

**Monsieur A.**  
**Licencié en science dentaire**

## **1 GRIEFS FORMULES**

Deux griefs ont été formulés concernant Monsieur A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

### **1) Premier grief :**

**Avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non-conformes parce que ne répondant pas aux conditions de remboursement.**

En l'occurrence, il s'agit de l'attestation de la prestation 301593 avec une autre prestation alors que la nomenclature interdit ce cumul.

#### Base légale

Art.5 § 2 de la Nomenclature des Prestations de Santé

La prestation 301593 - 301604 n'est cumulable qu'avec la fixation de l'index parodontal (DPSI) et les éléments radiodiagnostiques extrabuccaux

- Pour les faits commis AVANT la date d'entrée en vigueur de la loi du 13-12-2006, modifiant la loi coordonnée, le grief concerne 320 prestations et 80 assurés.

L'indu a été évalué à **2.897,32 euros**.

- Pour les faits commis APRÈS la date d'entrée en vigueur de la loi du 13-12-2006, modifiant la loi coordonnée, le grief concerne 435 prestations et 109 assurés.

L'indu a été évalué à **4.030,34 euros**.

**L'indu total de ce 1<sup>er</sup> grief est de : 6.927,76 euros.**

### **2) Deuxième grief :**

**Avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non-conformes parce que ne répondant pas aux conditions de remboursement.**

En l'occurrence, il s'agit de l'attestation plusieurs fois le même jour et pour un même patient, du code de traitement d'ostéite alvéolaire alors que du libellé, il découle que ce code ne peut être attesté qu'une seule fois par jour.

#### Base légale

Art. 14 l) de la Nomenclature des Prestations de Santé

**317052** traitement chirurgical par curetage pour ostéite alvéolaire ou pour ostéite apicale du massif maxillo-facial et/ou maxillaire inférieur, en un ou plusieurs temps.....K62

- Pour les faits commis AVANT la date d'entrée en vigueur de la loi du 13-12-2006, modifiant la loi coordonnée, le grief concerne 29 prestations et 22 assurés.

L'indu a été évalué à **1.944,51 euros**.

- Pour les faits commis APRÈS la date d'entrée en vigueur de la loi du 13-12-2006, modifiant la loi coordonnée, le grief concerne 36 prestations et 27 assurés.

L'indu a été évalué à **2.476,89 euros**.

**L'indu total de ce 2<sup>ème</sup> grief est de : 4.421,40 euros.**

### **3) Troisième grief**

**Avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non-conformes parce que ne répondant pas aux conditions de remboursement.**

En l'occurrence, il s'agit de l'attestation de plusieurs prestations chirurgicales effectuées dans le même champ opératoire alors qu'en cas d'interventions multiples exécutées dans le même champ au cours d'une même séance opératoire, seule l'intervention principale est honorée.

#### Base légale

Art.15 §3 de la Nomenclature des prestations de santé :

En cas d'interventions chirurgicales multiples exécutées dans un même champ au cours d'une même séance opératoire, seule l'intervention principale est honorée.

Art. 14 l) de la Nomenclature des Prestations de Santé

**317052** traitement chirurgical par curetage pour ostéite alvéolaire ou pour ostéite apicale du massif maxillo-facial et/ou maxillaire inférieur, en un ou plusieurs temps.....K62

**317030** alvéolectomie étendue à une région d'au moins 6 dents.....K42

- Pour les faits commis AVANT la date d'entrée en vigueur de la loi du 13-12-2006, modifiant la loi coordonnée, le grief concerne 9 prestations et 9 assurés.

L'indu a été évalué à **414,87 euros**.

- Pour les faits commis APRÈS la date d'entrée en vigueur de la loi du 13-12-2006, modifiant la loi coordonnée, le grief concerne 11 prestations et 11 assurés.

L'indu a été évalué à **512,19 euros**.

**L'indu total de ce 3<sup>ème</sup> grief est de : 927,06 euros.**

#### 4) Tableau synoptique

	Code	Nombre	Montant
Grief 1a	301976	12	10,80 €
	302153	77	721,63 €
	302175	77	721,63 €
	302190	77	721,63 €
	302212	77	721,63 €
	Sous-total	320	2.897,32 €

Grief 1b	301976	12	12,00 €
	302153	106	1.007,93 €
	302175	106	1.007,93 €
	302190	106	1.007,93 €
	302212	105	994,55 €
	Sous-total:	435	4.030,44 €
	<b>Total grief 1</b>		<b>6.927,76 €</b>

Grief 2a	317052	29	1.944,51 €
Grief 2b	317052	36	2.476,89 €
	<b>Total grief 2</b>	<b>65</b>	<b>4.421,40 €</b>

Grief 3a	317030	9	414,87 €
Grief 3b	317030	11	512,19 €
	<b>Total grief 3</b>	<b>20</b>	<b>927,06 €</b>

**Indu total du dossier : 12.276,22 EUR**

- Indu pour l'ensemble des griefs relatifs à des infractions commises avant le 15 mai 2007 : 5.256,70 EUR
- Indu pour l'ensemble des griefs relatifs à des infractions commises à partir du 15 mai 2007 : 7.019,52 EUR

Monsieur A. n'a procédé à aucun remboursement.

## 2 DISCUSSION

### 1) Quant aux dispositions légales applicables

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

Les faits reprochés à Monsieur A. sont, en réalité, de même nature et constituent les mêmes manquements. Ces faits s'étalent dans le temps sur deux périodes distinctes d'un point de vue légal et doivent donc être examinés à la lumière des deux législations.

Les infractions reprochées à Monsieur A. ont été commises avant et après le 15 mai 2007, date de 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), fixée par l'arrêté royal du 11 mai 2007 (fixant la date d'entrée en vigueur des articles 89 à 112 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, des articles 2 et 3 de la loi du 21 décembre 2006 portant création de Chambre de 1<sup>e</sup> instance et de Chambres de recours auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, des articles 254 à 261 de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses (I) et de l'article 159 de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses (II), M.B., 1<sup>er</sup> juin 2007).

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, portant des dispositions diverses (I), (M.B. 28 décembre 2006, Ed. 3).

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.

Pour les infractions commises après le 15 mai 2007, il faut appliquer la législation en vigueur actuellement, plus précisément les articles 73bis, 2<sup>o</sup> et 142, §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> et §3, 2<sup>o</sup> de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

## **2) Quant à la forclusion**

L'article 142, §3, 2<sup>o</sup> prévoit qu'à peine de forclusion, le fonctionnaire-dirigeant doit trancher les contestations visées à l'article 73bis, 2<sup>o</sup> dans un délai de 2 ans suivant la date du procès-verbal de constat.

Le procès-verbal est daté du 22 octobre 2008.

Le fonctionnaire-dirigeant constate dès lors que, pour les infractions commis à partir du 15 mai 2007, le délai de forclusion est dépassé.

Par contre, l'article 38 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé (M.B., 31 décembre 2008, Ed. 3) a précisé que ce délai de forclusion ne s'applique pas aux infractions antérieures au 15 mai 2007. Le seul délai fixé par la loi du 14 juillet 1994 en vigueur avant le 15 mai 2007, est celui visé à l'article 141, §7 qui prévoit que l'amende doive être prononcée dans les 3 ans qui suivent le procès-verbal de constat.

Il n'y a donc pas lieu d'invoquer la forclusion pour les faits antérieurs au 15 mai 2007.

### **3) Quant au fondement des griefs**

#### **▪ Premier grief**

Monsieur A. ne conteste pas le 1<sup>er</sup> grief.

Il ressort du dossier que les éléments matériels constitutifs de ce manquement sont réunis.

Les prestations de soins litigieuses ont bien été cumulées avec d'autres prestations alors que la nomenclature des prestations de santé l'interdit.

En conclusion, le premier grief est établi dans le chef de Monsieur A..

#### **▪ Deuxième et troisième griefs**

La prestation en cause est le code 317052 visé à l'article 14 l) de la nomenclature des prestations de santé (NPS) est le suivant :

*traitement chirurgical par curetage pour ostéite alvéolaire ou pour ostéite apicale du massif maxillo-facial et/ou maxillaire inférieur, en un ou plusieurs temps.....K62*

La nomenclature vise le traitement complet, en un ou plusieurs temps, ainsi que le traitement du massif maxillo-facial et/ou du maxillaire inférieur. Dans ce cas, ni un quadrant, ni un maxillaire ne constitue le champ opératoire mais la bouche entière constitue un champ.

Dans ces conditions, un seul code 317052 peut être attesté par jour.

D'autre part, le libellé du code nomenclature 317052 indique que le champ opératoire de la prestation englobe à la fois le maxillaire supérieur et le maxillaire inférieur.

L'article 15, §3 de la N.P.S. précise quant à lui qu'en cas d'interventions chirurgicales multiples exécutées dans un même champ au cours d'une même séance opératoire, seule l'intervention principale est honorée.

Dès lors l'attestation d'un code 317052 ne peut être cumulée avec celle d'une autre prestation reprise à l'article 14 l) de la NPS.

Monsieur A. invoque le fait que l'interprétation que fait le Service d'évaluation et de contrôle médicaux lui était inconnue.

Cependant, une disposition légale claire ne nécessite pas d'interprétation.

Or, le texte de la nomenclature est clair. Il précise bien : "*du massif maxillo-facial et/ou maxillaire inférieur*".

Les remarques de Monsieur A., quant à son ignorance d'une interprétation du service, ne sont donc pas pertinentes.

Les griefs 2 et 3 doivent être déclarés établis.

#### **4) Quant à l'indu**

Les griefs tels que déclarés établis ci-dessus, ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé.

Cet indu, dont les montants n'ont pas été contestés en tant que tels, s'élève à 5.256,70 euros.

En conséquence, en application de l'article 141, §5, dernier alinéa de la loi précitée, tel qu'il était en vigueur au moment des faits, Monsieur A. est tenu de rembourser le montant de l'indu qu'il a généré.

#### **5) Quant à la sanction administrative**

Pour les infractions commises avant le 15 mai 2007, la sanction applicable, en vertu de l'article 141, § 5, alinéa 4, b), de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 telle qu'elle était en vigueur au moment des faits, peut correspondre à un pourcentage oscillant entre 1 et 150 % du montant de l'indu.

Pour fixer le quantum de la sanction, il convient de tenir compte de la clarté de la nomenclature mais aussi de la bonne foi de Monsieur A. et de l'absence d'antécédents dans son chef. Cela justifie que la sanction prononcée demeure limitée.

Eu égard aux éléments décrits ci-dessus, il est justifié de prononcer une amende administrative s'élevant à 50% du montant de l'indu, soit 2.628,35 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 les griefs établis pour ce qui concerne les faits antérieurs au 15 mai 2007 ;
- Condamne en conséquence Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 5.256,70 euros ;
- Condamne Monsieur A. à payer une amende administrative s'élevant à 50% de la valeur des prestations non-conformes, soit 2.628,35 euros.

*Ainsi décidé à Bruxelles le : 28 juin 2011  
Par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de  
l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.*

Le Fonctionnaire – dirigeant,  
Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général