

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTROLE MEDICAUX DE L INAMI – 14-12-2010
BRS/F/10-024**

**En cause : Monsieur A.
Licencié en science dentaire**

1. GRIEFS FORMULES

Grief 1 : prestations non effectuées

Base légale : article 141, § 5, alinéa 5, a) de la loi coordonnée du 14/07/1994, articles 1 et 5 N.P.S.

Argumentation

Les prestations attestées sous les codes 301011 (consultation), 307031 (rx intrabuccale) et 307090 (panoramique) ne sont pas réalisées aux dates déclarées pour des assurés renseignés nommément comme en étant les bénéficiaires.

L'argumentation se fonde sur l'examen du dossier dentaire des assurés, dossier déclaré être complet par le prestataire. Ce dossier ne comporte aucune mention évoquant la réalisation de ces prestations. Par ailleurs, aucun cliché relatif à la date attestée n'a pu être fourni aux enquêteurs.

Le grief est formulé pour 3 prestations attestées sous les codes 301011 (consultation), 307031 (Rx intrabuccale) et 307090 (panoramique) concernant pour 2 assurés pour un montant de **47,29 €** et sur un période s'étendant du 02/09/2005 au 29/09/2005 (dates prestation) ou du 28/09/2005 au 10/11/2005 (dates d'introduction).

Grief 2 : prestations non conformes

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

Argumentation

Le code 301011 (consultation au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitare N5) est attesté lors d'exécution de soins dentaires.

L'argumentation repose sur l'examen des dossiers patients.

Grief formulé pour 2 prestations 301011 (consultation) concernant 2 assurés pour un montant de **26,86 €** et ce, sur une période s'étendant du 28/12/2004 au 12/08/2005 (dates d'introduction).

Grief 3 : prestations non conformes

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

Argumentation

Le code 304430 (restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez un bénéficiaire à partir de son 18^{ième} anniversaire L50) est attesté en lieu et place des codes obturations 3 faces ou plus (code 304415), acte réellement effectué.

L'argumentation se fonde sur l'étude des dossiers patients.

Grief formulé pour 2 prestations 304430 (restitution de cuspide) pour 2 assurés ; indu différentiel de **12,32 €**. Période s'étendant du 10/06/2005 au 18/08/2005 (dates de prestation) ou du 06/07/2005 au 30/08/2005 (dates d'introduction à l'OA).

Grief 4 : prestations non conformes

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

Argumentation

Le code 307031 (rx intrabuccale) est attesté en sus du code d'obturation de canal(canaux) pour la réalisation du cliché radiographique de contrôle alors que celui-ci est englobé dans les honoraires pour ce traitement et l'obturation.

L'argumentation se base sur l'étude comparative des attestations de soins et des dossiers dentaires.

Ainsi 80% de toutes les prestations radiologiques attestées le sont dans les conditions reprises ci dessus.

Lors de son audition du 30 juin 2006, M. A. reconnaît qu'il atteste le code correspondant au nombre de canaux obturés, plus une attestation du code radio pour la radiographie de mensuration.

Grief formulé pour 91 prestations 307031 concernant 80 assurés ; indu de **684,08 €** ; période s'étendant du 15/11/2004 au 16/11/2005 (dates de prestation) ou du 23/11/2004 au 23/11/2005 (dates d'introduction à l'OA).

Grief 5 : prestations non conformes

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

Argumentation

Le code 304496 (d'obturation de canal pour bénéficiaire à partir de son 18^{ième} anniversaire) est attesté alors qu'il y a absence de cliché de contrôle, condition reprise dans la NPS pour l'attestation des codes d'obturation de canal (aux).

L'argumentation se fonde sur la confrontation des codes attestés sur les attestations de soins et l'étude des dossiers patients. Pour les dates auxquelles les obturations de canal furent attestées, le prestataire n'a pu fournir de clichés radiographiques de contrôle.

Grief formulé pour 3 prestations 304496 (Obturation d'un canal) concernant 1 assuré ; indu de **115,39 €** pour une période s'étendant du 11/10/2004 au 28/02/2005 (dates de prestation) et introduites à l'O.A. pendant la période du 12/10/2004 au 28/02/2005.

Grief 6 : prestations non conformes

Base légale : article 141, § 5, alinéa 5, b) de la loi coordonnée du 14/07/1994, articles 1 § 8 et 5 N.P.S.

Argumentation

Les codes 307031 et 307053, relatifs aux radiographies intrabuccales sont attestés en lieu et place d'une radiographie panoramique dont les conditions d'attestation ne sont pas remplies.

L'argumentation se fonde sur la confrontation des codes attestés sur les ASD originales et l'examen du dossier patient.

Grief formulé pour 2 prestations 307031 (radiographie intrabuccale) et 307053 (radiographie supplémentaire intrabuccale N13) datées du 08/11/05 et introduites à l'OA le 28/11/2005 ; indu de **17,07 €**. Ce grief ne concerne qu'un assuré.

M. A. reconnaît ce grief.

Grief 7 : prestations non conformes

Base légale : article 141, § 5, alinéa 5, b) de la loi coordonnée du 14/07/1994, articles 1 § 8 et 5 N.P.S.

Argumentation

Au vu de l'examen des dossiers patients et des déclarations du dentiste A., il ressort que l'aspect chirurgical des prestations attestées sous le code 303170 (extraction chirurgicale par dent L25) relève plus du choix de technique du dentiste pour son propre confort et celui de l'assuré que de la nécessité clinique réelle (PVA du 14/07/2006).

Par ailleurs, pour certains assurés chez qui le code 303170 a été attesté, aucun cliché radiologique en relation avec ce code n'a pu être fourni par le prestataire.

Interrogé sur la raison de l'acte technique d'extraction chirurgicale, M. A. l'explique soit par l'importance de la carie dentaire et la fragilité engendrée au niveau de la dent, soit par la présence de fracture de racine, de dent cassée, par le risque de fracture, par la situation « bloquée de la dent » - (éruption terminée), par préférence enfin ; sans pour autant avoir envisagé la possibilité d'extraction simple (Cf. PVA 14/07/06).

Grief formulé pour 10 prestations 303170 (extraction chirurgicale) concernant 9 assurés; indu de **274,04 €** ; période du 13/07/2004 au 21/10/2004 et introduites aux O.A. pendant la période allant du 23/07/2004 au 26/10/2004.

Grief 8 : prestations non conformes

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

Argumentation

Le code 317111 (exérèse de tumeurs intrabuccales bénignes K10) a été attesté pour des prestations alors que l'attestation de ce code, sensu stricto, ne se justifie pas.

L'argumentation se fonde sur l'étude des dossiers patients et sur les déclarations du dentiste A..

M. A. n'apporte aucune preuve anatomo-pathologique de l'existence de tumeur bénigne telles que l'abcès d'origine dentaire, l'épulis, l'hypertrophie gingivale, le granulome de carie, il arrive que des clichés radiographiques illustrent la carie ou la fracture de racine.

Par ailleurs, étiologiquement ce type de granulome est à mettre en relation avec la carie dentaire et le traitement de celle-ci suffit à lui-seul à traiter le granulome.

Le grief est formulé pour 14 prestations 31711 concernant 13 assurés, pour un montant de **148,98 €**. Ces prestations sont attestées pour une période du 13/07/2004 au 21/10/2004 et introduites aux O.A. sur une période allant du 23/07/2004 au 29/10/2004.

* * *

L'indu s'élève donc à **1326,03 €**, pour un total de 127 prestations et concerne 11 assurés.

Aucun remboursement n'a eu lieu jusqu'à ce jour.

* * *

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.

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^{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 **1326,03 €** .

Attendu qu'il y a prescription pour l'amende car le procès-verbal de constat a été notifié le 24 juillet 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 les griefs établis;
- Condamne Monsieur A. au remboursement de la totalité de l'indu, soit **1326,03 €**.

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 :