

**DECISION DU FONCTIONNAIRE DIRIGEANT DU SERVICE
D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX – 26-11-2010
BRS/F/10-011**

En cause : Madame A
LSD

1. 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.

Base légale : article 73bis 2° de la loi coordonnée du 14/07/1994

Article 5 N.P.S.

Argumentation

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 119 prestations de numéro de code 301011, N5, «consultation au cabinet du dentiste, à partir du 12^{ème} anniversaire», pour 105 assurés pour la période du 24/05/2007 au 31/12/2007 (date de prestation) et introduites au remboursement pendant la période du 03/07/2007 au 21/02/2008.

L'indu pour l'assurance est de **1957,76** euros.

Le remboursement de l'indu n'a pas eu lieu.

* * *

Dans le cadre de cette dentisterie gériatrique, Mme A. invoque que l'application du code 301011 d'une consultation au cabinet dentaire lui apparaissait logique puisque son cabinet était installé dans une MRS ou une MRPA soit dans le cabinet médical, soit dans la chambre du patient. Le passage préalable du médecin aurait engendré un allongement de la procédure en cas d'urgence et aurait été plus onéreux pour l'INAMI et les patients.

Mme A. était salariée : la perception était faite par la société B., sur les attestations de B.

Elle soutient que le passage du dentiste était programmé suite à une demande du patient ou de quelqu'un de son entourage.

2. Remboursement de l'indu

Le code 301011 Consultation au cabinet d'un dentiste a été attesté alors qu'en réalité, les 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.

Il ressort de l'enquête du Service, de la Nomenclature et de la jurisprudence que le grief est établi dans tous les cas reprochés à Mme A.

La nomenclature n'a pas pour vocation de permettre sans limite le remboursement par l'assurance soins de santé de toutes les prestations médicales et paramédicales, qu'elles soient préventives, curatives, esthétiques ou autres, et ce sans aucune condition particulière.

En effet, cette approche, contraire au caractère d'ordre public et d'interprétation stricte de la nomenclature, conduirait à la faillite du système mis en place.

En outre, la nomenclature n'aurait plus la moindre raison d'être s'il fallait lever toute barrière à la prise en charge financière par la collectivité des prestations médicales ou paramédicales au sens le plus large du terme.

En l'espèce, l'acte correspondant au code 301011, N5, «consultation au cabinet du dentiste, à partir du 12^{ème} anniversaire», est clairement décrit dans la nomenclature.

De plus, le Conseil d'Etat a jugé "que savoir si la disposition visée au moyen doit être adaptée en vue de tenir compte des particularités de travail des médecins urgentistes relève de l'opportunité et échappe, dès lors, à la compétence du juge administratif; (qu') il n'appartenait pas aux prestataires de soins, sous couvert d'interprétation téléologique, de modifier la nomenclature, de telles modifications ne pouvant être apportées que par les autorités compétentes et selon les procédures prévues par les dispositions législatives et réglementaires ayant pareil objet" (C.E., REYNAERT Marc c. Inami, arrêt n°130.202, 09.04.2004; C.E., JACQUET Luc c. Inami, arrêt n°130.203, 09.04.2004; C.E., MOULIN Didier c. Inami, arrêt n°130.204, 09.04.2004; C.E., LATERRÉ Pierre-François c. Inami, arrêt n°130.207, 09.04.2004; C.E., CLEMENT DE CLETY Stephan, arrêt n°130.208, 09.04.2004; C.E., MAHIEU Paul c. Inami, arrêt n°130.209, 09.04.2004).

Par ailleurs, chaque dispensateur de soins doit avoir une connaissance suffisante des dispositions légales et réglementaires, et particulièrement des codes de la Nomenclature relatifs à son domaine.

En cas de doute quant à l'interprétation de la Nomenclature, il appartient au dispensateur de soins d'interroger le Service des soins de santé de l'INAMI à ce sujet.

Les explications et arguments développés par Mme A., s'ils sont tout à fait louables, ne modifient toutefois en rien le prescrit de la Nomenclature.

Il n'appartient pas en effet aux dispensateurs de soins, pour quelque motif que ce soit, de donner aux règles de la Nomenclature leur interprétation personnelle.

Au vu de tous ces éléments, le grief est établi.

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

Le montant total de l'indu s'élève à 1957,76 euros.

Puisqu' aucun montant n'a été remboursé, il y a lieu d'ordonner le remboursement de 1957,76 euros.

3. Amende administrative

Les infractions reprochées à Mme A. sont 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.

De plus, ancienne salariée de la société B., Mme 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 Mme A., il n'y aurait jamais eu de prestations indûment portées en compte à l'assurance soins de santé.

Enfin, Mme 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, c'est-à-dire 950,72 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 Mme A. au remboursement de la totalité de l'indu soit **1.957,76 euros**;

-Condamne Mme A. à une amende administrative fixée à 50% du montant de l'indu (978,88 €) dont la moitié (489,44 euros) assortie d'un sursis de trois ans, l'amende effective s'élevant donc à **489,44 euros**.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 26-11-2010

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