

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT  
BRS/F/18-019**

Concerne : **Monsieur A.**  
**Dentiste**  
**Et la sprl B.**

**Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI).**

## **1 GRIEFS FORMULES**

Trois 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 :

Grief 1 : **Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer les documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi (article 73bis, 2° de la loi SSI coordonnée le 14.07.1994)**

**Base réglementaire** : articles 5 et 6, §3 bis de la nomenclature des prestations de santé (arrêté royal du 14.09.1984, ci-après NPS) :

Chapitre III. Soins courants - Section 2. Soins dentaires - **Art. 5.** Sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification de praticien de l'art dentaire, comme défini à l'article 4

§ 2. PRESTATIONS A PARTIR DU 18e ANNIVERSAIRE – EXTRACTIONS :

**304894 304905** \* Extraction d'une dent à partir du 18e anniversaire jusqu'au 53e anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3 bis.

L 21.21

**Art 6 "§ 3bis.** L'intervention de l'assurance pour les prestations 304894-304905 et 304916-304920 est uniquement due si l'extraction dentaire est fait dans une des circonstances suivantes :

1) consécutive à une ostéomyélite, une radionécrose, une chimiothérapie, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur;

2) préalable à une sanification de la bouche dans le cadre d'une radiothérapie au niveau de la tête ou du cou, une chimiothérapie, une opération à coeur ouvert, une transplantation d'organe, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur;

3) consécutive à une impossibilité pour le bénéficiaire d'acquérir ou de conserver sans l'aide d'un tiers une hygiène buccale correcte à cause d'un handicap persistant.

L'invocation d'une de ces conditions d'intervention est de la responsabilité du praticien de l'art dentaire traitant. La motivation en est reprise et conservée par le praticien de l'art dentaire dans le dossier du bénéficiaire, et en plus est confirmée :

- pour le point 1) par une attestation du médecin qui traitait l'affection.
- pour le point 2) par une demande écrite de sanification de la bouche par le médecin traitant la pathologie.

Ces éléments peuvent être réclamés pour consultation par le médecin conseil.

Prestations en cause : code 304894 (extraction d'une dent à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'au 53<sup>ème</sup> anniversaire) attesté alors que le bénéficiaire ne répondait à aucune des conditions de l'article 6, § 3 bis de la NPS.

### **Argumentation du SECM:**

Aucun assuré investigué ne répond à une des conditions de l'article 6, § 3 bis de la NPS.

### **Justification du prestataire:**

Mr A. ne nie pas les faits. Lors de son audition, il répond aux questions de la manière suivante :

*Concernant l'extraction de dent entre 18 et 53 ans (304894)*

*Savez vous dans quelles circonstances cette prestation est remboursable ?*

*« Je pense à l'âge, et éventuellement l'ostéite, ou des problèmes de santé qui nécessitent un dentier. »*

*Avez-vous pour les assurés ci-dessous les documents nécessaires rédigés par le médecin traitant ?*

*« Je n'ai pas les documents nécessaires pour tous ces patients ».*

**Nombre de prestations concernées : 77 prestations 304894**

**Indu : 2.549,72 euros (remboursé le 30/11/2016)**

**Grief 2 : Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer les documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi (article 73bis, 2° de la loi SSI coordonnée le 14.07.1994)**

**Base réglementaire : article 5 de la NPS:**

Chapitre III. Soins courants - Section 2. Soins dentaires - **Art. 5.** Sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification de praticien de l'art dentaire, comme défini à l'article 4

§ 2. PRESTATIONS A PARTIR DU 18e ANNIVERSAIRE – TRAITEMENTS PREVENTIFS :

**301593-301604** Examen buccal y compris les éléments radio-diagnostiques intrabuccaux nécessaires, l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire et la motivation du patient concernant les

soins préventifs et curatifs à effectuer, une fois par année civile, à partir du 18e jusqu'au 67e anniversaire.  
N 20,96 " P 8

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

Prestations en cause : prestations non cumulables avec le code 301593 (examen buccal).

### Argumentation

Le cumul interdit a été mis en évidence lors de l'analyse des données et confirmé sur base des ASD, demandées auprès des OA.

### Justification du prestataire

Mr A. déclare lors du PVA du 14/10/2016 :

« Vous me présentez une liste de prestations que j'ai cumulé avec l'examen buccal (total 1297,79 €). Vous me demandez ma réaction ci-dessus. »

#### Assuré 1

21-09-2015	301593	307031 32997	RX INTRABUCCALE	11,11
------------	--------	--------------	-----------------	-------

« C'est un autre dentiste qui a fait une erreur le lendemain en facturant cette RX que j'avais prestée, mais pas facturée le jour avant ».

#### Assuré 2

10-02-2015	301593	304312 31905	TRAIT+OBT:1CD	73,82
------------	--------	--------------	---------------	-------

« Selon mon dossier j'ai facturé l'obturation le 12/02/2015. Dans l'historique c'est le 10/02/2015 ».

#### Assuré 3

22-01-2015	301593	307031 19426	RX INTRABUCCALE	9,26
------------	--------	--------------	-----------------	------

« Cette RX ne se retrouve pas sur ma feuille de facturation, mais c'est bien marquée dans l'historique au 22/01/2015 ».

#### Assuré 4

14-01-2015	301593	304430 29182	REST.CUSP/BO.INC DEF	74,56
------------	--------	--------------	----------------------	-------

14-01-2015	301593	303590 29181	HON.COMP.ADH+18A/	11,65
------------	--------	--------------	-------------------	-------

14-01-2015	301593	307274 29183	EX.RAD.MACHOIR.REP	37,9
------------	--------	--------------	--------------------	------

Ce patient se retrouve à l'autre pratique.

**Nombre de prestations concernées : 37**

**Indu : 826,68 euros (remboursé le 21/12/2016)**

**Grief 3 : Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer les documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi (article 73bis, 2° de la loi SSI coordonnée le 14.07.1994)**

Base réglementaire : article 6 de la NPS:

Chapitre III. Soins courants - Section 2. Soins dentaires - Art. 6 Généralités

"A.R. 7.6.1991" (en vigueur 1.6.1991)

**"Radiographies"**

"A.R. 31.8.2011" (en vigueur 1.3.2011)

**"§ 17.** Les prestations radiographiques sont réservées aux praticiens qui satisfont aux obligations réglementaires énoncés dans ou en vertu de l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants, ci-après nommé 'règlement général'.

*Pour établir que les obligations visées au premier alinéa sont respectés, les praticiens sont tenus de produire, à toute demande des médecins inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, une preuve établie par l'Agence fédérale de Contrôle Nucléaire ou par un organisme étant reconnu par celle-ci pour le contrôle en matière de radiations ionisantes, au sens de l'article 74 du règlement général. Cette preuve doit démontrer que le praticien dispose des autorisations nécessaires, que les appareils et les locaux ont été soumis au contrôle physique périodique et qu'ils répondent bien aux critères de sécurité prévus, conformément aux critères stipulés dans le règlement général.*

Prestations en cause : prestations de radiologie non conformes car effectuées à l'aide d'appareils qui n'ont pas bénéficié du contrôle prévu à l'art 6 §17 de la nomenclature des prestations de santé (arrêté royal du 14.09.1984).

**Argumentation du SECM**

Les documents exigés pour la radiographie comme prévus par l'art 6 de la NPS ont été demandés au prestataire. Le rapport de contrôle annuel pour le cabinet ..... pour l'année 2015 n'a pas pu être présenté.

Malgré que les appareils appartiennent à la sprl B., le prestataire reste pleinement responsable du respect des obligations de la NPS, plus particulièrement du contrôle annuel des appareils RX qu'il utilise.

**Justification du prestataire**

Suite à la demande par courriel du SECM (14/12/2016) pour obtenir le rapport de contrôle de 2015, Mr A. répond :

*« D'après moi le service de contrôle de radiologie vient régulièrement chaque année séparément pour chaque cabinet et ça fait 25 ans que je paye séparément pour chaque cabinet.*

*je vais vous envoyer demain le rapport que j'ai reçu concernant la semaine derniers pour le cabinet situer ...*

*je vais également téléphoner chez eux pour l'année 2015 et je vous dirai quoi et pour moi ça fait des année qu'ils viennent une fois par an. »*

**Remarque du SECM :**

Le représentant de ... déclare dans un mail envoyé le 8/12/2016 :

*« Explication pour 2015 pour qu'a pas fait de contrôle en 2015 : Seulement accessible lundi et vendredi. Etablissement fermé lors de chaque rendez-vous fixé ou a été annulé »*

**Nombre de prestations concernées** : 311

**Indu** : 5.490,57 € (en ce compris les 17 prestations de radiologie de code 307031 et 307053 d'un montant total indu de 161,97 EUR retenues au grief 2 et remboursées avec le grief 2)

Pour ces trois griefs, l'indu total a été fixé à 8.705 euros.

Monsieur A. a procédé au remboursement partiel (3.376,40 euros) de l'indu au 21/12/2016

Il reste donc un solde d'indu de 5.328,60 euros.

## **2 DISCUSSION**

### **2.1. Quant au bien-fondé des griefs**

Monsieur A. et la sprl B. n'ont pas fait parvenir de moyens de défense.

Il ressort de l'ensemble des pièces du dossier d'enquête que les éléments matériels constitutifs des griefs sont réunis et prouvés au regard des déclarations des assurés et celles de Monsieur A.

Monsieur A. a reconnu le bien fondé des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> griefs formulés à son encontre.

Concernant le 3<sup>ème</sup> grief, il n'a pas fourni d'explications ou communiqués des pièces permettant d'écarter ce grief. En effet, le rapport annuel de contrôle pour le cabinet situé ..., 151 n'a pas pu être présenté (voir pp 8-9 de la note de synthèse).

### **2.2. Quant à l'indu**

Les griefs formulés ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant total de 8.705 euros.

Il y a lieu d'ordonner le remboursement de cet indu en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, 2°, de la loi SSI.

En application de l'article 164, alinéa 2, de la loi SSI, la sprl B. doit être condamnée solidairement au remboursement de la valeur des prestations indues pour ce qui concerne le 3<sup>ème</sup> grief.

Le montant total à rembourser s'élevait à 8.705 euros. Il a été procédé au remboursement de 3.376,40 euros (montant remboursé au 21/12/2016).

Le solde restant dû s'élève donc à **5.328,60 euros**.

## **2.3. Quant aux amendes administratives**

### **2.3.1. Quant au régime juridique de l'amende administrative.**

Les mesures prévues à l'article 142, §1<sup>er</sup>, et 2<sup>o</sup> de la loi SSI sont d'application, à savoir pour les trois griefs:

- pour les griefs de prestations non conformes: remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2<sup>o</sup> et article 142, §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi SSI).

Par ailleurs, l'article 157 § 1<sup>er</sup> de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 dispose que « *Le Fonctionnaire-dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui (... ) peut décider qu'il sera sursis en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142. Le sursis d'une durée de un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ni aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'Institut. Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve* ».

### **2.3.2. Quant au quantum des amendes administratives**

2.3.2.1. Concernant l'attestation de prestations non conformes, Monsieur A. ne peut se prévaloir d'aucune excuse, notamment au regard de son expérience professionnelle (diplômé en 1992).

En tant que dispensateur de soins, collaborant au système de l'assurance obligatoire soins de santé, il doit connaître et appliquer strictement les règles en vigueur.

S'agissant des prestations non conformes, il y a lieu de rappeler que le législateur a encadré de manière très précise les possibilités d'attester des soins, afin d'éviter les abus qui pourraient découler d'une appréciation souple et extensive des conditions fixées par la Nomenclature.

De plus, les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui repose sur un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des formalités administratives prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

Il n'appartient pas aux dispensateurs de soins de faire une interprétation personnelle ou d'opportunité de la réglementation.

En outre, s'ils ne s'y conforment pas, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

Il faut souligner le nombre de prestations non conformes (408 prestations) pour un montant de 8.705 euros.

2.3.2.2. Il est tenu compte de l'absence d'antécédents auprès du SECM dans le chef de Monsieur A. et du remboursement volontaire mais partiel de l'indu.

2.3.2.3. Vu les considérations qui précèdent, il est justifié de prononcer à l'encontre de Monsieur A. une amende administrative de 50% du montant total de l'indu, soit 4.352,50 €.

Toutefois, il est décidé d'assortir cette amende administrative d'une mesure de sursis total conformément à l'article 157, §1er de la loi SSI, devant inciter Monsieur A. à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

### **3. La demande au titre des intérêts**

L'article 156, §1<sup>er</sup>, alinéa 2 de la loi SSI coordonnée (tel que modifié par l'article 26, 1<sup>o</sup>, de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé, M.B. du 17 août 2015) dispose que :

*« § 1er. Les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l' article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l' article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé.*

*Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai ».*

En conséquence, les sommes non payées dans le délai de 30 jours suivant la notification de la décision du Fonctionnaire-dirigeant, seront de plein droit majorées d'intérêts moratoires à compter de l'expiration de ce délai et ce jusqu'au complet paiement des sommes dues.

**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 établis les trois griefs ;
- Condamne Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indues pour les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> griefs, s'élevant à **3.376,40 euros**;
- Condamne solidairement Monsieur A. et la sprl B. à rembourser la valeur des prestations indues pour le 3<sup>ème</sup> grief, s'élevant à **5.328,60 euros** ;
- Constate que le montant de 3.376,40 euros a déjà été remboursé, le solde restant dû s'élevant à 5.328,60 euros;
- Condamne Monsieur A. à une amende de 50% de la valeur des prestations indûment remboursées par l'ASSI (soit une amende de 4.352,50 euros), assortie pour la totalité d'un sursis d'une durée de 3 ans; .
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 07/02/2019

Le Fonctionnaire – dirigeant f.f.,

Dr Philip Tavernier  
Médecin-directeur général f.f.