

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 8 AVRIL 2019
BRS/F/18-027

Concerne : Monsieur A.
Licencié en science dentaire

1 GRIEF(S) FORMULE(S)

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 :

1.1 Grief 1 : Prestations non effectuées

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées.

Infraction visée à l'art 73 bis 1° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994

Soins dentaires non effectués.

1.1.1 Prestation en cause

Article 5 § 1^{er} de la Nomenclature des prestations de santé (NPS)

Prestations jusqu'au 18ème anniversaire - Radiographies

377090-101 : Examen radiographique de toute une mâchoire ou des deux mâchoires, par cliché panoramique, quel que soit le nombre de clichés, jusqu'au 18e anniversaire.

1.1.2 Argumentation

Il ressort des investigations et audition que le 29/06/2015, Monsieur A. a attesté une prestation de radiographie qui n'a pas été effectuée. En effet, Monsieur A. ne possède pas de certificat d'autorisation personnelle d'utilisation des appareils de radiographie et a déclaré qu'il n'effectuait jamais de radiographie dans sa pratique

Cette prestation a été introduite au remboursement le 31/07/2015.

1.1.3 Position et justifications du dispensateur de soins

Monsieur A. reconnaît d'emblée ne jamais effectuer de radiographie.

1.1.4 Conclusion

Monsieur A. a attesté une prestation non effectuée de radiographie (377090) pour un assuré en date du 29/06/2015 (date d'intro à l'OA 31/7/15).

L'indu pour le grief 1 s'élève à 42,11 euros.

1.2 **Grief 2 : Prestations non conformes**

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.

Infraction visée à l'art 73 bis 2° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994

Absence de radio de contrôle pour les obturations canalaires et soins dentaires non conformes aux prestations effectivement réalisées et/ou prestations esthétiques.

1.2.1 **Base réglementaire**

Nomenclature des prestations de Santé Annexe à l'A.R. du 14/09/1984

Art 5 §1 et §2

Art.1 §7

Les interventions pratiquées dans un but purement esthétique ne sont pas honorées¹, sauf dans les cas admis, dans les programmes de rééducation fonctionnelle et professionnelle visés à l'article 23 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, en vue de permettre au bénéficiaire d'obtenir ou de conserver un emploi.

Art.6

"A.R. 11.12.2000" (en vigueur 1.3.2001) + "A.R. 25.9.2014" (en vigueur 1.12.2014)

"§ 4. L'intervention de l'assurance pour le traitement et l'obturation d'un ou plusieurs canaux radiculaires d'une même dent, peu importe le nombre de canaux obturés pendant le traitement, n'est due que si pour une dent définitive, chaque canal visible est obturé jusqu'à au moins 2mm de l'apex et que pour une dent de lait, chaque canal visible est obturé d'au moins un tiers de la longueur. A l'exception des dents de lait mono radiculaires, le praticien le démontre au moyen d'une radiographie, laquelle est conservée dans le dossier du patient et peut être réclamée pour consultation par le médecin-conseil."

"A.R. 11.12.2000" (en vigueur 1.3.2001) + "A.R. 22.11.2006" (en vigueur 1.1.2007) + "A.R. 30.8.2013" (en vigueur 1.7.2013)

"Ces prestations comprennent tous les dispositifs et radiographies peropératoires employés afin de déterminer la longueur canalair, et la(les) radiographie(s) de contrôle."

1.2.2 **Prestations en cause**

Elles sont reprises dans la Nomenclature des Prestations de Santé (N.P.S.) :

- à l'article 5 § 1^{er} : Prestations jusqu'au 18^{ème} anniversaire-Soins conservateurs

374533-544 : Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire jusqu'au 18e anniversaire
L53/P8

374415-426 : Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire
L40/P6

¹ Les mentions soulignées dans la base réglementaire sont le fait de son rédacteur.

- à l'article 5 § 2 : Prestations à partir du 18^{ème} anniversaire-Soins conservateurs
304312-323 : Traitement et obturation d'un canal d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire
L44/P7
- 304393-404 : Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire
L30/P5
- 304415-426 : Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire
L40/P6
- 304430-441 : Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire
L50/P8
- 304533-544 : Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire
L53/P8
- 304452-463 : Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire
L60/P9
- 304555-566 : Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire
L80/P12

1.2.3 Argumentation

Des investigations et auditions, il ressort qu'entre le 16/04/2014 et le 16/11/2015, Monsieur A. a porté en compte 29 prestations non conformes :

- 20 codes d'obturations de canaux (304555, 304312, 304533 et 374533 en rouge dans le listing) pour lesquels la radiographie n'a pas été effectuée

Or la nomenclature stipule clairement en son article 6§4 que l'intervention de l'assurance pour le traitement et l'obturation de canaux n'est due que si une radio de contrôle démontre l'obturation du canal pour une dent définitive jusqu'à au moins 2mm de l'apex et pour une dent de lait jusqu'au moins un tiers de la longueur. Cette radio doit être conservée dans le dossier du patient.

- 9 codes d'obturation de cavités ou de restauration de cuspide/couronne (374415, 304415, 304393, 304452 et 304430) attestés pour des prestations esthétiques (blanchiment des dents) ou de détartrage ou d'obturation de canaux.

Les prestations attestées ne correspondent pas à ce qui a été effectuées. En outre, les prestations d'obturation canalaire sont non attestables vu l'absence de radio de contrôle et les blanchiments des dents sont non attestables car les prestations esthétiques ne sont pas remboursables par l'assurance soins de santé. Un indu différentiel a été calculé pour les détartrages.

1.2.4 Position et justification du dispensateur de soins

Monsieur A. affirme qu'il effectue très peu d'obturations de canaux et que le cas échéant, il ne réalise jamais de radiographie de contrôle. Pour ces prestations il utilise un localisateur d'apex c'est-à-dire une petite lime qu'il insère dans le canal traité et qui émet un signal sonore lorsqu'il atteint l'apex.

Il ajoute également attester certaines de ces rares obturations de canaux sous le code de restauration de couronne.

1.2.5 **Conclusion**

Entre le 16/04/2014 et le 16/11/2015, Monsieur A. a porté en compte 29 prestations non conformes pour 19 assurés différents : 20 codes d'obturations de canaux pour lesquels la radiographie n'a pas été effectuée (8x304555, 9x304312, 2x304533 et 1x374533 en rouge dans le listing) et 9 codes d'obturations de cavités ou de restauration de cuspide/couronne pour des prestations esthétiques, de détartrages ou d'obturation de canaux (1x374415, 3x304415, 1x304393, 1x304430 et 3x304452).

Ces prestations ont été introduites au remboursement entre le 6/01/2015 et le 15/01/2016

L'indu du grief 2 est de 2.753,41 €. (indu total sauf pour les détartrages pour lesquels un indu différentiel a été calculé)

1.3 **Tableau synoptique**

PVC du 15/08/2013					
Griefs	Références	Codes NPS	Nbre de prestations		Indu
Grief 1 prestation non effectuée	Art. 5 § 1	377090	1	1	41,22 €
Grief 2: prestations non-conformes	Art. 5 § 1	374415	1	29	2.753,41 €
		374533	1		
	Art. 5 § 2	304555	8		
		304312	9		
		304533	2		
		304415	3		
		304393	1		
		304452	3		
	304430	1			
<u>Total PVC</u>				30	<u>2.795,52 €</u>

Pour ces 2 griefs, l'indu total a été évalué à 2.795,52 euros

Monsieur A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

2 **DISCUSSION**

2.1 **QUANT AU FONDEMENT DES GRIEFS**

Monsieur A. ne conteste pas les griefs.

Ceux-ci sont donc incontestablement établis au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse précitée.

2.2 **QUANT A L'INDU**

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 2.795,52 euros.

Monsieur A. n'a pas contesté le montant de l'indu fixé par le SECM

Le montant tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Il y a lieu d'ordonner que Monsieur A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, 1^o et 2^o de la loi SSI, soit la somme de 2.795,52 euros.

2.3 QUANT À L'AMENDE

2.3.1 Quant au régime juridique de l'amende administrative

L'article 142, §1^{er} de la loi SSI prévoit :

- pour les prestations non effectuées (1^o), une amende administrative comprise entre 50% et 200% du montant du remboursement.
- pour les prestations non conformes (2^o), une amende administrative comprise entre 5% et 150% du montant du remboursement.

2.3.2 En l'espèce

Une sanction s'impose afin de rappeler à Monsieur A. les obligations qui s'imposent à lui en tant que collaborateur de l'assurance obligatoire soins de santé.

Les responsabilités que les dispensateurs assument dans ce cadre justifient que l'on attende d'eux un minimum de rigueur et de probité qui font totalement défaut en l'espèce.

Le 1^{er} grief concerne des prestations non effectuées.

C'est le grief le plus grave qui puisse être reproché à un dispensateur de soins.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate cependant que seule une prestation a été reprochée. Il estime néanmoins qu'une sanction incitera Monsieur A. à être plus vigilant lors de sa tarification.

En conséquence, le Fonctionnaire-dirigeant inflige une amende de 100% à Monsieur A. pour le 1^{er} grief, soit la somme de 42,11 euros.

Le 2^e grief témoigne également du peu de considération de Monsieur A. pour la réglementation.

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 conséquence, le Fonctionnaire-dirigeant estime qu'une amende sévère doit lui être infligée, soit une amende de 100 % du montant des prestations remboursées, à savoir 2.753,41 euros.

Par ailleurs, l'article 157, §1^{er} de la loi SSI prévoit que le Fonctionnaire-dirigeant peut accorder un sursis partiel ou total de l'exécution de sa décision infligeant une amende administrative au dispensateur de soins.

Compte tenu de l'absence d'antécédent de Monsieur A. mais aussi de la gravité des infractions, le Fonctionnaire-dirigeant assortit les sanctions d'une mesure de sursis de 3 années pour la totalité

de l'amende relative au 1^{er} grief et pour la moitié de l'amende relative au 2^e grief, soit pour le 2^e grief, une amende effective de 1.376,71 euros et une amende avec sursis de 1.376,71 euros.

La sanction effective rappellera à l'intéressé l'importance de la faute commise, et celle avec sursis l'incitera à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

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 ;
- Condamne Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 2.795,52 euros ;
- Condamne Monsieur A. à payer une amende de 100% de la valeur des prestations reprochées au 1^{er} grief (42,11 euros), avec un sursis de 3 années.
- Condamne Monsieur A. à payer une amende de 100% de la valeur des prestations reprochées au 2^{ème} grief (2.753,41 euros), dont la moitié avec un sursis de 3 années, soit une amende effective de 1.376,71 euros et une amende avec sursis de 1.376,71 euros
- 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 8 avril 2019

Le Fonctionnaire-dirigeant

Dr. Philip Tavernier

Médecin-directeur général f.f.