

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'EVALUATION ET
DE CONTROLE MEDICAUX – 14-12-2010
BRS/F/10/027**

**En cause de Monsieur A.
Licencié en sciences dentaires**

1. GRIEFS FORMULES

Grief 1 : prestations non effectuées

Base légale : article 141 § 5, 5^{ème} alinéa, a) de la loi coordonnée du 14/07/1994 et article 5 N.P.S.

Argumentation

Il ressort de l'analyse de tous les éléments du dossier d'enquête dont les auditions des assurés et du dentiste A., des constats dentaires ainsi que de l'étude des dossiers dentaires complets, que les prestations reprochées n'ont pas été effectuées.

L'infraction est constatée pour 17 prestations relatives à 9 assurés.

L'indu s'élève à **665,53** euros.

Grief 2 : prestations non conformes

Base légale : article 141 § 5, 5^{ème} alinéa, b) de la loi coordonnée du 14/07/1994 et article 5 § 2, 6 N.P.S.

Argumentation

En l'espèce, il s'agit de consultations dentaires au domicile du malade attestées par le code NPS 301033 et non conformes.

Ce grief est formulé pour 7 prestations relatives à 7 assurés.

Le montant total de l'indu pour ce grief est de **131,39** euros.

Grief 3 : prestations non conformes

Base légale : article 141 § 5, 5^{ème} alinéa, b) de la loi coordonnée du 14/07/1994 et article 5 N.P.S.

Argumentation

En l'occurrence, des prestations de radiographies intrabuccales attestées par les numéros de code NPS 307031, 307053 et 377031 ne répondent pas aux dispositions réglementaires de la nomenclature des soins de santé et de ses règles d'application car ces radiographies sont non identifiables.

Ce 3^{ème} grief est notifié pour 64 prestations concernant 80 assurés à concurrence d'un indu total de 483,90 euros.

L'indu minimal est de 73,30 euros et l'indu évalué par extrapolation est de **483,90 euros**.

Grief 4 : prestations non conformes

Base légale : article 141 § 5, 5^{ème} alinéa, b) de la loi coordonnée du 14/07/1994 et article 1, § 9 et 6 § 4 N.P.S.

Argumentation

En l'occurrence, des prestations de soins conservateurs relatifs à des traitements et obturations de canaux attestées par les numéros de code NPS 304312, 304533 et 304496 ne répondent pas aux dispositions réglementaires de la nomenclature des soins de santé (article 1 § 9 et article 6 § 4).

Le grief repose sur les auditions du dentiste A. ainsi que sur l'étude des dossiers dentaires complets des assurés.

Aucune radiographie réglementaire n'est objectivement identifiable dans le dossier dentaire des cas reprochés.

Ce grief est formulé pour 5 prestations concernant 5 assurés à concurrence d'un indu total de **235,41 euros**.

Grief 5 : prestations non conformes

Base légale : article 141 § 5, 5^{ème} alinéa, b) de la loi coordonnée du 14/07/1994, article 141 NPS, Règle interprétative 141/09 (Date du moniteur : 24/06/2003 – Date de prise d'effet : 24/06/2003).

Argumentation

En l'occurrence, des prestations de traitements stomatologiques attestées par les numéros de code NPS 317030 et 317170 ne répondent pas aux dispositions réglementaires de la nomenclature des soins de santé et de ses règles d'application.

Le grief repose sur les auditions d'assurés et de tiers (dont l'orthodontiste B.), l'étude des dossiers dentaires ainsi que sur des constats dentaires.

Dans le cas des alvéolectomies ne figure dans le dossier d'enquête aucun élément démontrant le traitement d'au moins 6 alvéoles contigües.

Dans le cas des frénectomies, ce n'est pas la section des freins labiaux qui a été réalisée, mais bien celle de brides ou d'adhérences latérales qui ne peuvent être assimilées à des freins labiaux.

Ce grief est formulé pour 7 prestations (4 alvéolectomies et 3 frénectomies) concernant 6 assurés, à concurrence d'un indu total de **316,73 euros**.

Grief 6 : prestations non conformes

Base légale : article 141 § 5, 5^{ème} alinéa, b) de la loi coordonnée du 14/07/1994, articles 5 § 2 et 6 N.P.S., article 23 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Argumentation

En l'occurrence, il s'agit de prestations portant sur des prothèses amovibles et non conformes.

Les dates renseignées par le prestataire sur les formulaires permettant l'intervention de l'assurance pour prothèses dentaires ne correspondent pas aux faits.

Ce grief est formulé pour 4 prestations concernant 4 assurés, à concurrence d'un indu total de **1.057,98** euros.

Grief 7 : prestations non conformes

Base légale : article 141 § 5, 5^{ème} alinéa, b) de la loi coordonnée du 14/07/1994, articles 5 § 2 et 6 N.P.S., Règle interprétative numéro 05-06/raadpl-cons/01.

Argumentation

En l'occurrence, il s'agit de consultations dentaires attestées par le numéro de code 301011 et non conformes.

Le grief repose sur les auditions d'assurés et l'étude des éléments du dossier.

Des soins ont été effectués à chacune des dates renseignées chez les assurés concernés par cette prestation portée à grief.

Ce grief est formulé pour 11 prestations concernant 7 assurés, à concurrence d'un indu total de **165,27** euros.

Grief 8 : prestations non conformes

Base légale : article 141 § 5, 5^{ème} alinéa, b) de la loi coordonnée du 14/07/1994, article 1, § 8, alinéa 2 N.P.S., article 24 du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Argumentation

En l'occurrence, il s'agit de traitements préventifs attestés par les numéros de code 371556, 371571, 301556 et 301571 non conformes au prescrit de la NPS (article 1 § 8 alinéa 2 ; article 5 § 1 et § 2) ni à celui du Règlement des soins de santé du 28.07.2003 (article 24 § 2).

Dans les cas étudiés, ne sont démontrés ni l'établissement d'un bilan, ni l'établissement par le dentiste A. d'un document personnalisé dénommé « *Examen buccal : Soins à envisager* », mis à sa disposition par les services de l'Institut et conforme au formulaire prévu à l'annexe 62 et destiné à être transmis au bénéficiaire.

a) Le grief est notifié pour 4 prestations concernant 4 assurés à concurrence d'un indu de 70,57 euros.

b) Le dossier d'enquête global démontrera que 17 prestations en cause sur les 29 contrôlées de façon contradictoire sont non conformes, soient 58%.

Par extrapolation, nous portons à grief 35 autres prestations en cause concernant 31 assurés.

Ce 8^{ème} grief est donc notifié pour 39 prestations concernant 35 assurés, à concurrence d'un indu total de 714,84 euros. L'indu minimal pour ce grief est de 70,57 euros. L'indu pour l'assurance obligatoire évalué par extrapolation est de 714,84 euros.

L'indu total s'élève à 3.771,05 euros.

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

* * *

Justifications du dispensateur

1^{er} grief : M. A. conteste ce grief : il y a eu obturation et puis extraction, les assurés sont bien venus en consultation, il y a eu dent extraite pour prothèse ; les dates de l'agenda confirment ses dires ; les patients ont oublié que les soins ont été faits.

2^{ème} grief : les patients de la Seigneurie ont été vus à la demande de l'équipe médicale du home. M. A. fait chaque fois un rapport oral à l'infirmier chef. Le dossier patient est supervisé par les médecins de famille. M. A. ne reconnaît le grief que pour un seul cas.

3^{ème} et 4^{ème} griefs : toutes les radios demandées dans les dossiers des patients ont été fournies avec les dossiers patients. Il s'agit d'un problème de compréhension entre les enquêteurs qui ont demandé des dossiers par jour et non nominatif. Le programme n'écrit pas de mentions lors de la demande par jour.

5^{ème} grief : M. A. conteste ce grief. Il y a eu extraction de dents pour placement de prothèses, curetages, corrections osseuses et modification crête osseuse.

6^{ème} grief : M. A. reconnaît avoir peut-être commis une erreur dans un cas.

7^{ème} grief : M. A. conteste ce grief. Les assurés sont venus pour contrôle et douleur.

8^{ème} grief : un contrôle comporte contact avec le patient et ses parents, anamnèse, contrôle visuel et par sonde de caries, palpation pour voir la mobilité, contrôle ortho, contrôle phonétique, conseil verbal, visuel de l'enfant, conseil aux parents et formulaire soins à envisager si le contrôle le demande.

* * *

2. DISCUSSION

2.1. Quant au **1^{er} grief**, il résulte des constats résultant des devoirs d'enquête qu'une obturation n'a pu être réalisée sur une dent déjà extraite.

L'enquête se base sur les déclarations des assurés, de leur entourage, de M. A., sur l'examen des agendas du dispensateur et d'assuré ainsi que sur les dossiers des assurés.

Quant au **2^{ème} grief**, il résulte de l'enquête que les assurés résident en MRPA et ne sont donc pas vus au cabinet du dentiste et que la prestation 301 033 requiert une

demande préalable – avec écrit au dossier c.f. article 6 N.P.S. – du médecin traitant. Monsieur A. reconnaît en partie le grief.

Quant aux **3ème et 4ème griefs**, l'enquête fait ressortir qu'aucune radiographie réglementaire n'est objectivement identifiable dans le dossier dentaire des cas reprochés.

Le **5ème grief** repose sur les auditions d'assurés et de tiers (dont l'orthodontiste B.), l'étude des dossiers dentaires ainsi que sur des constats dentaires.

Quant au **6ème grief**, Monsieur A. reconnaît en partie les faits cités à grief.

Quant au **7ème grief**, les auditions d'assurés et l'étude des éléments du dossier montrent que des soins ont été effectués à chacune des dates renseignées chez les assurés concernés par cette prestation portée à grief.

Quant au **8ème grief**, Monsieur A. ne démontre ni l'établissement d'un bilan, ni l'établissement d'un document personnalisé dénommé « *Examen buccal : Soins à envisager* », mis à sa disposition par les services de l'Institut et conforme au formulaire prévu à l'annexe 62 et destiné à être transmis au bénéficiaire

2.2. Monsieur A. est dentiste et collaborateur de l'assurance obligatoire. Ce statut 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.

Au vu des documents récoltés, des constats des enquêteurs, des auditions, les faits cités à grief sont établis.

2.3. 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.

Les griefs formulés à l'encontre de Monsieur A. étant fondés, il y a lieu, conformément à l'article 141 §5 dernier alinéa de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 tel qu'en vigueur avant le 15 mai 2007, d'ordonner le remboursement de l'indu corrélatif.

Cet indu a été fixé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à **3.771,05 euros**.

Attendu qu'il y a prescription pour l'amende car les procès-verbaux de constat ont été notifiés les 29 août 2007, 28 septembre 2007 et 30 novembre 2007 (l'ancien article 141, §7, de la loi ASSI coordonnée prévoyant le prononcé des amendes dans les 3 ans du constat).

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 les griefs établis;
- Condamne Monsieur A. au remboursement de la totalité de l'indu, soit **3.771,05 euros.**

Ainsi décidé à Bruxelles, le 14/12/2010

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