

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'EVALUATION ET  
DE CONTRÔLE MEDICAUX DE L'INAMI – 14-12-2010  
BRS/F/10-018**

En cause de : Monsieur A  
licencié en science dentaire

**1. GRIEF FORMULE**

**Grief : prestation non conforme**

Base légale : article 141, § 5, alinéa 5, b) de la loi coordonnée du 14/07/1994

article 5 et 6 N.P.S. Numéro de nomenclature : 301011.

Argumentation

Il résulte notamment des dispositions susmentionnées qu'une consultation ne peut pas être attestée lorsque des soins de dentisterie sont réalisés lors de la même visite du patient au cabinet dentaire, sauf dans les circonstances prévues à l'alinéa 2 de la réponse de la Règle Interprétative n° 05/raadpl-cons/01 (Moniteur belge du 01.01.2002).

Le grief est formulé sur base de l'analyse des dossiers dentaires, des déclarations du prestataire et des auditions d'assurés.

\* \* \*

Selon M. A., le code 301011 atteste de l'examen du patient et de la recherche de la thérapeutique la mieux adaptée.

M. A. considère que ses consultations sont « généreuses ». Ainsi, il n'hésite pas dans le même temps à cureter, ~~riper~~ rincer une poche, à dilacérer une fistule, à faire une imprégnation de reminéralisant, slicer une dent lactéale.

Pour les urgences, dans certains cas, le diagnostic peut prendre de 2 à 3 secondes, le reste de la séance met à l'abri de la douleur et de l'infection.

Pour les jeunes, il procède systématiquement au nettoyage prophylactique pour débarrasser la dent de la plaque et de ses enduits ; il n'y a pas de diagnostic visuel sans ça. Il y a aussi la fluoruration, les petites interventions ortho, slice, guide résine etc.

Pour les aînés, à chaque consultation, il procède au nettoyage prophylactique professionnel pour débarrasser la dent de la plaque et de ses enduits. Le bilan de la plaque et l'assainissement font partie de l'examen de routine. On fluore.

On considère le patient avec sa maladie que l'on doit conduire vers la rémission et le maintenir dans la rémission (cf. cancers).

Il traite le symptôme et la cause ; il reconsidère le patient avec le risque.

Le diagnostic n' est plus figé, il est évolutif.

Par ailleurs, il atteste aussi le code 301011 quand un élément de diagnostic nouveau vient guider son attitude thérapeutique. Ceci peut aussi bien prendre une séance que plusieurs.

Enfin, pour les prestations (hors nomenclature) effectuées au cours d'une même séance qu'une consultation, il dit n'avoir jamais demandé le moindre supplément d'honoraire.

\* \* \*

Relevons que sur les 58 consultations reprochées, 17 ne sont pas contestées par M. A.. Les prestations antérieures au 3 décembre 2002 sont prescrites. Par conséquent le grief est formulé pour 29 prestations.

L'indu est de **444,86 €**.

Le remboursement de l'indu a eu lieu le 2 septembre 2010.

\* \* \*

## **2. DISCUSSION**

2.1. Attendu que Monsieur A. n'a pas communiqué de moyens de défense.

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.

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.

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

2.2. 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.

Le grief formulé à l'encontre de Monsieur A. étant fondé, 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 **444,86 €** .

Attendu qu'il y a prescription pour l'amende car le procès-verbal de constat a été notifié le 3 décembre 2004 (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 le grief établi;
- Condamne Monsieur A. au remboursement de la totalité de l'indu, soit **444,86 €** ;
- Constate que Monsieur A. a remboursé cet indu.

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.