

Concerne : Monsieur A.
Dentiste

1 GRIEFS FORMULES

Deux griefs ont été formulés concernant M. 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 : Prestations non-conformes

Non respect des dispositions de l'article 6 § 1 N.P.S. et de la règle interprétative 01 qui n'autorisent pas l'attestation du code de consultation 301011 au cours d'un traitement, en l'occurrence « l'obturation de cavité(s) sur 1, 2 ou 3 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18^e anniversaire ».

Bases légales et réglementaires

Article 73 bis 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994

Articles 6 § 1 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la Nomenclature des prestations de santé et règle interprétative 01

Nombre de prestations : 37

Nombre d'assurés : 3

Indu : 580,04 €

Argumentation

Le grief est établi sur base de la confrontation entre les données de tarification, les déclarations de M. A. et celles des assurés.

De manière générale, M. A. admet avoir attesté des consultations de façon répétée dans le cadre du suivi d'infections dentaires pour lesquelles il a suivi le même schéma global thérapeutique : ouverture de la dent, « drainage ouvert » avec contrôles répétés de l'état d'infection en consultation et finalement obturation de la dent ou extraction. En cas d'obturation finale, sur le plan réglementaire, le traitement est censé avoir commencé le jour où le M. A. a ouvert la dent et se terminer le jour de l'obturation sans possibilité de facturer d'autres prestations dans l'intervalle.

Grief 2 : Prestations non-conformes

Non respect des dispositions de l'article 6 § 4 qui stipule que l'intervention de l'assurance pour le traitement et l'obturation d'un ou de plusieurs canaux d'une même dent, quel que soit le nombre de canaux obturés pendant le traitement, n'est due que si une radiographie, laquelle est conservée par le praticien dans le dossier du patient et peut être réclamée pour consultation par le médecin-conseil, démontre que pour une dent définitive, chaque canal visible est obturé au minimum jusqu'à 2 mm de l'apex et pour une dent lactéale, chaque canal visible est obturé jusqu'au tiers au moins de sa longueur.

Bases légales et réglementaires

Article 73 bis 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994

Articles 6 § 4 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la Nomenclature des prestations de santé

Nombre de prestations : 19

Nombre d'assurés : 15

Indu : 1.923,13 €

Argumentation

Le grief se base sur les déclarations de M. A. lors de son audition.

L'absence de dossier et l'absence d'utilisation du matériel radiologique impliquent l'impossibilité pour M. A. de fournir les éléments exigés (en particulier les clichés radiologiques) pour justifier le remboursement des prestations reprises à l'article 5 §2 « Soins conservateurs » de la Nomenclature sous les numéros suivants : 304312-304323, 304555-304566, 374312-374323 et 374555-374566.

La période litigieuse, pour les deux griefs, concerne des prestations introduites du 1^{er} février 2012 au 8 mai 2013 auprès des organismes assureurs.

Pour ces griefs, l'indu total a été évalué à 2.503,17 €.

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

2 DISCUSSION

2.1. Quant au fond

M. A. n'a pas fait parvenir au SECM de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 2 juin 2014 et le 25 juin 2014.

On peut donc en déduire que les faits reprochés ne sont pas contestés.

Les griefs sont donc incontestablement établis au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse.

2.2. Quant à l'indu

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 2.503,17 euros.

M. A. n'a pas contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM, ni l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci qui a été calculé au cours de l'enquête. Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

A ce jour, M. A. n'a pas remboursé l'indu précité.

Il y a lieu d'ordonner que M. A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 2.503,17 euros.

2.3. Quant à l'amende administrative

2.3.1. Plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

1. A l'époque où une partie des faits litigieux a été commise, s'agissant de prestations de soins non conformes antérieures au 1^{er} juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes :

- pour les prestations non conformes : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2^o, et article 142, §1^{er}, al.1^{er}, 2^o, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2. La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1^{er} juillet 2010, p. 43.712, ci-après CPS), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), a apporté les modifications suivantes :

- sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3^o du C.P.S.) : soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250 euros (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

3. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3^o du Code pénal social et a modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant notamment que "*Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 164 et 174.*"

La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012.

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures visées au point 1 ci-dessus sont à nouveau d'application.

Trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 2^{ème} régime étant plus favorable que les 1^{er} et 3^{ème} régimes, par ailleurs similaires;

Or, en vertu de l'article 2 du Code pénal, qui instaure un principe général de droit, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps où l'infraction fût commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Si plus de deux législations se succèdent entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, «(...) *Le juge appliquera donc la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard: «La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification »* (...) (F. KUTY, Principes généraux du droit pénal, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2^{ème} éd., 2009, pp. 271-272).

Dans un litige où trois lois pénales se faisaient suite, la Cour de cassation a en effet estimé que la loi pénale la moins sévère trouvait à s'appliquer, et ce, même s'il s'agissait de la loi intermédiaire (Cass., 2^{ème} ch., 8 novembre 2005, RG P.50915N, disponible sur <http://www.jure.juridat.just.fgov.be>).

Dans le présent litige, pour 12 prestations litigieuses, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le CPS et d'application du 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée d'une amende pénale de 50 à 500 € ou d'une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Par conséquent, la seule sanction qui peut le cas échéant être infligée en l'espèce pour ces prestations, est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Quant aux décimes additionnels, l'article 1^{er} de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales a été modifié par l'article 2 de la loi du 28 décembre 2011 portant des dispositions diverses en matière de justice (II) (M. b., 30 décembre 2011, Ed. 4, p. 81669) : le mot « *quarante-cinq* » a été remplacé par le mot « *cinquante* » avec effet au 1^{er} janvier 2012 (article 3 de la loi du 28 décembre 2011 précitée).

« *Ajouter un décime à une somme consiste à majorer cette somme d'un dixième de son montant* » (voy. notamment Cass., 24.02.2010, P.09.1767.F et Cass., 10 mars 2010, P.09.1692.F)

Ce qui signifie que le montant de l'amende majorée de cinquante décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 6.

En effet, si un décime équivaut à 10 % du montant à majorer, 50 décimes équivalent à 500% : on doit ajouter à l'amende retenue un montant équivalent à 500% de cette amende.

Le Fonctionnaire-dirigeant peut donc infliger à M. A. une amende administrative comprise entre 150 € et 1.500 €.

2.3.2. Le SECM estime nécessaire de prononcer des amendes administratives à charge de M. A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité qui fait manifestement défaut.

En outre, la période litigieuse s'étend sur plus d'un an.

De plus, M. A. reconnaît les faits cités à grief.

Enfin, M. A. a des antécédents (cf. point 2.3 pages 2 et 3 de la Note de synthèse) et n'a pas remboursé l'indu.

En conséquence, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé des amendes suivantes :

- pour les prestations non conformes antérieures au 18 mars 2012, une amende de 100 euros majorée des décimes additionnels (x 6), soit un montant total de 600 euros ;
- pour les prestations non conformes à partir du 18 mars 2012, une amende administrative s'élevant à 100% du montant des prestations litigieuses (2.503,17 euros) soit une amende de 1.825,78 euros (article 142, §1er, 2°, de la loi ASSI coordonnée).

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 M. A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 2.503,17 € ;
- Condamne M. A. à payer une amende de 100 € majorée des décimes additionnels (x 6), soit un montant total de 600 euros (articles 101 et 102 du Code pénal social) pour les prestations non conformes antérieures au 18.03.2012 et une amende de 100% du montant des prestations litigieuses (article 142, §1er, 2°, de la loi ASSI coordonnée) pour les prestations non conformes à partir du 18 mars 2012, soit 1.825,78 € ;
- Déclare que les sommes réclamées, dont est redevable M. A., produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, § 3 de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi (article 156, §1^{er}, al. 2 de la loi ASSI coordonnée).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 28 octobre 2014

Le Fonctionnaire-dirigeant,

Dr Bernard HEPP

Médecin-directeur général