

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 30 JUIN 2022  
BRS/F/22-005**

Concerne : **Monsieur A.**  
**Dentiste généraliste**  
**Et la société 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 GRIEF(S) FORMULE(S)**

Deux griefs ont été formulés (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant le dentiste A. et la société B. sprl, 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 :

**1.1 Grief 1**

**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 et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 de cette même loi ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.**

**Infraction visée à l'art 73bis, 2° de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994.**

Le dentiste A. a porté en compte des prestations de consultation pour des séances de soins intermédiaires alors que la réglementation l'interdit.

**1.1.1 Base légale et réglementaire du grief:**

**1.1.1.1 Nomenclature des Prestations de Santé (Annexe à l'arrêté royal du 14/09/1984)**

Article. 6. Généralités, § 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, 371254-371265, 305911-305922 et 305572-305583.

### 1.1.1.2 Règles interprétatives articles 5 et 6 (R.I.) Consultations – Règle interprétative 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

### 1.1.2 Prestations en cause

301011-301022 \* 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 P 3

### 1.1.3 Argumentation

Des éléments concrets de l'enquête, et au fur et à mesure de l'analyse de dossiers individuels avec le prestataire, il est apparu que celui-ci n'avait pas une connaissance suffisante des règles relatives à l'attestation de la prestation de consultation et qu'il l'attestait donc régulièrement de manière non conforme.

### 1.1.4 Position et justifications du dispensateur de soins

Lors de la première audition (31/05/2021), le prestataire a été sensibilisé à l'emploi réglementaire de la prestation de consultation (et de démarrage en urgence d'un traitement endodontique) suite aux premiers dossiers individuels de patients examinés avec lui lors de l'audition:

(...)

*X. : Avant de clôturer l'audition de ce jour, je vous demande si vous réalisez que en matière d'application de la N.P.S. il y a deux points d'attention que nous devons continuer à examiner lors d'une prochaine audition, à savoir consultation (301011) et démarrage en urgence d'un traitement endo (303774)*

*A. : oui j'en ai conscience. Le prescrit réglementaire doit être respecté*

(...)

Lors de la seconde audition (15/06/2021) il a été à nouveau constaté lors de l'analyse de dossiers individuels une connaissance insuffisante par le prestataire de la réglementation en matière d'attestation du code de consultation.

- Dossier individuel de Madame C., RRNR .... (page 10/29 de l'audition):

(...)

*A. : vous me dites que l'endo de la 47 du 24/10/18 est conforme. Je vous dis spontanément que la consultation du 24/10/18 est non conforme car j'ai bien compris qu'il s'agit de la suite du traitement de l'endo et que je ne pouvais pas l'attester*

(...)

- Dossier individuel de D., RRNR ... (page 13/19 et 14/19 de l'audition):

(...)

*A. : je vous montre qu'en date du 04/1/19 est indiqué (manuscript) quelles sont les dents à soigner et l'état d'hygiène bucco dentaire du patient. J'ai bien compris aussi que le code 301011 du 23/01/19 n'était pas attestable. Vous me dites que l'endo sur la 13 du 20/02/19 est conforme. Idem pour la 27 du 24/04/19. Par contre j'ai bien compris que celle du 13/03/19 sur la même dent n'est pas conforme (annexe 3 – 2 pages).*

*A. : concernant les consultations des 20/03 ;12/04 ;03/05 ;22/05 et 12/06/19 j'ai compris quelles ne sont pas conformes.*

(...)

Lors de la troisième et dernière audition (05/07/2021) un pourcentage de prestations 301011 non conformes est convenu avec le prestataire de soins (page 5/8 de l'audition) pour la période précédant sa première audition:

(...)

*X. : nous voyons ensemble les documents échangés depuis l'audition précédente et qui sont repris en annexe. Les annexes 1 à 9 concernent des documents transmis par le prestataire (A.) et le document 10 a été rédigé et transmis par le M. Inspecteur (X.)*

*Il s'agissait de déterminer ensemble un pourcentage de prestations 301011 (annexe 10) et 303774 (annexe 1 à 9) qui bien que effectuées sont non conformes, suite à une connaissance insuffisante de la nomenclature et des conditions d'utilisation de ces codes.*

*A. Je voudrais signaler - avant de poursuivre - que depuis le 31/05/2021, date de ma première audition, je respecte les conditions d'emploi de ces codes : depuis l'obtention de mon n°INAMI je n'étais pas encadré à ce sujet.*

*A. : concernant les consultations, sous réserve que cette proposition puisse être validée par le SECM et sur base des chiffres que vous m'avez montrés, je marque mon accord pour un remboursement volontaire de 40% de consultations que j'ai attesté avant le 31 mai 2021.*

(...)

### **1.1.5 Conclusion**

Le prestataire a admis lors de sa dernière audition que 40% des consultations portées en compte avant sa première audition –quel que soit son lieu de travail - n'étaient pas conformes.

Ce grief concerne 451 assurés pour 700 prestations pour la période de prestations du 23/07/2018 au 25/12/2020 et d'introduction à l'OA du 01/08/2018 au 31/12/2020, à concurrence de 13.544,50 €.

Seulement 40% des prestations reprises ci-dessus sont portées à charge ce qui correspond à 280 prestations pour un indu total de 5.417,60 €.

## **Grief 2: non conforme**

**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 et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 de cette même loi ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.**

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

Le dentiste A. a porté en compte des prestations pour le démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires alors que la réglementation ne l'autorise que pour autant que la prestation ait été effectuée dans les 24 heures suivant la demande, ce qui n'était pas le cas.

### **1.1.6 Base légale et réglementaire du grief**

#### **1.1.6.1 Nomenclature des Prestations de Santé (Annexe à l'arrêté royal du 14/09/1984)**

Article. 6. Généralités, § 3ter.

Les prestations 373774-373785 et 303774-303785 donnent droit à une intervention pour autant que toutes les conditions suivantes soient remplies :

- la prestation était urgente pour cause de douleur aiguë,
- la prestation a été effectuée endéans les 24 heures suivant la demande,
- (...),

### **1.1.7 Prestations en cause**

303774-303785 \*\* Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés, à partir du 18e anniversaire

L 58,55

P 11

### **1.1.8 Argumentation**

Des éléments concrets de l'enquête, et au fur et à mesure de l'analyse de dossiers individuels avec le prestataire, il est apparu que celui-ci n'avait pas une connaissance suffisante des règles relatives à l'attestation de la prestation démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires et qu'il l'attestait donc régulièrement de manière non conforme.

### 1.1.9 Position et justifications du dispensateur de soins

Lors de la première audition (31/05/2021) le prestataire a été sensibilisé à l'emploi réglementaire de la prestation de démarrage en urgence d'un traitement endodontique (et de celle relative à la consultation) suite aux premiers dossiers individuels de patients examinés avec lui lors de l'audition:

(...)

*X. : Avant de clôturer l'audition de ce jour, je vous demande si vous réalisez que en matière d'application de la N.P.S. il y a deux points d'attention que nous devons continuer à examiner lors d'une prochaine audition, à savoir consultation (301011) et démarrage en urgence d'un traitement endo (303774)*

*A. : oui j'en ai conscience. Le prescrit réglementaire doit être respecté*

(...)

Lors de la seconde audition (15/06/2021) il a été déclaré par le prestataire lors de l'analyse du dossier individuel de E., RRNR 62051766169 (page 09/29 de l'audition):

(...)

*A. : je souhaite vous dire que depuis le début du contrôle j'ai pris conscience du fait que j'avais des lacunes dans le cadre de l'emploi réglementaire du code 303774. A savoir que un patient qui avait mal à l'ouverture de la dent était un patient à soigner en urgence et que donc le code 303774 pouvait être attesté. J'ai bien compris que ce n'est pas le cas : depuis votre premier contact avec moi et les informations que vous m'avez donné je réserve l'emploi de ce code aux seuls patients pour lesquels il y a douleur et urgence dentaire avec intervention dans les 24h de l'appel. Jusqu'à présent je ne vérifiais pas la date de prise de rdvs, je vais regarder aussi comment cela se passait aux autres cabinets et je réserve ma réponse définitive à ce sujet mais à priori je suis d'accord de rembourser 90% des codes 303774 attestés avant la fin mai 2021 selon les modalités que vous m'indiquerez. Ici je ne travaille que 2 jours par semaine (me et ve) mais il y a des cabinets où je travaillais 4 jours par semaine. Je vous tiendrai au courant de ma décision finale par courriel dans les 15 jours.*

(...)

En fin de sa seconde audition (15/06/2021) le prestataire confirme que sa façon d'attester le code 303774 n'était pas conforme, il accepte de rembourser 90 % des prestations effectuées par ses soins au cabinet «...» (ex «...») avant la date de sa première audition. Il réserve sa réponse pour ce code attesté dans les autres cabinets où il a travaillé (page 24/29 de l'audition):

(...)

*X. : à ce stade de l'enquête, me concernant vous me dites qu'il apparaît clairement et à suffisance que je n'atteste pas de manière conforme les codes 303774 et 301011. Pour le 303774 c'est une constante, pour le code 301011 c'est fréquemment mais pas tous les cas.*

*A. : concernant 303774 c'est vrai ici à RDC (actuellement ...). A l'exception du dernier cas vu ensemble où il n'y a pas de traçabilité, dans tous les autres cas il est bien démontré qu'il y a plus de 24h entre la demande et le traitement. Je vous propose de vous rappeler sous quinzaine et de vous confirmer par écrit (mail) que je suis d'accord de rembourser 90% de ces prestations antérieures au 31/05/2021 (date à laquelle je vous ai vu) si je constate la même façon d'attester dans les autres cabinets où j'ai travaillé.*

(...)

Lors de la troisième et dernière audition (05/07/2021) un pourcentage de prestations 303774 non conforme est convenu avec le prestataire de soins (page 5/8 de l'audition):

(...)

*X. : nous voyons ensemble les documents échangés depuis l'audition précédente et qui sont repris en annexe. Les annexes 1 à 9 concernent des documents transmis par le prestataire (A.) et le document 10 a été rédigé et transmis par le M. Inspecteur (X.).*

*Il s'agissait de déterminer ensemble un pourcentage de prestations 301011 (annexe 10) et 303774 (annexe 1 à 9) qui bien que effectuées sont non conformes, suite à une connaissance insuffisante de la nomenclature et des conditions d'utilisation de ces codes.*

*A. Je voudrais signaler - avant de poursuivre - que depuis le 31/05/2021, date de ma première audition, je respecte les conditions d'emploi de ces codes : depuis l'obtention de mon n°INAMI je n'étais pas encadré à ce sujet.*

(...)

*A. : concernant les endos urgentes (code 303774) l'annexe 9 reprend la ventilation par année de par cabinet du % d'attestation réglementaire du code 303774 selon mes calculs que je vous explique :*

*1) Concernant ..., le calcul est simple sur base de vos constatations (voir auditions antérieures) et je suis d'accord pour dire que 90% d'entre elles ne sont pas conforme*

*2) Concernant les autres cabinets où j'ai travaillé il y a deux façons différentes de comptabiliser*

*2.1) quand le programme ne permet pas dans cabinet concerné d'afficher la date de prise de rendez-vous (...) j'ai employé la formule (cfr annexe 9 en « remarques ») 1 endos sur 3 est réalisée en deuxième séance suite au démarrage en urgence et j'arrive ainsi à calculer un % de code conforme vs. non conforme. La dernière colonne du tableau représente le % de prestations attestées réglementairement. Il vous est donc possible sur cette base de calculer le nombre de prestation non conforme dont le pourcentage varie par cabinet.*

*2.2) Dans les autres cabinets, j'ai vérifié au cas par cas personnellement et j'ai repris dans les annexes en copie les cas respectés. 2.3) Concernant l'année 2021, cabinet ... et ..., je vous ferai parvenir les preuves des traitements conformes pour lundi prochain le 12/07 fin de journée au plus tard, mais je suis sûr des chiffres proposés. Je me suis arrêté au 31/05/2021 car à cette date j'ai adapté ma façon d'attester suite à notre première entrevue. 6/8*

*A. : sur base des pourcentages repris plus haut et annexe, et si le SECM est d'accord d'accepter ce pourcentage (différent par cabinet et par année) de prestations non conformes, je suis d'accord de rembourser volontairement les sommes indues.*

(...)

### **1.1.10 Conclusion**

Le prestataire a accepté lors de sa troisième et dernière audition un % variable par cabinet et par année de prestations 303774 non conformes selon un document qu'il a rédigé lui-même (annexe 9 à sa dernière audition, le 05/07/2021):

Tableau anonymisé

Sur cette base, la ventilation des prestations attestées en «conforme» versus «non conforme» a été effectuée et reprise dans le tableau qui suit:

Tableau anonymisé

Ce grief concerne 261 assurés pour 265 prestations effectuées du 01/08/2018 au 25/12/2020 et d'introduction à l'OA du 02/08/2018 au 31/12/2020, à concurrence de 21.364,00 €.

- Seulement 66% des prestations reprises ci-dessus et exécutées du 01/08/2018 au 21/12/2018 sont portées à charge, ce qui correspond à 34 prestations pour un indu de 2.739,00 € (100 % = 47 prestations pour un montant de 4.150,00€).
- Seulement 70% des prestations reprises ci-dessus et exécutées du 02/01/2019 au 27/12/2019 sont portées à charge, ce qui correspond à 103 prestations pour un indu de 8.122,80 € (100 % = 147 prestations pour un montant de 11.604,00 €).
- Seulement 56% des prestations reprises ci-dessus et exécutées du 13/01/2020 au 25/12/2020 sont portées à charge, ce qui correspond à 403 prestations pour un indu de 3.413,20 € (100 % = 71 prestations pour un montant de 6.095,00 €).

Un total de 176 prestations 303774 effectuées entre le 01/08/2018 et le 25/12/2020 (date de réception OA entre le 02/08/2018 et le 31/12/2020) a donc été porté à charge pour un montant de 14.275,00 €.

Pour ces deux griefs, l'indu total a été évalué à **19.692,60 euros**.

Le dentiste A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

## **2 DISCUSSION**

### **2.1. Remarque préalable.**

Le dispensateur de soins n'a pas contesté le grief. Il n'a pas non plus fait parvenir de moyens de défense. La SPRL B. n'a pas non plus fait parvenir de moyens de défense.

Il n'a pas été procédé au remboursement volontaire du montant réclamé.

En l'espèce, les diverses constatations effectuées lors de l'enquête indiquent que le dentiste A. a contrevenu aux dispositions de l'article 6 §1<sup>er</sup> et §3<sup>ter</sup> de la nomenclature des prestations de santé.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que, selon les éléments de l'enquête, il apparaît que des prestations non-conformes ont été portées en compte à l'assurance soins de santé.

En conséquence, les deux griefs sont établis.

### **2.2. Quant à l'indu**

Les deux griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de **19.692,60 EUR**.

Les griefs étant fondés, il y a lieu de condamner solidairement le dentiste A. et la société SPRL B. au remboursement de l'indu, en application des articles 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> et 164 de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994.

### 2.3.Quant à l'amende administrative

2.3.1. Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 01.01.2018 au 31.12.2020.

La sanction applicable est celle visée à l'article 142 §1er, 2° de la loi SSI, c'est-à-dire, pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% de l'indu.

2.3.2. Le Fonctionnaire-dirigeant du SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge du dentiste A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité.

Le Fonctionnaire-dirigeant souligne que les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui suppose un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des conditions prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

Si les prestataires ne se conforment pas à la réglementation, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

En conséquence, eu égard à l'absence d'antécédent, à l'absence de remboursement volontaire et au désintérêt manifeste du dentiste A. à l'égard du dossier, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé de l'amende suivante :

une amende administrative s'élevant à 25% du montant des prestations indues (**4.923,15 euros**) (article 142, §1er, 2°, de la loi ASSI coordonnée).



**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 établis les griefs;
- Condamne solidairement le dentiste A. et la SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **19.692,60 euros**;
- Condamne le dentiste A. à payer une amende administrative de **4.923,15 euros**.
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours 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 (date de la signature).

Le Fonctionnaire-dirigeant,