

**En cause : Médecin spécialiste en radiologie**

Vu l'enquête effectuée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après SECM) concernant le Docteur A. ;

Vu le procès-verbal de constat adressé au Docteur A. le 13.09.2001 par la voie de la recommandation postale ;

Vu la note de synthèse ;

Vu la lettre recommandée du 16.02.2009 notifiant la note de synthèse et demandant au Docteur A. de faire parvenir ses moyens de défense ;

Vu la non-communication de moyens de défense ;

Vu l'article 143, §2, nouveau de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) coordonnée le 14 juillet 1994 (inséré par l'article 100 de la loi du 13.12.2006, M.b. du 22.12.2006, Ed. 2) ;

Vu l'arrêté royal du 11.05.2007 (M.b. du 01.06.2007, p. 29797) fixant la date d'entrée en vigueur des articles 89 à 112 de la loi du 13.12.2006, des articles 2 et 3 de la loi du 21.12.2006, des articles 254 à 261 de la loi du 27.12.2006 (I) et de l'article 159 de la loi du 27.12.2006 (II) ;

Vu l'article 141 §2, §3, §5, §6 et §7, al 1 à 5 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994 tel qu'il était en vigueur avant le 15.05.2007 (article 112 de la loi du 13.12.2006, M.b. du 22.12.2006, Ed.2 et article 261 de la loi du 27.12.2006, M.b. du 28.12.2006, Ed. 3) ;

**1. GRIEFS FORMULES**

Deux griefs sont formulés (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant le Docteur A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (ci-après SECM).

En résumé, il lui est reproché :

**1.1. Avoir permis que soient portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution car les prestations réalisées ne répondent pas au libellé de la nomenclature** (article 141, § 5, alinéa 4<sup>ème</sup>, b, de la loi SSI coordonnée le 14/07/94).

*Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction).*

NPS art. 17 § 1er, 6°

**454031 - 454042** Angiographie cérébrale carotidienne ou angiographie cérébrale totale, plus de deux incidences, minimum 8 clichés ... N 250.

### *Argumentation*

Ces codes ont été attestés lors de la réalisation d'un examen artériel de l'aorte et de ses branches, les codes 454031 - 454042 ne pouvaient être portés en compte dans ces conditions.

Un code spécifique existe pour cet examen :

**453235-453246** : Radiographie de l'aorte thoracique et/ou abdominale et de ses branches, minimum trois clichés (non cumulable avec la prestation n° 453294-453305, effectuée le même jour) N160

L'indu pour ce grief est un indu différentiel (N 250 – N160) car l'acte aurait pu être attesté sous le n° 453246 ; montant de l'indu: 56,32 €.

**1.2. Avoir permis que soient portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution car le libellé n'est pas respecté** (article 141, § 5,4<sup>ème</sup>, alinéa b de la loi SSI coordonnée le 14/07/94).

*Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction).*

Art 17 § 12,6°

**454016-454020** : Angiographie cérébrale carotidienne ou angiographie cérébrale totale, deux incidences différentes, minimum 5 clichés N 200

### *Argumentation*

Ce code a été porté deux fois en compte pour un examen étudiant la carotide interne et la carotide externe du même côté alors que la nomenclature mentionne expressément "angiographie cérébrale carotidienne", il s'agit d'un même examen intéressant la même région homolatérale. Il n'y avait lieu d'attester qu'un seul de ces codes.

Le Service se réfère à un avis du CTM du 28/06/2002 (02/M/687/17) :

*Il s'agit de deux questions.*

[...]

*Injection sélective de toutes les artères carotides (primitive, interne, externe) :*

*un seul examen (par côté exploré) peut être attesté (454016-454020 N 200 ou 454031-454042 N 250 selon le cas).*

Le grief est formulé pour 1 prestation 454020 du 4/03/00 pour un assuré.

Indu pour ce 2ème grief = 92,64 €

Indu total du dossier : 148,96 €.

Il n'y a pas eu de remboursement.

## 2. DISCUSSION.

Attendu que les griefs sont établis au regard des éléments ci-dessus, de l'argumentation développée dans la note de synthèse précitée et vu l'absence de moyens de défense dans le chef du Dr A. ;

Que le Dr A. doit rembourser l'indu total de 148,96 € ;

### **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 deux griefs établis ;
- Condamne le Dr A. au remboursement de l'indu relatif aux deux griefs soit un montant de **148,96 €**.

Ainsi décidé à Bruxelles par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.