

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTROLE MEDICAUX DE L'INAMI- 26 octobre 2010

BRS F/10/014

En cause : Monsieur A.

dentiste I.s.d.

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

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 d'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 18ème anniversaire » ne sont donc pas d'application.

Position et justifications du dispensateur de soins

Monsieur A. évoque :

- l'absence de volonté de fraude et d'enrichissement personnel
- un manque de connaissance de la loi, personne n'ayant attiré son attention sur cette façon d'attester et
- un surcoût pour la société lorsque des personnes âgées se déplacent au cabinet du dentiste.

Il conteste les griefs en ce qui concerne les cas de 4 assurés qui l'auraient effectivement consulté à son cabinet de ... Ces cas d'assurés ont été retirés des différents griefs (courrier rectificatif du Service à Monsieur A., le 12 juin 2009) après vérification auprès des différentes mutuelles et examen des attestations de soins données originales.

Conclusion

Le grief concerne 59 prestations de numéro de code 301011, N4, «consultation au cabinet du dentiste, à partir du 12ème anniversaire», pour 59 assurés pour la période du 01/02/2007 au 28/03/2007 (date de prestation) et introduites au remboursement pendant la période du 13/02/2007 au 08/05/2007.

L'indu pour l'assurance est de 946,74€. 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

Monsieur A. évoque :

-l'absence de volonté de fraude et d'enrichissement personnel

-un manque de connaissance de la loi, personne n'ayant attiré son attention sur cette façon d'attester et

-un surcoût pour la société lorsque des personnes âgées se déplacent au cabinet du dentiste.

Il conteste les griefs en ce qui concerne les cas de 5 assurés qui l'auraient effectivement consulté à son cabinet de ... Ces cas d'assurés ont été retirés des différents griefs (courrier rectificatif du Service à Monsieur A., le 12 juin 2009) après vérification auprès des différentes mutuelles et examen des attestations de soins donnés originales.

Conclusion

Le grief concerne 144 prestations de numéro de code 301011, N5, «consultation au cabinet du dentiste, à partir du 12^{ème} anniversaire», pour 141 assurés pour la période du 16/01/2007 au 10/12/2007 (date de prestation) et introduites au remboursement pendant la période du 15/05/2007 au 05/03/2008. L'indu pour l'assurance est de 2386,38 euros. Il s'agit d'un indu total ; il n'y a pas eu de remboursement.

TABLEAU SYNOPTIQUE

Faits antérieurs au 15/5/2007				
GRIEF Type	Code concerné	Nb assurés concernés	Nb de prestations	Indu €
NON CONFORMITE	301011	59	59	946,74
Faits postérieurs au 14/5/2007				
GRIEF Type	Code concerné	Nb assurés concernés	Nb de prestations	Indu €
NON CONFORMITE	301011	141	141	2.386,38
Totaux			203	3.333 ,12

Remboursement

Aucun.

DECISION

1) Dispositions légales applicables

L'enquête menée par le SECM a abouti à l'établissement de quatre procès-verbaux de constat. Ils concernent des infractions commises avant et après le 15 mai 2007.

Les infractions reprochées à Monsieur 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^{er} à 5 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 tels qu'ils étaient en vigueur avant cette date.

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

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 3010110 Consultation au cabinet d'un dentiste alors qu'en réalité, les prestations ont été effectuées au domicile ou au lieu de résidence des assurés. De plus, il y a eu 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.

Pour les infractions commises avant le 15 mai 2007 (PVC 1 du 3 décembre 2008 et PVC 3 du 3 février 2009), il faut appliquer l'article 141, §5, al 4, b de la loi coordonnée le 14 juillet 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 mai 2007.

Conformément à l'article 142, §3, 2^o de la loi du 14 juillet 1994, les contestations relatives aux infractions commises après le 15 mai 2007 (PVC 2 du 3 décembre 2008 et PVC 4 du 3 février 2009) doivent être tranchées par le Fonctionnaire-dirigeant dans les deux ans suivant le procès-verbal de constat.

Il ressort de l'enquête du Service que le grief est établi dans tous les cas reprochés à Monsieur A. D'ailleurs, Monsieur A. ne conteste pas les faits. Il invoque cependant son ignorance de la nomenclature.

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 **3.333,12 €**.

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

Il y a donc lieu d'ordonner le remboursement de la somme de **3.333,12 €**.

Dans une lettre datée du 26 juillet 2010, reçue par le Service le 27 juillet 2010, Monsieur A. écrit : « N'ayant pas encaissé ces sommes et ayant la volonté de régulariser cette situation, je souhaiterais pouvoir les rembourser en douze mensualités (soit douze versements de 277, 76 euros). ».

Compte tenu des rentrées financières (profils des prestations remboursées) de Monsieur A., celui-ci est autorisé à échelonner son remboursement en six mensualités.

A la somme de 3.333,12 €, s'ajoutent les intérêts calculés au taux légal applicable en matière sociale (article 156 § 1^{er} de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994).

Le taux d'intérêt s'élève à 7,00 % (article 2 §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt).

Il y a donc lieu d'ordonner le remboursement de la somme de **3399,93 € comprenant 3333,12 € de capital et 66,81 € d'intérêts**.

4) Quant à l'amende administrative

Les faits reprochés à Monsieur A. 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.

Par ses agissements, Monsieur 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, Monsieur A. n'a pas d'antécédent au sein du Service.

De plus, ancien salarié de la société B., Monsieur A. n'a pas bénéficié directement des coûts engendrés par les infractions qu'il a commises personnellement au détriment de l'assurance soins de santé. Il n'en demeure pas moins que des prestations ont été portées indûment en compte à l'assurance soins de santé.

Enfin, comme il a été mentionné ci-dessus, par sa lettre datée du 26 juillet 2010, reçue le 27 juillet 2010 par le Service, Monsieur A. a souhaité régulariser la situation en remboursant l'indu.

Eu égard à tous ces éléments, il s'indique de prononcer une amende administrative s'élevant à 50% du montant de l'indu.

Il convient cependant d'accorder un sursis partiel à Monsieur A., la sanction effective devant rappeler à l'intéressé l'importance de la faute commise, et celle avec sursis devant l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

Il est donc décidé d'assortir l'amende d'un sursis de trois ans pour la moitié, soit une amende effective de 25 % de l'indu (**833,28 euros**).

Etant donné la demande d'échelonnement demandé par l'intéressé et compte tenu des rentrées financières (profils des prestations remboursées) de Monsieur A., celui-ci est autorisé à échelonner le paiement de l'amende en six mensualités.

A la somme de 833,28 euros , s'ajoute les intérêts calculés au taux légal applicable en matière sociale (article 156, §1^{er} de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994).

Le taux d'intérêt s'élève à 7 % (article 2,§3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt).

Il y a donc lieu d'ordonner le paiement de la somme de **849,97 euros comprenant 833,28 euros de capital et 16,69 euros d'intérêts**.

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 Monsieur A. au remboursement de la totalité de l'indu soit **3.333,12 €**;
- accorde à Monsieur A. de pouvoir rembourser selon les modalités de paiement reprises en annexe;
- condamne Monsieur A. à une amende administrative fixée à 50% du montant de l'indu, dont la moitié assortie d'un sursis de trois ans, l'amende effective s'élevant donc à **833,28 €**.
- autorise Monsieur A. à régler, selon les modalités du tableau de remboursement en annexe, les sommes précitées augmentées des intérêts légaux et ce, en six mensualités, chaque mensualité étant due pour le premier jour de chaque mois au plus tard, l'absence de paiement d'une seule mensualité à l'échéance prévue entraînant l'exigibilité de la totalité du solde de la somme due.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 26-10-2010

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