

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'EVALUATION ET DE  
CONTROLE MEDICAUX DU 7 OCTOBRE 2010 – BRS/F/10-013

**Madame A.**  
**Dentiste LSD**

**GRIEFS**

**Grief a) (<15 mai 2007)**

**Avoir permis que soient portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) des prestations non-conformes à la loi ou ses arrêtés d'exécution.**

Infraction relevant de l'article 141 § 5, 4e alinéa, b) (en vigueur au moment des faits) de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

**Base réglementaire du grief et prestations en cause :**

La nomenclature des prestations de santé dispose :

Chapitre III. Soins courants

Section 2. Soins dentaires

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 12e ANNIVERSAIRE

CONSULTATIONS

Code numéro 301011 : \* Consultation au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitaire, à partir du 12e anniversaire N 5

**Argumentation:**

Les prestations reprises sous le code de la nomenclature des prestations de santé numéro 301011, correspondent à des prestations réalisées **non pas au cabinet du praticien de l'art dentaire, mais bien au domicile ou au lieu de résidence des assurés**. Le passage des dentistes de la société B. n'est pas **le résultat** d'une démarche particulière (demande) d'un patient ou d'un médecin traitant, mais bien **d'un démarchage préalable et systématique auprès des établissements hébergeant des personnes âgées**. Ce démarchage est assuré par le dentiste ou un membre du personnel de la société B. La facturation du code 301011, tout comme , par ailleurs, l'éventuelle facturation du code 301033 « consultation d'un praticien de l'art dentaire, demandée par un médecin, au domicile du malade, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire » ne sont donc pas d'application.

**Position et justifications du dispensateur de soins :**

Dans un courrier daté du 20 octobre 2008, Madame A. reconnaît que le code 301011 ne pouvait pas être attesté pour une visite à domicile puisque celui-ci s'applique uniquement pour une visite au cabinet dentaire. Elle estime cependant que l'indu pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ne lui incombe pas,

puisqu'elle avait, à l'époque des faits, le statut d'employée. Selon elle, le remboursement de l'indu incomberait à la société B., laquelle est en faillite et sous curateur.

**Conclusion :**

Le grief concerne 48 prestations de numéro de code 301011, N5, «consultation au cabinet du dentiste, à partir du 12<sup>ème</sup> anniversaire», pour 48 assurés pour la période du 06/07/2006 au 26/03/2007 (date de prestation) et introduites au remboursement pendant la période du 05/09/2006 au 14/08/2007.

L'indu pour l'assurance est de 780,02 euros. Il s'agit d'un indu total.

**Grief b) (≥15 mai 2007)**

**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**

**Base réglementaire du grief :b) : la même que pour le grief a)**

**Argumentation : la même que pour le grief a)**

**Position et justifications du dispensateur de soins**

Dans un courrier daté du 20 octobre 2008, Madame A. reconnaît que le code 301011 ne pouvait pas être attesté pour une visite à domicile puisque celui-ci s'applique uniquement pour une visite au cabinet dentaire. Elle estime cependant que l'indu pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ne lui incombe pas, puisqu'elle avait, à l'époque des faits, le statut d'employée. Selon elle, le remboursement de l'indu incomberait à la société B., laquelle est en faillite et sous curateur.

Le grief concerne 15 prestations de numéro de code 301011, N5, «consultation au cabinet du dentiste, à partir du 12<sup>ème</sup> anniversaire», pour 15 assurés pour la période du 11/04/2007 au 18/04/2007 (date de prestation) et introduites au remboursement pendant la période du 20/06/2007 au 22/11/2007.

L'indu pour l'assurance est de 264,96 euros. Il s'agit d'un indu total.

**Tableau synoptique**

<b>Faits antérieurs au 15/5/2007</b>				
GRIEF Type	Code concerné	Nb assurés concernés	Nb de prestations	Indu €
NON CONFORMITE	301011	48	48	780,02
<b>Faits postérieurs au 14/5/2007</b>				
GRIEF Type	Code concerné	Nb assurés concernés	Nb de prestations	Indu €
NON CONFORMITE	301011	15	15	264,96
<b>Totaux</b>			<b>63</b>	<b>1044,98</b>

**Remboursement**

Aucun

**DECISION****1) Dispositions légales applicables**

L'enquête menée par le SECM a abouti à l'établissement de quatre procès-verbaux de constat (PVC)

Ils concernent des infractions commises avant et après le 15 mai 2007.

Les infractions reprochées à Madame A. ont été commises (avant et après) l'entrée en vigueur des lois du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé (M.B., 22 décembre 2006, éd. 2), du 21 décembre 2006 portant création de Chambres de première instance et de Chambres de recours auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI ( M.B., 14 février 2007), du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses ((I) M.B., 28 décembre 2006, éd. 3) et du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses ((II), M.B., 28 décembre 2006, éd. 3). soit (avant et/ou après selon les cas) le 15 mai 2007 (A.R. du 11.05.2007, M.b.; du 01.06.2007, p. 29797).

Pour déterminer les dispositions légales applicables en l'espèce, il convient d'appliquer les prescriptions de l'article 112 (autonome) de la loi du 13 décembre 2006, tel que modifié par l'article 261 de la loi du 27 décembre 2006.

Conformément à cette disposition, les infractions commises avant le 15 mai 2007 sont soumises, pour ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement, aux dispositions des articles 73 et 141 §§ 2, 3, 5, 6 et 7, alinéa 1<sup>er</sup> à 5 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 tels qu'ils étaient en vigueur avant cette date.

Les PVC 1 du 14.07.2008 et PVC 3 du 10.10.2008 concernent des infractions commises avant le 15.05.2007.

Pour les infractions commises après le 15 mai 2007, il faut appliquer la législation en vigueur actuellement, plus précisément les articles 73bis, 2<sup>o</sup> et 142, §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>§3, 1<sup>o</sup> de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Les PVC 2 du 14.07.2008 et PVC 4 du 10.10.2008 concernent des infractions commises après le 15.05.2007.

## **2) Grief**

**Avoir permis que soient portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution.**

Dans le cas d'espèce, il s'agit de l'attestation du code 301011 Consultation au cabinet d'un dentiste alors qu'en réalité, ces prestations ont été effectuées au domicile ou au lieu de résidence des assurés. De plus, il s'agit d'un démarchage systématique auprès d'établissements pour personnes âgées et ce, sans aucune demande de quiconque, ni du médecin traitant ni des patients eux-mêmes.

Le grief concerne des infractions commises d'une part, avant le 15 mai 2007 et d'autre part, après le 15 mai 2007.

Conformément à l'article 142, §3, 2° de la loi du 14 juillet 1994, les contestations relatives aux infractions commises après le 15.05.2007, doivent être tranchées par le Fonctionnaire-dirigeant dans les deux ans suivant le procès-verbal de constat.

Les faits postérieurs au 15.05.2007, repris au PVC 2 du 14.07.2008 sont prescrits (depuis le 14.07.2010) et ne peuvent donc plus être sanctionnés.

Par contre, les faits postérieurs au 15.05.2007 repris au PVC 4 du 10.10.2008 peuvent encore être sanctionnés.

Pour les infractions commises avant le 15.05.2007 (PVC 1 du 14.07.2008 et PVC 3 du 10.10.2008), il faut appliquer l'article 141, §5, al 4, b de la loi coordonnée le 14.07.1994 et l'article 141, §7 de la même loi (l'amende doit être prononcée dans les 3 ans du PVC), tels qu'ils étaient en vigueur avant le 15.05.2007.

Il ressort de l'enquête du Service que le grief est établi dans tous les autres cas reprochés à Madame A. D'ailleurs, Madame A. ne conteste pas les faits. Elle invoque son ignorance de la nomenclature. Cependant, l'ignorance n'est pas élisive de l'infraction.

## **3) Montant et remboursement de l'indu**

Le grief a entraîné un débours indu dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé.

Dans le tableau synoptique reproduit ci-dessus, le montant total de l'indu s'élève à 1044,98 euros.

De cette somme, il y a lieu de retrancher le montant repris au PVC 2 du 14 juillet 2008 (144 euros) car conformément à l'article 142, §3, 2° de la loi du 14 juillet 1994, la contestation relative aux infractions postérieures au 15 mai 2007 devait être tranchée dans les deux ans du procès-verbal de constat. Ces faits sont donc atteints par la prescription.

Jusqu'à présent, aucun montant n'a été remboursé.

Il y a donc lieu d'ordonner le remboursement de la somme relative au solde de l'indu s'élevant à **900,98 euros** (1044,98 – 144,00).

#### **4) Quant à l'amende administrative**

Conformément à l'article 142, §3, 2° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, les faits repris au PVC 2 du 14 juillet 2008, relatifs à des infractions postérieures au 15 mai 2007, ne peuvent plus être sanctionnés.

Les autres infractions reprochées à Madame A. sont, quant à elles, encore passibles de sanction.

Elles revêtent un caractère de gravité incontestable.

En effet, un démarchage systématique auprès d'établissements hébergeant des personnes âgées et ce, sans aucune demande préalable de quiconque, ni du médecin traitant ni des assurés eux-mêmes est totalement inacceptable dans le chef d'un dispensateur de soins, collaborateur de l'assurance soins de santé obligatoire.

Ce statut de collaborateur de l'assurance obligatoire lui donne des droits mais lui impose aussi 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 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 non seulement les autorités mais également les assurés sociaux.

D'autres éléments sont cependant à prendre en considération pour l'évaluation de la sanction.

Tout d'abord, Madame A. invoque son manque d'expérience, elle est effectivement diplômée depuis 2002.

De plus, ancienne salariée de la société B., Madame A. n'avait pas bénéficié directement des coûts engendrés par les infractions qu'elle a commises personnellement au détriment de l'assurance soins de santé. Il n'en reste pas moins que sans l'intervention de Madame A., il n'y aurait jamais eu de prestations indûment portées en compte à l'assurance soins de santé.

Enfin, Madame A. n'a pas d'antécédent au sein du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Eu égard à tous ces éléments, il s'indique de prononcer une amende administrative s'élevant à 50% du montant de l'indu mais celle-ci peut être assortie d'un sursis de trois ans pour la moitié, soit une amende effective de 25 % de l'indu (**225,25 euros**).

#### **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 le grief établi;

-Condamne Madame A. au remboursement de la totalité de l'indu soit **900,98 euros**;

-Condamne Madame A. à une amende administrative fixée à 50% du montant de l'indu (450,50 euros), dont la moitié (225,25 euros) assortie d'un sursis de trois ans, l'amende effective s'élevant donc à **225,25 euros**.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 07-10-2010

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

Docteur Bernard HEPP  
Médecin-directeur général