

**DECISION EN CAUSE DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE
D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX DE L'INAMI EN DATE
23 DÉCEMBRE 2009.**

En cause: **Docteur A.**
 Médecin spécialiste en oto – rhino - laryngologie
 BRS : F/09 - 028

GRIEFS

GRIEF 1

Avoir signé et délivré des attestations de soins donnés portant en compte à l'assurance soins de santé des **prestations non effectuées**

1. Base réglementaire

- Chapitre V. Prestations techniques médicales spéciales

Section 5. Chirurgie

Art. 14.

Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste dans une des disciplines relevant de la pathologie externe

- i) les prestations relevant de la spécialité en oto-rhino-laryngologie (DL)

- Chapitre V. Prestations techniques médicales spéciales

Section 2. Prestations spéciales générales

Art. 11.

§ 1er.

Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) (pour les seuls codes 351035 et 353231)

- Ces faits tombent sous l'application du prescrit de l'article 141 § 5, 5ème alinéa, a) de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

2. Prestations en cause

1. Numéro de nomenclature 254995

date de création 01/07/1986 Arrêté Royal 30/01/1986

supprimé 01/05/2007 Arrêté Royal 06/03/2007

Depuis le
1/07/1986

Base légale
Arrêté Royal 30/01/1986

Audiométrie tonale ou vocale, avec tracé

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le
1/07/1986 K 18

Base légale
Arrêté Royal 30/01/1986

2. Numéro de nomenclature 255010

date de création 01/07/1986 Arrêté Royal 30/01/1986

Depuis le 1/07/1986 Base légale
Arrêté Royal 30/01/1986

Audiométrie tonale ou vocale réalisée en chambre insonore

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le 1/07/1986 K 22 Base légale
Arrêté Royal 30/01/1986

3. Numéro de nomenclature 255054

date de création 01/07/1986 Arrêté Royal 30/01/1986

Depuis le 1/07/1986 Base légale
Arrêté Royal 30/01/1986

Audiométrie tonale ou vocale avec un ou plusieurs tests complémentaires : - test supraliminaire - étude des acouphènes en intensité et en fréquence - test d'orientation ou de latéralisation et réalisée en chambre insonore

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le 1/07/1986 K 26 Base légale
Arrêté Royal 30/01/1986

4. Numéro de nomenclature 256476

date de création 01/04/1985 AR 14/09/1984 MB 29/09/1984
+ corrigendum 01/04/1985 AR 7/12/1984 MB 14/12/1984

Depuis le 1/04/1985 Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

Electrocoagulation des amygdales, en plusieurs séances, traitement complet

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le 1/04/1985 K 75 Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

5. Numéro de nomenclature 257611

date de création 01/04/1985 AR 14/09/1984 MB 29/09/1984
+ corrigendum 01/04/1985 AR 7/12/1984 MB 14/12/1984

Depuis le 1/04/1985 Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

Examen labyrinthique : épreuves caloriques ou rotatoires avec enregistrement nystagmographique et protocole

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le
1/04/1985 K 42

Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

6. Numéro de nomenclature 257736

date de création 01/04/1985 AR 14/09/1984 MB 29/09/1984
+ corrigendum 01/04/1985 AR 7/12/1984 MB 14/12/1984

Depuis le
1/04/1985

Base légale
AR 14/09/1984 MB29/09/1984

Impédance-métrie du tympan, de l'oreille moyenne et de la chaîne ossiculaire, avec protocole et tympanogramme, y compris le réflexe stapédien éventuel

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le
1/04/1997 K 12
1/04/1985 K 18

Base légale
AR 18/02/1997 MB19/03/1997
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

7. Numéro de nomenclature 257795

date de création 01/04/1985 AR 14/09/1984 MB 29/09/1984
+ corrigendum 01/04/1985 AR 7/12/1984 MB 14/12/1984

Depuis le
1/04/1985

Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

Potentiels cérébraux évoqués par stimulation auditive et/ou examen lectrocochléographique, avec protocole et extraits des tracés

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le
1/04/1985 K 75

Base légale
AR 14/09/1984 MB29/09/1984

8. Numéro de nomenclature 257913

date de création 01/04/1985 AR 14/09/1984 MB 29/09/1984
+ corrigendum 01/04/1985 AR 7/12/1984 MB 14/12/1984

Depuis le
1/04/1985

Base légale
AR 14/09/1984 MB29/09/1984

Etude rhinomanométrique de la perméabilité des deux fosses nasales avec mesure des débits et des pressions avec graphique et protocole

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le
1/04/1985 K 20

Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

9. Numéro de nomenclature 258296

date de création 01/11/1992 AR 2/09/1992 MB 24/09/1992

Depuis le 1/11/1992 Base légale
AR 2/09/1992 MB 24/09/1992

Examen du fonctionnement cochléaire par enregistrement des otoémissions spontanées et/ou provoquées.

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)
Depuis le 1/11/1992 K 30 Base légale
AR 2/09/1992 MB 24/09/1992

10. Numéro de nomenclature 258510

date de création 01/07/1986 Arrêté Royal 30/01/1986

Depuis le 1/07/1986 Base légale
Arrêté Royal 30/01/1986

**** Endoscopie d'un ou plusieurs sinus, avec ou sans prélèvement biopsique, avec ou sans manométrie**

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)
Depuis le 1/01/1991 K 60 Base légale
AR 22/01/1991 MB 25/01/1991
1/07/1986 K 40 Arrêté Royal 30/01/1986

Pour les prestations techniques précédées de deux astérisques, l'anesthésie est honorée lorsque le praticien qui les a effectuées a fait lui-même appel au concours d'un médecin spécialiste en anesthésiologie

11. Numéro de nomenclature 258812

date de création 01/01/1991 AR 22/01/1991 MB 25/01/1991

Depuis le 1/01/1991 Base légale
AR 22/01/1991 MB 25/01/1991

Tympanoscopie uni - ou bilatérale au moyen d'un microscope binoculaire stéréoscopique à agrandissement multiple d'au moins 10 fois

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)
Depuis le 1/09/2002 K 9 Base légale
AR 22/08/2002 MB 28/08/2002
1/01/1991 K 10 AR 22/01/1991 MB 25/01/1991

12. Numéro de nomenclature 258834

date de création 01/01/1991 AR 22/01/1991 MB 25/01/1991
Depuis le 1/01/1991 Base légale
AR 22/01/1991 MB 25/01/1991

Endoscopie nasale avec ou sans biopsie à l'aide d'une optique droite ou angulaire ou d'un fibroscope explorant le cavum, les méats, les cornets et des voies de drainage des sinus maxillaires frontaux, ethmoïdaux, sphénoïdaux, y compris l'anesthésie locale éventuelle

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le
1/01/1991 K 20

Base légale
AR 22/01/1991 MB 25/01/1991

13. Numéro de nomenclature 351035

date de création 01/04/1985 AR 14/09/1984 MB 29/09/1984
+ corrigendum 01/04/1985 AR 7/12/1984 MB 14/12/1984

Depuis le
1/10/2008

Base légale
Arrêté Royal 12/08/2008

**** Trachéo- et/ou laryngoscopie, avec ou sans prélèvement biopsique**

1/04/1985

AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

**** Trachéoscopie, avec ou sans prélèvement biopsique**

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le
1/04/1985 K 30

Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

14. Numéro de nomenclature 353231

date de création 01/04/1985 AR 14/09/1984 MB 29/09/1984
+ corrigendum 01/04/1985 AR 7/12/1984 MB 14/12/1984

Depuis le
1/04/1985

Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

° **Ablation ou destruction, quel que soit le procédé (cure chirurgicale, électrocoagulation), de tumeurs superficielles de toute nature de la peau ou des muqueuses ou de toutes autres lésions non traumatiques directement accessibles, par cure**

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le
1/04/1985 K 40

Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

Les prestations de médecine spéciale, prévues aux chapitres IV et V et précédées du signe "°", sont également honorées comme telles lorsqu'elles sont effectuées par tout médecin généraliste agréé ou médecin généraliste avec droits acquis ou médecin spécialiste ou, lorsqu'il s'agit de prestations précédées du signe "+", par un praticien de l'art dentaire

3. Argumentation

Il s'agit de cas de double facturation en tiers payant et même, dans 4 cas, de triple facturation.

4. Position et justifications du prestataire

Le Dr A. a reconnu la matérialité des faits pour tous les assurés cités. Il attribue ses erreurs à un manque de rigueur dans sa méthode de facturation. Dans les cas litigieux, il aurait dû barrer dans son dossier, dès l'établissement de l'ASD, les annotations de facturation mentionnées au moment de la réalisation des

prestations. En omettant de barrer ces annotations, il induisait une refacturation ultérieure. Les dossiers concernés étaient mis en attente, en vue précisément de la facturation en tiers payant, avant leur reclassement en archives.

Le prestataire s'est dit étonné et surpris par le nombre de cas concernés.

5. Conclusion

Grief	Prestation	Nombre de prestations	Somme en euros
NE	254995	6	90,88 €
NE	255010	22	420,50 €
NE	255054	8	179,67 €
NE	256476	1	83,54 €
NE	257611	12	430,96 €
NE	257736	40	412,57 €
NE	257795	10	659,10 €
NE	257913	4	71,12 €
NE	258296	2	57,24 €
NE	258510	3	176,50 €
NE	258812	79	766,04 €
NE	258834	30	577,69 €
NE	351035	16	397,67 €
NE	353231	2	57,36 €
		235	4.380,85 €

Le grief concerne 134 assurés.

Il y a lieu de souligner qu'un contrôle de la facturation réalisé en février 2009 n'a plus montré de double facturation pour un même assuré à la même date dans les prestations portées en compte par le Docteur A.

GRIEF 2

Avoir signé et délivré des attestations de soins donnés portant en compte à l'assurance soins de santé des **prestations non conformes**

1. Base réglementaire

- Chapitre V. Prestations techniques médicales spéciales

Section 2. Prestations spéciales générales

Art. 11.

§ 1er.

Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B).

2. Prestations en cause

Numéro de nomenclature 353231

date de création 01/04/1985 AR 14/09/1984 MB 29/09/1984
+ corrigendum 01/04/1985 AR 7/12/1984 MB 14/12/1984

Depuis le
1/04/1985

Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

° Ablation ou destruction, quel que soit le procédé (cure chirurgicale, électrocoagulation), de tumeurs superficielles de toute nature de la peau ou des muqueuses ou de toutes autres lésions non traumatiques directement accessibles, par cure

Lettre(s)-clé/Coefficient(s)

Depuis le
1/04/1985 K 40

Base légale
AR 14/09/1984 MB 29/09/1984

Les prestations de médecine spéciale, prévues aux chapitres IV et V et précédées du signe "°", sont également honorées comme telles lorsqu'elles sont effectuées par tout médecin généraliste agréé ou médecin généraliste avec droits acquis ou médecin spécialiste ou, lorsqu'il s'agit de prestations précédées du signe "+", par un praticien de l'art dentaire

3. Argumentation

Cette prestation définit les deux procédés par lesquels l'ablation ou la destruction d'une lésion peut être réalisée : soit une cure chirurgicale, soit une électrocoagulation.

Lorsque le Docteur A. utilise de l'acide trichloracétique ou du nitrate d'argent pour coaguler chimiquement une lésion, il n'utilise pas, à l'évidence même, le moyen électrique que le terme électrocoagulation requiert.

De même, le mot « cure » ne peut être compris dans le contexte de la Nomenclature que comme le traitement (complet et non partiel) à l'aide d'une technique médicale consistant en une intervention physique sur les tissus, notamment par incision et suture.

Dans l'utilisation de l'acide trichloracétique ou du nitrate d'argent, il n'y a pas d'incision ni de suture. Il en résulte que les gestes accomplis par le Docteur A. ne peuvent être attestés sous le code 353231.

Pour les assurés suivants, il s'agissait donc de cautérisation chimique effectuée par petits tamponnements sous anesthésie locale pour des problèmes d'épistaxis ou de pharyngite chronique hypertrophique, et attestée sous le code 353231, soit une seule fois, soit de façon répétitive à court délai, selon les cas.

Sont concernés 11 assurés pour un total de 29 prestations 353231 répartis en 6 cas pour épistaxis et 6 cas pour pharyngite chronique.

Pour les autres assurés, il s'agissait de cas relevant de la chirurgie du ronflement et visant à obtenir les résultats d'une uvulo-pharyngo-palatoplastie.

En pratique, le dispensateur réalisait son traitement en l'étalant sur différentes séances, effectuant d'abord une électrocoagulation des amygdales puis traitant par laser, en autant de séances que nécessaire, des lésions hypertrophiques de la luette, du voile du palais et des piliers amygdaliens. Il estimait dès lors pouvoir attester, par défaut, 1 x 256476 + N x 353231. Il est à noter qu'ainsi, il dépassait toujours une valeur de remboursement de K 180.

Cette modalité de facturation lui a permis, en fait, de contourner la nomenclature qui ne prévoyait pas, à l'époque des faits, de prestation pour le traitement sanglant de la ronchopathie.

Ce n'est que depuis le 01.04.03 qu'ont été introduits dans la nomenclature les 2 codes suivants :

258576 – 258580 – Uvuloplastie avec ou sans amygdalectomie – K 180

258591 – 258602 – Somnoplastie ou réduction du voile du palais par laser ou par radiofréquence quelle que soit la technique utilisée, par séance, avec un minimum de 3 séances – K 60

Sont concernés 6 assurés.

4. Position et justifications du prestataire

Le prestataire n'a pas contesté la réalisation de cautérisations chimiques faites au moyen de nitrate d'argent ou d'acide trichloracétique. Il considère toutefois que cette technique répond au libellé et qu'il faut la considérer comme étant de nature chirurgicale. Pour la notion de cure, il affirme avoir chaque fois traité des lésions différentes, même si elles étaient réduites et diffuses dans un champ fort restreint. Il considère, dès lors, avoir correctement tarifé.

5. Conclusion

Le grief concerne 18 assurés :

NA	353231	44	1.267,06€
----	--------	----	-----------

Au total, pour les deux griefs :

Grief	Prestation	Nombre de prestations	Somme en euros
NE	254995	6	90,88 €
NE	255010	22	420,50 €
NE	255054	8	179,67 €
NE	256476	1	83,54 €
NE	257611	12	430,96 €
NE	257736	40	412,57 €
NE	257795	10	659,10 €
NE	257913	4	71,12 €
NE	258296	2	57,24 €
NE	258510	3	176,50 €
NE	258812	79	766,04 €

NE	258834	30	577,69 €
NE	351035	16	397,67 €
NE	353231	2	57,36 €
NA	353231	44	1.267,06 €
		279	5.647,91 €

Le Docteur A. a procédé au remboursement de la totalité de l'indu soit 5647,91€, le 22 septembre 2009.

DECISION

1) Dispositions légales applicables

Les faits reprochés au Docteur A. ont été commis avant l'entrée en vigueur des lois des 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) et (II) (M.B., 28 décembre 2006, éd.3), soit avant le 15 mai 2007 (A.R. du 11.05.2007, M.b., du 01.06.2007, p. 29797).

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 qui prévoit que 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 al 1^{er} à 5 de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994 tels qu'ils étaient en vigueur avant le 15.05.2007.

2) Griefs.

Deux griefs ont été retenus par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à l'encontre du Docteur A.

Le premier grief concerne des prestations non effectuées portées en compte à l'assurance obligatoire (article 141, §5, al 4, a, de la loi ASSI coordonnée tel qu'il était en vigueur avant le 15.05.2007).

Le second grief concerne des prestations non conformes portées en compte à l'assurance obligatoire (article 141, §5, al 4, b, de la loi ASSI coordonnée tel qu'il était en vigueur avant le 15.05.2007).

Il ressort de l'enquête du Service que les deux griefs sont établis.

Conformément à l'article 141, §5, dernier alinéa (tel qu'en vigueur avant le 15.05.2007), le Dr A. doit rembourser la valeur des prestations indues (prestations non effectuées et prestations non conformes).

Quant à l'amende administrative

Les dispositions transitoires de l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006 stipulent que c'est le texte de la loi en vigueur avant le 15 mai 2007 qui s'applique en matière de prescription.

L'article 141, § 7 de la loi précitée, tel que rédigé avant le 15 mai 2007, prévoit que les amendes administratives doivent être prononcées dans les 3 ans à compter du jour où le manquement a été constaté.

Les procès-verbaux de constat ayant été notifiés les 21 mars 2002, 4 juillet 2002, 23 octobre 2002, 11 décembre 2002 et 8 janvier 2003, aucune amende administrative ne peut plus être prononcée, le délai de trois ans étant dépassé.



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;
- Constate que le Dr A. a remboursé la totalité de l'indu, soit **5.647,91 €**;

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

Dr Bernard Hepp
Médecin-directeur général