

**DECISION DU FONCTIONNAIRE DIRIGEANT DU 14 MARS 2013**  
**Numéro de rôle BRS/F/12/024**

Monsieur A .

Praticien de l'art dentaire

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 GRIEF(S) FORMULE(S)**

2 griefs ont été formulés (voir pour le détail la note de synthèse précitée) à l'encontre de Monsieur A, 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 : Prestations non-conformes**

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 loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.

Ces faits sont constitutifs d'infraction visée à l'art 73 bis 2° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994 et relèvent des dispositions de l'article 142, §1<sup>er</sup>, 2° de la même loi.

Il s'agit d'absence de radiographie de contrôle pour les traitements canalaires.

**Base réglementaire**

Les prestations litigieuses relèvent des articles 5 et 6 § 4 de la nomenclature des prestations de santé.

*"L'intervention de l'assurance pour le traitement et l'obturation d'un ou de plusieurs canaux d'une même dent, quel que soit le nombre de canaux obturés pendant le traitement, n'est due que si une radiographie, laquelle est conservée par le praticien dans le dossier du patient et peut être réclamée pour consultation par le médecin-conseil, démontre que pour une dent définitive, chaque canal visible est obturé au minimum jusqu'à 2 mm de l'apex et pour une dent lactéale, chaque canal visible est obturé jusqu'au tiers au moins de sa longueur."*

*"Les honoraires pour ce traitement et cette obturation comprennent tous les moyens de diagnostic employés pendant l'opération afin de déterminer la longueur canalair, et la radiographie de contrôle."*

**Prestations en cause**

304533 Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18<sup>e</sup> anniversaire L 53

304555 Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18<sup>e</sup> anniversaire L 80

374555 Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire jusqu'au 18e anniversaire  
L 80

### Nombre de prestations

Pour la période du 19/11/2010 au 28/01/2011 (date de prestation), 15 prestations, à savoir 2 x 304533, 12 x 304555, 1 x 374555 ont été portées en compte indûment pour un montant total de 1.952,18 EUR.

Ces prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs entre le 02/12/2010 et le 28/02/2011.

### Indu 1<sup>er</sup> grief

1.952,18 EUR

### **Grief 2 : Prestations non-conformes**

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 loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.

Ces faits sont constitutifs d'infraction visée à l'art 73 bis 2° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994 et relèvent des dispositions de l'article 142, §1er, 2° de la même loi.

En cause, des consultations attestées pour le traitement de pulpites alors que déjà couvertes par l'honoraire du traitement canalair.

### Base réglementaire

- NPS, art 5 et art 6, §1.
- NPS, Art. 6, § 1 :

*« Les honoraires pour consultation comprennent l'examen du patient et la prescription éventuelle de médicaments. Les honoraires pour consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, ne peuvent jamais être cumulés avec les honoraires pour une prestation de soins dentaires, à l'exception des radiographies reprises à l'article 5, du supplément d'honoraires pour la prestation technique effectuée au cours d'un service de garde organisé lors d'un jour de pont et des prestations 301254-301265 et 371254-371265. »*

- Règle interprétative 05-06/01 :

#### QUESTION

*L'intervention de l'assurance peut-elle être accordée pour les prestations 371011-371022, 301011-301022, 371092-371103, 301092-301103, 371114-371125 et 301114-301125 lorsqu'elles figurent avec un traitement sur l'attestation de soins donnés ?*

#### REPONSE

*Oui, mais en vertu des dispositions de l'article 6, § 1er, de la nomenclature, les honoraires pour les soins dentaires visés à l'article 5 couvrent toutes les prestations qui sont effectuées du début à la fin du traitement.*

*Donc, si le bénéficiaire est obligé de consulter le praticien de l'art dentaire pour une affection qui n'a pas de rapport avec le traitement en cours et qui ne fait pas partie du programme de traitement établi, l'intervention de l'assurance peut être octroyée. Par contre, si le bénéficiaire consulte le praticien de*

*l'art dentaire pour une raison qui s'inscrit dans le cadre du traitement, cette consultation ne peut pas être attestée.*

*Date du moniteur : 29/04/2010 + erratum 11/06/2010*

*Date de prise d'effet : 01/09/2007*

### Prestation en cause

*301011 Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, d'un médecin spécialiste en stomatologie ou d'un médecin-dentiste, à partir du 18e anniversaire N 5*

### Nombre de prestations

Pour la période du 4/11/2010 au 31/1/2011 (date de prestations), 7 prestations 301011 ont été portées en compte indûment pour un montant total de 110,42 EUR.

Ces prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs entre le 4/11/2010 et le 12/02/2011.

### Indu 2<sup>ème</sup> grief

110,42 EUR.

## **2 DISCUSSION**

### 1. Fondement des griefs

Attendu que les griefs ne font l'objet d'aucune contestation de la part de Monsieur A;

Qu'en ce qui concerne le 1<sup>er</sup> grief, les radiographies présentées par Monsieur A montrent le traitement en cours d'exécution mais ne démontrent pas qu'en fin de traitement, les canaux sont obturés comme l'exige le prescrit réglementaire ;

Que pour toute explication, Monsieur A déclare que les prestations ont été effectuées mais qu'il ne souhaitait tout simplement pas irradier trop ses patients ;

Qu'en conséquence, le 1<sup>er</sup> grief doit être déclaré établi.

Attendu qu'en ce qui concerne le second grief, il est reproché à Monsieur A d'avoir attester une consultation pour le traitement de pulpite alors que celui-ci était couvert par l'honoraire du traitement canalair ;

Que Monsieur A reconnaît avoir été conscient du fait que le traitement d'une pulpite fait partie du traitement endodontique ;

De tout quoi, il résulte que le 2<sup>ème</sup> grief doit également être déclaré établi.

### 2. Indu total et remboursements

Pour ces griefs, l'indu total a été évalué à 2.062,60 euro.

Monsieur A a procédé au remboursement total de l'indu le 27/07/2012.

### 3. Sanction administrative

#### Quant au régime juridique de l'amende administrative

Plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

1. A l'époque où les faits litigieux ont été commis, s'agissant de prestations de soins antérieures au 1er juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes:
  - Pour des prestations non effectuées – non fournies : 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 de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 1° et article 142, §1er, al.1<sup>er</sup>, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
  - et pour des prestations non conformes telles que celles citées au 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> griefs : 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°, et article 142, §1er, al.1er , 2°, 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° 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.

En conclusion, il est constaté que 3 régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 2<sup>ème</sup> régime étant plus favorable que les 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> 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 portée au temps où l'infraction fût 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.juridat.just.fgov.be> ).

Dans le présent litige, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le CPS et d'application du 1<sup>er</sup> 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 CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

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 CPS soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Quant aux décimes additionnels, les articles 2 et 3 de la loi du 28 décembre 2011 portant des dispositions diverses en matière de justice (M.b. du 30 décembre 2011, Ed. 4, p. 81669) ont modifié la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels.

Cette modification a pour conséquence que les décimes additionnels sont portés à 50 au lieu de 45. Cela signifie que le montant des amendes doit être multiplié par 6 (amende administrative de 150 à 1.500 €).

En l'espèce, compte tenu du fait que Monsieur A a déjà, en 2009, fait l'objet d'une enquête pour des faits similaires (Dossier ...) qui s'est soldée par une mesure de prévention-récupération après remboursement volontaire de 582 EUR [radiographies de contrôle ou radiographies instrumentales portées en compte alors que comprises dans les honoraires des obturations canalaires (6 cas); pas de radiographie de contrôle après un traitement endodontique (1 cas) et pas de clichés ni protocole dans les dossiers (5 cas)]. Le Service estime que ces 2 griefs, qui portent sur des prestations non conformes, doivent donner lieu à l'application d'une amende administrative de 150,00 € majorée des décimes additionnels (x 6) (article 102 du CPS) soit une amende administrative de 900,00 € dont la moitié (450,00 €) en amende effective et l'autre moitié assortie d'un sursis d'une durée de 3 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 les deux griefs établis ;
- Acte le remboursement de la somme de **2.062,60 euros** opéré en date du 27/07/2012, correspondant au montant total de l'indu ;
- Condamne Monsieur A au paiement d'une amende administrative de 150 euros majorée des décimes additionnels (x6) soit une amende de 900 euros dont la moitié (450 euros) en amende effective et l'autre moitié assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans.

Ainsi décidé à Bruxelles, le

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général