

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 23 NOVEMBRE 2012

BRS/F/12-014

Madame A.,
Praticien de l'art dentaire
S.P.R.L. B.
Et S.P.R.L. 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.

Deux griefs ont été formulés à l'égard de Madame A. et des sociétés B. et C., 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

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.

En l'occurrence, il s'agit de prestations de radiologie portées en compte alors que les conditions de l'art 6 §17 de la nomenclature n'étaient pas remplies.

Base réglementaire du grief

Art 6 §17 de la Nomenclature des prestations de santé (NPS)

Les prestations radiographiques sont réservées aux praticiens dont les appareils et les locaux répondent aux critères de sécurité énoncés à l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants.

Ces prestations ne peuvent, par conséquent, donner lieu à une intervention de l'assurance quand elles sont effectuées par des praticiens dont les appareils et les locaux ne répondent pas aux critères de sécurité précités.

Arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants.

Art 8

Régime d'autorisation des établissements de classe III.

8.1. Autorité compétente pour délivrer l'autorisation de classe III.

Pour les établissements de classe III, l'Agence accorde l'autorisation de création et d'exploitation, si l'exploitant introduit une déclaration répondant aux conditions fixées à l'article 8.2.

Art 53.1.

Les licenciés en sciences dentaires et les détenteurs d'un certificat de capacité de dentiste peuvent être autorisés par l'Agence à utiliser des appareils émetteurs de rayons X spécifiquement conçus pour la radiographie dentaire.

(...) Les autorisations visées aux alinéas précédents ne sont délivrées qu'aux personnes ayant acquis une compétence en radioprotection et ayant suivi une formation appropriée aux méthodes et techniques appliquées, selon le cas, en médecine humaine ou vétérinaire, en radiologie médicale, vétérinaire ou dentaire, en radiothérapie ou en médecine nucléaire pour êtres humains ou animaux. (...)

Argumentation

En dentisterie, cette réglementation signifie:

- que le praticien doit être en possession d'une **autorisation individuelle**, c'est-à-dire d'une autorisation d'utilisation des appareils qui émettent des rayons X (art. 53.1 de l'arrêté royal du 20.7.2001);
- que l'établissement doit être en possession d'une **autorisation d'exploitation**, établie à l'adresse où l'activité est exercée (art. 8 de l'arrêté royal du 20.7.2001);
- qu'un **contrôle physique obligatoire** est effectué au moins une fois par an, la plupart du temps par un organisme de contrôle agréé (**AVN, AV Controlatom ou Technitest**).

Position et justification du dispensateur de soins

Madame A. n'a pu être entendue dans le cadre de l'enquête.

Nombre de prestations : 90

Indu : 2.677,48 €

GRIEF 2

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.

En l'occurrence, il s'agit, d'une part, de prestations non cumulables entre elles à la même séance de soins conformément à la règle des champs et d'autre part, du code de curetage pour ostéite qui ne peut être attesté qu'une seule fois par traitement, qu'il y ait un ou plusieurs temps.

Base réglementaire du grief

NPS Art 14 l) et 15 §3.

Article 15

§ 3. En cas d'interventions chirurgicales multiples exécutées dans un même champ au cours d'une même séance opératoire, seule l'intervention principale est honorée.

Prestations en cause

317052-317063: +traitement chirurgical par curetage pour ostéite alvéolaire ou pour ostéite apicale du massif maxillo-facial et/ou maxillaire inférieur, en un ou plusieurs temps
.....K62

317030-317041: + alvéolectomie étendue à une région d'au moins 6 dents
.....K42

317074 317085: +gingivectomie étendue à une mâchoire, sur une région d'au moins 6 dents....K21

Argumentation

L'article 15 § 3 de la NPS spécifie qu'en cas d'interventions chirurgicales multiples exécutées dans un même champ au cours d'une même séance opératoire, seule l'intervention principale est honorée.

Le libellé de la prestation 317052-317063 indique, quant à lui, que le traitement concerne à la fois le massif maxillo-facial et le maxillaire inférieur.

Le "et" exclut toute possibilité de porter en compte toute autre prestation de l'article 14 l) de la Nomenclature des prestations de santé à la même séance de soins, le massif maxillo-facial et le maxillaire inférieur étant considérés comme un seul champ opératoire.

Au même motif, il n'est pas conforme de porter en compte plusieurs fois la prestation 317052-317063 à la même séance de soins.

D'autre part, comme le libellé de la prestation 317052-317063 indique que le traitement est réalisé «en un ou plusieurs temps», il n'est pas conforme non plus de porter en compte plusieurs fois la prestation 317052-317063 au cas où le traitement de l'ostéite se fait en plusieurs séances.

Position et justification du dispensateur de soins.

Madame A. n'a pu être entendue dans le cadre de l'enquête.

Nombre de prestations : 7**Indu : 351,37 €.**

Pour ces deux griefs, l'indu total a été évalué à 3.028,85 €.

Ni Madame A., ni les sociétés B. et C., n'ont procédé au remboursement de l'indu.

2 DISCUSSION

En ce qui concerne le premier grief, celui-ci a pu être établi. sur base des listings électroniques certifiés conformes par les organismes assureurs.

La dentiste Madame A. a porté en compte des prestations de type radiologie alors qu'elle n'était pas en ordre avec les critères de sécurité énoncés à l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants.

En ce qui concerne le deuxième grief, l'enquête a pu établir, sur base des listings électroniques certifiés conformes par les organismes assureurs, que Madame A. a porté en compte plus d'une prestation 317052-317063 par jour alors que la nomenclature vise le traitement complet de l'affection, en un ou plusieurs temps et ce, quel que soit le nombre de foyer(s).

C'est également sur base des listings électroniques certifiés conformes par les organismes assureurs qu'a pu être établi le cumul de la prestation 317052-317063 avec respectivement la prestation 317030-317-041K42 (alvéolectomie étendue à une région d'au moins 6 dents) et la prestation 317074-317085 K21 (gingivectomie étendue à une mâchoire, sur une région d'au moins 6 dents) alors que ces cumuls sont interdits.

Il résulte donc de ces éléments, recueillis lors de l'enquête, que les deux griefs sont établis.

3 AMENDE ADMINISTRATIVE

Conformément à l'article 142, §1^{er}, 2°, de la loi ASSI coordonnée du 14 juillet 1994, une amende administrative comprise entre 5% et 150% du montant de l'indu peut être prononcée en cas de prestations non conformes à la nomenclature.

Divers éléments doivent être pris en compte pour fixer le montant de l'amende.

D'une part, Madame A., praticien de l'art dentaire, n'a pas d'antécédent.

D'autre part, la prestataire 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.

Eu égard à ces éléments, il s'indique de prononcer une amende administrative de 50% du montant de l'indu (1514,42 €), assortie d'un sursis de trois ans pour la moitié soit une amende effective de 757,21€.

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 :

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Déclare les deux griefs établis;- Condamne <u>solidairement</u> Madame A., praticien de l'art dentaire, et les sociétés B. et C., conformément au prescrit de l'article 142, § 1^{er}, 2^o et 164, alinéa 2 de la loi précitée à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant, pour les deux griefs, à 3028,85 €;- Condamne Madame A. conformément à l'article 142 §1^{er}, 2^o de la loi précitée, à payer une amende s'élevant à 50% du montant de l'indu (1.514,42 €), assortie d'un sursis de trois ans pour la moitié soit une amende effective de 757, 21 €. |
|---|

Ainsi décidé à Bruxelles, le 23-11-2012

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général

