteur, et de le faire savoir. Mais

que reproche-t-on exactement à ces infirmières?

1 Des prestations irréalisables. Plus de 140 infirmiers portent en comptant à l'assurance obligatoire, c'est-à-dire à la sécurité sociale belge, plus de 200 000 euros par an. Un chiffre totalement irréaliste, pour le SECM, qui estime que pour en arriver à de tels montants, il faut qu'une infirmière fasse plus de 50 visites à domicile par jour, ou 40 toilettes. Infaisable. Une explication possible, entendue dans la profession, serait que certaines infirmières sous-traitent, en noir, des soins à d'autres infirmières, à qui elles rétrocèdent une partie de leur salaire. Le SECM précise que ces 140 infirmières ne travaillent pas pour le compte des mutuelles (Croix jaune et blanche,...) et sont réparties sur tout le territoire, avec une prédominance du Hainaut (30 cas).

2 Des prestations non réalisées. En 2013, des soins non réalisés ont été facturés par des infirmières à l'assurance-maladie, à l'insu des patients, et pour un montant total de 570 000 euros.

3 Des forfaits exagérés. Pour obtenir des revenus plus élevés, certaines infirmières surestiment la dépendance de leurs patients. Plus la personne est grabataire, plus le montant remboursé est grand. Ainsi, un forfait A donne droit à 17,11 euros par jour, tandis qu'un forfait B, pour une personne moins autonome, donne droit à 32,98 euros par jour. Multipliez cela par le nombre de patients et de jours, et la fraude atteindra vite des montants importants.

abus, lorsque des soins non effectués sont facturés, des simples divergences d'interprétation entre infirmière et médecin contrôle quant au niveau de dépendance d'un patient. Un patient âgé avouera difficilement son incontinence à un médecin qu'il ne voit que dix minutes." Mais si le médecin voyait l'état du lange le matin... "Et puis, il y a les simples infractions administratives, lorsqu'un dossier est mal rempli, mais qui débouche sur des remboursements sévères. Mais c'est en partie la faute des infirmières qui, en Wallonie, sont très peu affiliées aux

4 Des soins surévalués. Alors que leurs patients souffrent de plaies simples (tarif: 6,53 euros), des infirmiers attestent de plaies complexes (tarif: 7,81 euros), nécessitant davantage de soins, et empochent la différence. Par ailleurs, beaucoup de dossiers de soins de plaies sont incomplets, voire inexistant.

Au total, ces infractions débusquées par l'Inami représentent un montant total de 2,17 millions d'euros, soit moins de 0,2% du budget consacré aux soins réalisés par les 22 000 infirmières à domicile en Belgique. Mais le SECM espère bien que ces actions répressives, et la publicité qui leur est faite, auront également un impact indirect sur tout le secteur, au-delà des infirmières concernées. Et que le budget soins infirmiers de la sécurité sociale en diminuera d'autant.

Laurent Gérard

639 145

INFRACTIONS

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a constaté 639 145 infractions en 2013 dans le chef des prestataires de soins (médecins, infirmiers, hôpitaux,...). De nombreux dispensateurs ont accepté, après avertissement, de rembourser à l'assurance Soins de santé Invalidité le montant porté en compte à tort, pour un total de 3,659 millions d'euros, soit une augmentation de 200 000 € par rapport à 2012.

associations qui les représentent, et ne sont donc pas au fait de toutes les règles."

Sous-financement.

"Les soins infirmiers sont mal financés. Si on encourageait financièrement les infirmières, certaines ne seraient peut-être plus tentées d'augmenter leurs revenus via la fraude", conclut Claudine Baudart. L.G.

Réaction

"Distinguer fraude et erreur administrative"

Aveu. Claudine Baudart est infirmière et présidente de l'Association des infirmières indépendantes de Belgique (AIIB). Elle le reconnaît, "il y a des abus dans les soins infirmiers à domicile". "Il faut nettoyer la profession, dit-elle. Le problème, c'est qu'on n'a toujours pas d'Ordre des infirmiers. Mais il ne faut pas noircir la profession. Il y a aussi des abus chez les médecins ou les kinés, et on en parle moins."

Nuance. "Il faut aussi distinguer les vrais