

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'EVALUATION ET DE
CONTROLE MEDICAUX DE L'INAMI – 9 juillet 2010
BRS/F/10/004**

**En cause: Monsieur A.
Dentiste**

1. GRIEF FORMULE.

Un seul grief a été formulé concernant Monsieur A.

En résumé, il lui est reproché :

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 ou ses arrêtés d'exécution pour des prestations qui n'ont pas été effectuées ou fournies.

Ces prestations tombent sous l'application de l'article 73bis, 1° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

L'article 5 de la Nomenclature des Prestations de Santé tel qu'en vigueur à la date des prestations disposait (*texte en vigueur pour la période du 01/06/2007 au 30/04/2009*) :

*304371 ** Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face dentaire de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18^e anniversaire L 20.*

*304415 ** Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces dentaires ou plus de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18^e anniversaire L 40 .*

*304592 ** Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18^e anniversaire L 53 .*

*304614** Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18^e anniversaire L 80.*

[307812 A. Prothèses amovibles à partir du 15e anniversaire : Prothèse amovible supérieure de trois dents L 376.] -prestation prescrite lors de la rédaction du PVC.*

Le SECM a constaté une attestation d'obturations notamment sur des dents absentes depuis au moins 2006 – dents n°14 et 26, alors que l'assurée concernée a en réalité consulté Monsieur A. en vue de la réalisation d'un bridge à fixer sur les implants placés sur les sites 13 et 15.

Le grief concerne 9 prestations non effectuées chez une assurée pour la période du 09.07.2007 au 27.04.2009 : 3 prestations 304371 (obturation 1 face), 2 prestations

304415 (obturation 3 faces), 2 prestations 304592 (traitement et obturations 2 canaux) et 2 prestations 304614 (traitement et obturations 3 canaux).

L'indu total s'élève à 647,03 euros.

Monsieur A. a signé une déclaration de remboursement volontaire, reçue le 23.11.2009, et n'a formulé aucune observation suite à la notification du procès-verbal de constat.

2. DISCUSSION.

2.1. Attendu que Monsieur A. a signé une déclaration volontaire de remboursement et n'a pas communiqué de moyens de défense.

En outre, au vu des documents récoltés, des constats des enquêteurs, des auditions, les faits cités à grief sont manifestement établis.

2.2. Le grief formulé à l'encontre de Monsieur A. étant fondé, il y a lieu, conformément aux articles 73bis, 1°, et 142, §1er, 1°, de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994 d'ordonner le remboursement de l'indu corrélatif et d'infliger une amende administrative (comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement indu)

L'indu à rembourser a été fixé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) à 647,03 euros.

L'enquête a mis à jour une pratique inadmissible traduisant un manque total d'égards pour la réglementation applicable.

Ce comportement est inacceptable dans le chef d'un dispensateur de soins habilité à porter des prestations en compte à l'assurance obligatoire.

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 totalement défaut en l'espèce.

Le grief concerne des prestations non effectuées soit le manquement le plus grave qui puisse être poursuivi et sanctionné dans le chef d'un dispensateur de soins.

En outre, Monsieur A. a un antécédent au niveau du SECM. Ainsi, il a déjà fait l'objet d'une décision du Fonctionnaire-dirigeant le SECM notifiée le Cette décision définitive concernait quatre griefs dont trois concernaient également des prestations non effectuées. L'indu total réclamé s'élevait alors à 13.213,10 euros. Monsieur A. n'a pas remboursé ce montant à ce jour.

Dès lors, le Fonctionnaire-dirigeant estime qu'il y a lieu d'infliger l'amende administrative maximale prévue par la loi coordonnée soit une amende de 200 % (1.294,06 euros) sans sursis.

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) 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 le grief établi;
- Condamne Monsieur A. au remboursement de la totalité de l'indu, soit **647,03 euros**;
- Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative fixée à **1.294,06 euros**.

Ainsi décidé à Bruxelles le 9 juillet 2010.

Par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.