

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 17 DECEMBRE 2019**

Concerne : **Monsieur A.**  
**Dentiste généraliste**  
**Et**  
**SC SPRL B.**  
**BRS/F/19-007**

**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 GRIEFS FORMULES**

Trois griefs ont été formulés (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant 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 : Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies.**

En l'espèce, des prestations de soins prothétiques dentaires n'ont pas été réalisées du tout ou n'ont pas été réalisées par le prestataire, mais bien par un tiers non habilité, en l'occurrence un prothésiste dentaire.

**Base réglementaire :**

Nomenclature des prestations de santé (annexe à l'AR du 14/09/84), en vigueur au moment de la commission des faits :

**SECTION 2. - Soins dentaires.**

"A.R. 31.8.2007" (en vigueur 1.9.2007)

**Art. 4. "§ 1er.** Sans préjudice des dispositions de l'article 6, § 18, les consultations et prestations reprises à l'article 5 ne donnent lieu à l'intervention de l'assurance que lorsqu'elles sont effectuées par un praticien de l'art dentaire ayant l'une des qualifications suivantes, dans les limites des prérogatives conférées par les diplômes et les titres professionnels légaux :

porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste;  
porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie;  
porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie;

médecin spécialiste en stomatologie;  
médecin, porteur du diplôme de tandarts ou de licencié en science dentaire, ci-après dénommé médecin-dentiste dans les articles 5 et 6;"

(...)

"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 31.8.2007" (en vigueur 1.9.2007)

**"Art. 5. Sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification de praticien de l'art dentaire, comme défini à l'article 4 :"**

"§ 2. PRESTATIONS A PARTIR DU 18e ANNIVERSAIRE:"

(...)

"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) +

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"PROTHESES DENTAIRE AMOVIBLES, consultations comprises :

**A. Prothèses amovibles à partir du 18e anniversaire :**

(...)

306832 \* Prothèse amovible supérieure douze dents L 600 P 38

306913 \* Prothèse amovible totale supérieure L 600 P 38

306935 \* Prothèse amovible totale inférieure L 600 P 38

308033 \* Prothèse amovible inférieure de huit dents L 453 P 28

(...)

**B. Prestations sur les prothèses amovibles à partir du 18e anniversaire :**

309035 \* Réparation de prothèse inférieure L 61,5 P 2

309131 \* Remplacement de la base d'une prothèse supérieure L 90 P 6

309153 \* Remplacement de la base d'une prothèse inférieure L 90 P 6

(...)

**Art. 6. Généralités.**

(...)

**3. Termes et délais**

3.A. Prothèses partielles et totales

3.A.1. Une seule prothèse est autorisée par mâchoire et par période de sept années civiles. L'année civile au cours de laquelle a lieu le placement de la prothèse est la première des sept années civiles.

(...)

Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

(...)

CHAPITRE 1er. - L'exercice de l'art médical et de l'art pharmaceutique.

(...)

"Art. 3. Par dérogation au § 1er de l'article 2, nul ne peut exercer l'art dentaire s'il n'est porteur du diplôme de licencié en science dentaire obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article 7, (...). <L 2006-12-13/35, art. 4, 044; En vigueur : 01-01-2007>

Constitue l'exercice illégal de l'art dentaire, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1er du présent article de toutes interventions ou manipulations pratiquées dans la bouche des patients et ayant pour but de préserver, guérir, redresser ou remplacer l'organe dentaire, en ce compris le tissu alvéolaire, notamment celles qui relèvent de la dentisterie opératoire, de l'orthodontie et de la prothèse buccodentaire.

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, préciser les actes visés à l'alinéa précédent.

Art. 3bis. <L 2004-11-24/41, art. 2, 035; En vigueur : 01-05-2007> Le remboursement par l'assurance soins de santé obligatoire des prestations visées à l'article 34, alinéa 1er, 1°, e), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est réservé aux titulaires des titres professionnels particuliers ou aux praticiens de l'art dentaire qui sont également porteurs du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchement ou du grade académique de médecin. »

(...)

CHAPITRE II BIS. - <L 2003-01-29/41, art. 2; En vigueur : 08-03-2003> - Qualifications professionnelles particulières, titres professionnels particuliers, maîtrise de l'offre, fin de carrière, évaluation, structure et organisation de la pratique, organes et banque de données fédérale des professionnels des soins de santé.

« Article 35ter. <Inséré par L 1990-12-19/32, art. 8, 005; En vigueur : 08-01-1991> Le Roi établit la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens visés (aux articles 2, § 1er, 3, 4, 5, § 2, alinéa 1er, 21bis, 21quater, 21noviesdecies et 22). <L 2006-12-13/35, art. 16, 044; En vigueur : 01-01-2007>

Art. 35quater. <Inséré par L 1990-12-19/32, art. 8, 005; En vigueur : 08-01-1991> Nul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions (ou par le fonctionnaire délégué par lui). <L 2001-08-10/49, art. 48, 022; En vigueur : 01-09-2001>

Art. 35quinquies. <Inséré par L 1990-12-19/32, art. 8, 005; En vigueur : 08-01-1991> Nul ne peut attribuer à des personnes qu'il occupe, même bénévolement, un des titres ou une des qualifications visés à l'article 35ter, si ces personnes n'ont pas été agréées conformément à l'article 35sexies.

Art. 35sexies. <Inséré par L 1990-12-19/32, art. 8, 005; En vigueur : 08-01-1991> L'agrément visé à l'article 35quater est accordée conformément à la procédure fixée par le Roi et pour autant qu'il soit satisfait aux critères d'agrément fixés par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, sur avis, lorsqu'ils existent, des Conseils auxquels cette compétence est attribuée.

[  
1 La pratique exclusive de la spécialité, à laquelle l'agrément visé à l'article 35quater se rapporte, par un professionnel des soins de santé visé par cet arrêté, peut valoir comme un des critères pour l'obtention et le maintien de l'agrément.]  
1

-----  
(1) < L 2009-12-10/35, art. 8, 055; En vigueur : 10-01-2010 >  
(...) ».

## **Conclusion du grief**

Pour ce grief, l'indu est total.

Le montant total de cet indu est de 3.815,61 € pour 10 prestations non effectuées, attestées pour 7 assurés entre le 21/01/2015 et le 30/03/2017 et introduites aux organismes assureurs entre le 02/02/2015 et le 30/04/2017.

## **Grief 2 : Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies.**

Il ressort de tous les éléments de l'enquête que des prestations attestées par le dentiste Monsieur A. n'ont pas été effectuées.

## **Base réglementaire :**

Nomenclature des prestations de santé (annexe à l'AR du 14/09/84), en vigueur au moment de la commission des faits :

(...)

## **Article 5**

(...)

"§ 2. PRESTATIONS A PARTIR DU 18e ANNIVERSAIRE:"

(...)

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

### "SOINS CONSERVATEURS

Texte en vigueur: 01/12/2014-30/06/2015 :

(...)

**304415** \*\* Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 40

(...)

**303590** \*\* Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 18e anniversaire, par dent L 7,81

(...)

**304555** \*\* Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 80 Texte en vigueur: 01/10/2015-30/11/2016 :

(...)

**303590** Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 18e anniversaire, par dent L 7,81 P 1

(...)

**304415** \*\* Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 40 P 6

(...)

**309131** \* Remplacement de la base d'une prothèse supérieure P 6 (...)

Les honoraires pour le remplacement de la base sont équivalents à 30 p.c. des honoraires prévus pour la prothèse.

### Conclusion du grief

L'indu est total pour un montant de 676,86 EUR et n'est pas contesté.

Il concerne 14 prestations non effectuées attestées entre le 27/02/2015 et le 18/10/2016 pour 5 assurés et introduites aux organismes assureurs entre le 09/04/2015 et le 27/10/2016.

**Grief 3 : 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.**

Il ressort de tous les éléments du dossier d'enquête que des prestations attestées par le dentiste A. ne sont pas conformes à la réglementation en vigueur car elles ne répondent pas au prescrit des articles 1§7 et 5§2 de la Nomenclature des prestations de santé.

### Base réglementaire :

Nomenclature des prestations de santé (annexe à l'AR du 14/09/84), en vigueur au moment de la commission des faits :

### CHAPITRE 1er – GENERALITES

**Article 1er. § 1er.** Chaque prestation est désignée dans la présente nomenclature par un numéro d'ordre précédant le libellé de la prestation.

(...)

§ 7. Les interventions pratiquées dans un but purement esthétique ne sont pas honorées, sauf dans les cas admis, dans les programmes de rééducation fonctionnelle et professionnelle visés à l'article 19 de la loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, en vue de permettre au bénéficiaire d'obtenir ou de conserver un emploi.

#### Article 5

(...)

"§ 2. PRESTATIONS A PARTIR DU 18e ANNIVERSAIRE:"

(...)

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

#### "SOINS CONSERVATEURS

Texte en vigueur: 01/10/2015-30/11/2016 :

(...)

**304415** \*\* Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 40 P 6

(...)

**304430** Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 50 P 8

(...)

**303590** Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 18e anniversaire, par dent L 7,81 P 1

(...)

#### Conclusion

L'indu est total pour ce grief et se monte à 206,32 EUR. Il n'est pas contesté.

Il concerne 6 prestations non conformes pour 2 assurées, attestées entre le 07/12/2015 et le 30/06/2016 et introduites aux organismes assureurs entre le 20/01/2016 et le 15/07/2016.

Pour ces griefs, l'indu total a été évalué à 4.698,79 euros.

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

## 2 DISCUSSION

### 2.1. Quant aux griefs

Quant au 1<sup>er</sup> grief, le Fonctionnaire-dirigeant constate que des prestations de soins prothétiques dentaires soit n'ont pas été réalisées, soit n'ont pas été réalisées par M. A. mais par un tiers non habilité, en l'occurrence un prothésiste dentaire. Ces prestations ont été attestées et portées en compte par M. A. à l'assurance obligatoire soins de santé.

Quant au 2<sup>ème</sup> grief, l'enquête démontre que des prestations attestées par M. A. n'ont pas été effectuées. M. A. n'a pas pu apporter la preuve de la réalisation de celles-ci, malgré la demande détaillée et répétée du SECM.

Quant au 3<sup>ème</sup> grief, le Fonctionnaire-dirigeant relève que des prestations attestées par M. A. ne sont pas conformes à la réglementation en vigueur car elles ne répondent pas au prescrit des articles 1 §7 et 5 §2 de la Nomenclature des prestations de santé. En effet :

- pour l'assurée Madame C., le soin a consisté à ouvrir la dent n° 16 infectée et à appliquer un pansement provisoire, ce qui n'est pas attestable pour l'ASSI ;
- pour l'assurée Madame D., il s'agit de placement de facettes esthétiques que M. A. a collé à deux reprises sur la face antérieure de la dent « 11 ».

Au vu de ces éléments, le Fonctionnaire-dirigeant décide que tous les faits cités à grief sont établis.

## **2.2. Quant à l'indu**

M. A. et la SC SPRL B. n'ont pas fait parvenir au SECM des moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 22.07.2019.

Dans son audition du 16.02.2018, M. A. a reconnu partiellement les faits cités à grief.

Au vu des éléments mentionnés au point 2.1., les faits cités dans les trois griefs sont établis.

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 4.698,79 euros.

Les griefs étant fondés, il y a lieu de condamner M. A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1er, alinéa 1er, 1° et 2°, de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 4.698,79 euros.

Cependant, c'est la SC SPRL B. qui a perçu l'ensemble de ces remboursements.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, la SC SPRL B. doit être condamnée solidairement avec M. A. au remboursement des sommes indûment perçues, soit 4.698,79 euros.

## **2.3. Quant à l'amende administrative**

2.3.1. Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 02.02.2015 au 30.04.2017.

En vertu de l'article 169 de la loi SSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142 §1er, 1° et 2° de la même loi, c'est-à-dire, pour les prestations non effectuées, une amende administrative comprise entre 50% et 200% de l'indu et, pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% de l'indu.

2.3.2. Le SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de M. A. pour chaque type de grief.

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 qui fait manifestement défaut.

En l'espèce, 24 prestations non effectuées et 6 prestations non conformes ont été attestées durant 2 ans. L'indu total s'élève à 4.698,79 euros.

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.

Par ailleurs, M. A. a des antécédents dans 2 dossiers :

1° Dossier E/... Cenec IP 018 : répétition de soins conservateurs. Taux de répétitions de 14,25% alors qu'un taux maximum de 10% avait été accepté par le SECM. Indu : 1.062,77 euros (avertissement par procès-verbal de constat du 13.09.2013).

2° Dossier E/... Cenec IP 041 : suite à un signalement par l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (A.F.C.N.), le S.E.C.M. a entamé une enquête qui concerne la réalisation et la facturation de radiographies dentaires par des prestataires (dentistes) qui ne satisfaisaient pas aux dispositions légales en matière de protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants. L'enquête a été étendue aux radiographies dentaires liées au traitement et à l'obturation des canaux dentaires. Une décision du Fonctionnaire-dirigeant du 26.03.2018 ordonne le remboursement de l'indu de 6.112,07 euros et inflige une amende administrative de 100% du montant des prestations indues. Aucun remboursement n'a été effectué.

Le SECM ne peut que constater que M. A. n'a pas modifié son comportement nonobstant les dossiers susmentionnés pour des faits similaires.

En attestant des prestations non effectuées (ceci constitue une infraction particulièrement grave) et non conformes, M. A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

2.3.3. En conséquence, eu égard au caractère grave et répétitif des irrégularités, au manque de collaboration de M. A., à ses antécédents, à son expérience (diplômé en 1990) et à l'absence de remboursement de l'indu, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé des amendes suivantes :

- une amende administrative s'élevant à 200% du montant des prestations indues, soit 8.984,94 euros (article 142, §1er, 1° de la loi ASSI coordonnée) ;

- une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations indues, soit 309,48 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 les griefs établis ;
- Condamne solidairement Monsieur A. et la SC SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 4.698,79 euros ;
- Condamne Monsieur A., pour les prestations non effectuées, à payer une amende de 200% du montant des prestations litigieuses (8.984,94 euros),
- Condamne Monsieur A., pour les prestations non conformes, à payer une amende de 150% du montant des prestations litigieuses (309,48 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 17/12/2019

Le Fonctionnaire – dirigeant f.f.,