

Concerne : Monsieur A.

Praticien de l'art dentaire - licencié en science dentaire

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.

1 GRIEFS FORMULES

3 griefs ont été formulés concernant Monsieur A. et la SPRL B. », 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. Premier grief : 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 ou fournies.

Ces faits sont constitutifs d'infraction visée à l'article 73bis 1° de la loi ASSI, coordonnée le 14 juillet 1994, et relèvent des dispositions de l'article 142, §1^{er}, 1° de la même loi.

En l'espèce il s'agit de 186 bénéficiaires au nom desquels des honoraires pour des prestations de l'art dentaire (article 5 § 1er et 2 de la NPS) ont été portés en compte le samedi alors que lesdites prestations n'ont pas été effectuées le samedi et que les éléments du dossier dentaire n'ont pas permis de déterminer que ces prestations avaient été effectuées un autre jour.

➤ Base légale et réglementaire

La base réglementaire s'appuie sur le principe général qui veut que les prestations ne sont remboursables par l'assurance soins de santé et indemnités que pour autant qu'elles soient dûment effectuées au bénéfice de l'assuré.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle une « attestation de soins donnés » est établie et signée par le dispensateur de soins, selon la procédure définie à l'art. 53, alinéa 1er de la loi coordonnée le 14/07/1994 qui dispose :

« (...) Les dispensateurs de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires ou, dans le cadre du régime du tiers payant, aux organismes assureurs, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 35, § 1er, cette mention est indiquée par le numéro d'ordre à ladite nomenclature. (...) »

➤ Prestations en cause

Les prestations en cause relèvent de l'article 5 § 1er et 2 de la nomenclature des prestations de santé.

➤ Assurés et nombre de prestations

Le grief est formulé pour 186 bénéficiaires et 823 prestations non effectuées (note de synthèse – pp. 25 à 27) (date de prestations du 17/11/12 au 31/05/14 et date d'introduction aux OA du 28/02/13 au 22/07/14), à savoir :

12 x 371011 N 5, 1 x 371571 N 7, 8 x 371792 L 10, 8 x 371814 L 10, 8 x 371836 L 10, 8 x 371851 L 10, 5 x 373811 L 30, 15 x 373833 L 40, 171 x 373855 L 50, 9 x 373936 L 50, 10 x 373951 L 60, 2 x 373973 L 70, 22 x 374415 L 40, 1 x 374430 L 50, 1 x 374452 L 60, 41 x 373590 L 7,81, 15 x 377031 N 13, 10 x 301011 N 5, 18 x 301593 N 20,96, 4 x 302153 L 10, 4 x 302175 L 10, 4 x 302190 L 10, 4 x 302212 L 10, 4 x 304371 L 20, 4 x 304393 L 30, 103 x 304415 L 40, 83 x 304430 L 50, 2 x 304452 L 60, 1 x 304555 L 80, 190 x 303590 L 7,81, 4 x 304850 L 21,21, 2 x 304872 L 15, 4 x 306913 L 600, 2 x 306935 L 600, 6 x 309013 L 61,5, 6 x 309035 L 61,5, 10 x 309131, 7 x 309153 et 14 x 307031 N 13, à concurrence d'un indu de 41.532,33 EUR.

➤ Indu 1^{er} grief : **41.532,33 EUR**

1.2. Deuxième grief : 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 ou fournies.

Ces faits sont constitutifs d'infraction visée à l'article 73bis 1° de la loi ASSI, coordonnée le 14 juillet 1994, et relèvent des dispositions de l'article 142, §1^{er}, 1° de la même loi.

En l'espèce il s'agit des cas de 7 bénéficiaires au nom desquels des honoraires pour des prestations de l'art dentaire ont été portées en compte à une fréquence supérieure à la fréquence réelle de réalisation des soins selon les déclarations des bénéficiaires et les aveux du prestataire. D'autre part, les éléments du dossier dentaire n'ont pas permis de déterminer que ces prestations avaient été effectuées.

➤ Base légale et réglementaire

Cf. Grief 1

➤ Prestations en cause

Les prestations en cause relèvent de l'article 5 § 1er et 2 de la nomenclature des prestations de santé.

➤ Assurés et nombre de prestations (note de synthèse – p. 36)

Le grief est formulé pour 7 bénéficiaires et 91 prestations non effectuées (date de prestations du 17/11/12 au 31/5/14 et date d'introduction aux OA du 28/2/13 au 22/7/14), à savoir :

4 x 301593 N 20,96, 2 x 304371 L 20, 1 x 304393 L 30, 12 x 304415 L 40, 27 x 304430 L 50, 1 x 304452 L 60, 43 x 303590 L 7,81 et 1x 307031 N 13, à concurrence d'un montant indu de 3.639,43 EUR.

➤ Indu 2^{ème} grief : **3.639,43 EUR**

1.3. Troisième grief : 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 ou fournies

Ces faits sont constitutifs d'infraction visée à l'article 73bis 1° de la loi ASSI, coordonnée le 14 juillet 1994, et relèvent des dispositions de l'article 142, §1^{er}, 1° de la même loi.

En l'espèce il s'agit des cas de 5 bénéficiaires, dont 4 hébergés dans une institution pour handicapés adultes (« M. »), au nom desquels des honoraires pour des prestations de l'art dentaire ont été portées en compte alors que ces prestations n'ont pas été effectuées.

➤ Base légale et réglementaire

Cf. Grief 1

➤ Prestations en cause

Les prestations en cause relèvent de l'article 5 § 1er et 2 de la nomenclature des prestations de santé.

➤ Assurés et nombre de prestations (note de synthèse – p. 43)

Le grief est formulé pour 5 bénéficiaires et 21 prestations non effectuées (date de prestation du 22.01.2014 au 28.05.2014 et date d'introduction auprès des OA du 21.03.2014 au 25.06.2014), à savoir :

10 x 303590 L 7,81, 7 x 304415 L 40, 3 x 304430 L 50 et 1 x 307031 N 13, à concurrence d'un indu de 768,84 EUR.

Prestations concernées par le grief						
Cas	Bénéficiaire	304415	304430	303590	307031	Total
1	Monsieur C.	2	2	4		315,02 €
2	Mr ou Mme D.	1		1		71,30 €
3	Madame E.	1		1		71,30 €
4	Madame F.	2		2		142,60 €
5	Monsieur G.	1	1	2	1	168,62 €
TOTAL		7	3	10	1	768,84 €

➤ Indu 3^{ème} grief : 768,84 EUR

2 DISCUSSION

Quant au premier grief – prestations non effectuées

Le grief se fonde sur :

- les déclarations de Monsieur A. lui-même et l'analyse des dossiers dentaires des assurés auditionnés.
- les déclarations des assurés ou de leur représentant et, le cas échéant, l'analyse de documents ;

2.1.1. Déclaration de portée générale de Monsieur A.

En date du 02.02.2015, invité à commenter les déclarations de l'assurée Madame H. quant à sa façon d'attester les prestations qu'il effectue, Monsieur A. déclare :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

A votre question de savoir si j'ai soigné cette personne le samedi je vous réponds que non.

Vous me demandez pourquoi j'ai facturé des soins un samedi.

Je vous réponds que pour ne pas dépasser le coefficient P journalier, je change les dates pour les patients en tiers payant et j'atteste le samedi.

Il s'agit du samedi 22/06/2013 et vous me demandez de préciser à quelle date réelle j'aurais pratiqué ce soin. Il s'agit d'un soin du mois de mai, sur les dents 26 ou 16 ou 17. Vous me demandez quelle date j'indique sur ma fiche dentaire. Le 22/06/2013 j'ai indiqué des soins sur les dents 16 et 17 sur ma fiche dentaire mais en réalité je les ai fait un autre jour. Vous me demandez quel jour. Je ne peux le préciser sur base de ma fiche. C'est probablement en mai. Vous me dites que cette fiche dentaire est un support de ma facturation mais ne traduit en rien la nature des soins pratiqués ni les dates réelles de ces soins.

Mes fiches dentaires ne reflètent donc pas la réalité des prestations que j'ai pratiquées ni dans leur nature ni pour les dates de prestation.

Vous me demandez pourquoi le coefficient P a été créé. Je vous réponds que je ne sais pas. Vous me dites que cela a pour but de ne pas faire trop de soins par jour pour une raison de faisabilité et de qualité des soins. Vous m'expliquez que le fait d'indiquer une fausse date pour détourner le plafond journalier est en fait commettre un faux qui a pour but de contourner la nomenclature.

De plus, si j'ai soigné les dents 16 et 17 en mai vous me demandez pourquoi j'ai dû recommencer les soins les 17/07/2013 et 29/07/2013 sur ces mêmes dents. A la lecture de ma fiche il est impossible de dire quel soin j'ai réalisé, j'ai indiqué « cuspide » et le numéro de nomenclature en regard de chacune de ces dates. Je vous autorise à prendre une copie de cette fiche dentaire versée en annexe au procès-verbal de la présente audition.

Vous me demandez s'il s'agit bien là de mes véritables fiches dentaires ou bien de simples supports correspondant à ma facturation. Je vous réponds que ce sont bien mes véritables fiches dentaires et que je n'en détiens pas d'autres.

Je vous répète que comme je soigne plusieurs dents par séance et que je dépasse le plafond P journalier, j'éclate ces prestations entre la date réelle des soins et un samedi ou un autre jour pour diminuer mon plafond journalier.

Vous me demandez si, à la date de ce jour, 02/02/2015, l'application du plafond journalier P est toujours d'application. Je vous réponds que oui, je n'ai rien vu qui nous permettrait de ne plus l'appliquer.

Vous me demandez si je me rends bien compte de la portée des déclarations que je viens de vous faire à propos de ce cas. Vous me dites que je viens de vous révéler l'existence dans mon chef d'une pratique consciemment frauduleuse qui consiste à modifier sciemment des dates de prestations dans le but de contourner une réglementation en cours, en l'occurrence l'instauration d'un plafond journalier d'activité pour les soins dentaires.

De plus ma fiche dentaire ne permet pas d'identifier ni la nature, ni la date exacte à laquelle les soins portés en compte le samedi ont été réellement effectués et que pour vous, stricto sensu, les prestations du samedi 22/06/2013 pour Mme Madame H., n'ont pas été effectuées.

Je vous réponds que j'ai sans doute agi avec beaucoup de naïveté en cette matière d'autant plus que cette manière de procéder est générale pour toute ma pratique en ce qui concerne les assurés pour lesquels j'ai recours au tiers payant.

Vous m'expliquez, en plus, que votre service est là pour contrôler la réalité et la conformité des prestations mais il ne lui appartient pas de corriger à posteriori une facturation qui aurait d'emblée dû être correcte, par exemple, quant aux dates des prestations.

Dès maintenant, je dois reconnaître avec vous, que compte tenu de mes déclarations reprises ci-dessus et du fait de mon absence d'activité le samedi, qui, me dites-vous est d'ailleurs confirmée par l'ensemble des témoignages que vous avez rassemblés et qui sont au nombre de 16, que toutes les prestations portées en compte par moi un samedi en 2013 et en 2014 correspondent en fait à un ensemble de soins qui auraient dû être portés en compte à d'autres dates que je ne peux situer correctement dans le temps sur base de mes fiches dentaires. De plus, il m'est également impossible de préciser, pour cet ensemble de prestations attestées frauduleusement un samedi, la nature exacte des soins dispensés et ce sur base de mes fiches dentaires.

Vous m'exposez dès lors que pour vous toutes ces prestations sont litigieuses et indues car elles résultent d'un procédé délibérément frauduleux.

(...)

2.1.2. Déclarations de 16 bénéficiaires ayant été auditionnés

➤ Cas n° 1 : Madame H.

Le 31.07.2013, Monsieur A. a porté en compte 2 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18^{ème} anniversaire (303590 L 7,81) et 2 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18^{ème} anniversaire (304415 L 40), prestations attestées le samedi 22.06.2013.

Interrogée le 06.11.2014, la bénéficiaire a déclaré ce qui suit :

(...)

*Vous autorisez mon époux Monsieur I. à assister à notre entretien.
Mon mari vous a expliqué le mode de fonctionnement du cabinet du dentiste A., en particulier la prise de rendez-vous, la durée et le déroulement des soins, la remise de 5 vignettes à la fin de chaque séance.*

Je confirme les déclarations de mon époux au sujet de ces éléments qui sont semblable pour moi.

(...)

Vous me dites que selon vos informations j'aurais reçu des soins de ce dentiste à 10 reprises en 2013. Ces soins auraient eu lieu entre le 25.03.2013 et le 20.11.2013.

De plus selon vos données j'aurais reçu des soins 1 fois un samedi.

Je conteste formellement ces chiffres. En 2013 j'ai été chez lui 4 ou 5 fois maximum.

(...)

Je conteste également formellement avoir reçu des soins de ce dentiste 1 samedi. Je vous confirme que j'essayais de prendre rendez-vous en début de semaine.

Je vous confirme que le dentiste A. n'a jamais soigné plus d'une dent par séance et que chaque séance durait 30 minutes maximum, jamais plus.

(...)

Vous me dites que selon vos informations j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 3 reprises en 2014, en janvier.

Je conteste ces chiffres. Je suis allée chez le dentiste A. une seule fois en janvier pour le contrôle décidé en 08.2013.

Je ne peux vous préciser la date de cette visite. Je suis certaine que cette fois-là j'accompagnais mon époux. Vous me dites que cela devait donc être le 02.01.2014 ou le 10.01.2014.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

A votre question de savoir si j'ai soigné cette personne le samedi je vous réponds que non.

Vous me demandez pourquoi j'ai facturé des soins un samedi.

Je vous réponds que pour ne pas dépasser le coefficient P journalier, je change les dates pour les patients en tiers payant et j'atteste le samedi.

Il s'agit du samedi 22/06/2013 et vous me demandez de préciser à quelle date réelle j'aurais pratiqué ce soin. Il s'agit d'un soin du mois de mai, sur les dents 26 ou 16 ou 17. Vous me demandez quelle date j'indique sur ma fiche dentaire. Le 22/06/2013 j'ai indiqué des soins sur les dents 16 et 17 sur ma fiche dentaire mais en réalité je les ai fait un autre jour. Vous me demandez quel jour. Je ne peux le préciser sur base de ma fiche. C'est probablement en mai. Vous me dites que cette fiche dentaire est un support de ma facturation mais ne traduit en rien la nature des soins pratiqués ni les dates réelles de ces soins.

Mes fiches dentaires ne reflètent donc pas la réalité des prestations que j'ai pratiquées ni dans leur nature ni pour les dates de prestation.

Vous me demandez pourquoi le coefficient P a été créé. Je vous réponds que je ne sais pas. Vous me dites que cela a pour but de ne pas faire trop de soins par jour pour une raison de faisabilité et de qualité des soins. Vous m'expliquez que le fait d'indiquer une fausse date pour détourner le plafond journalier est en fait commettre un faux qui a pour but de contourner la nomenclature.

De plus, si j'ai soigné les dents 16 et 17 en mai vous me demandez pourquoi j'ai dû recommencer les soins les 17/07/2013 et 29/07/2013 sur ces mêmes dents. A la lecture de ma fiche il est impossible de dire quel soin j'ai réalisé, j'ai indiqué « cuspide » et le numéro de nomenclature en regard de chacune de ces dates. Je vous autorise à prendre une copie de cette fiche dentaire versée en annexe au procès-verbal de la présente audition.

Vous me demandez s'il s'agit bien là de mes véritables fiches dentaires ou bien de simples supports correspondant à ma facturation. Je vous réponds que ce sont bien mes véritables fiches dentaires et que je n'en détiens pas d'autres.

Je vous répète que comme je soigne plusieurs dents par séance et que je dépasse le plafond P journalier, j'éclate ces prestations entre la date réelle des soins et un samedi ou un autre jour pour diminuer mon plafond journalier.

Vous me demandez si, à la date de ce jour, 02/02/2015, l'application du plafond journalier P est toujours d'application. Je vous réponds que oui, je n'ai rien vu qui nous permettrait de ne plus l'appliquer.

Vous me demandez si je me rends bien compte de la portée des déclarations que je viens de vous faire à propos de ce cas. Vous me dites que je viens de vous révéler l'existence dans mon chef d'une pratique consciemment frauduleuse qui consiste à modifier sciemment des dates de prestations dans le but de contourner une réglementation en cours, en l'occurrence l'instauration d'un plafond journalier d'activité pour les soins dentaires.

De plus ma fiche dentaire ne permet pas d'identifier ni la nature, ni la date exacte à laquelle les soins portés en compte le samedi ont été réellement effectués et que pour vous, stricto sensu, les prestations du samedi 22/06/2013 pour Mme Madame H., n'ont pas été effectuées.

Je vous réponds que j'ai sans doute agi avec beaucoup de naïveté en cette matière d'autant plus que cette manière de procéder est générale pour toute ma pratique en ce qui concerne les assurés pour lesquels j'ai recours au tiers payant.

Vous m'expliquez, en plus, que votre service est là pour contrôler la réalité et la conformité des prestations mais il ne lui appartient pas de corriger à postériori une facturation qui aurait d'emblée dû être correcte, par exemple, quant aux dates des prestations.

Dès maintenant, je dois reconnaître avec vous, que compte tenu de mes déclarations reprises ci-dessus et du fait de mon absence d'activité le samedi, qui, me dites-vous est

d'ailleurs confirmée par l'ensemble des témoignages que vous avez rassemblés et qui sont au nombre de 16, que toutes les prestations portées en compte par moi un samedi en 2013 et en 2014 correspondent en fait à un ensemble de soins qui auraient dû être portés en compte à d'autres dates que je ne peux situer correctement dans le temps sur base de mes fiches dentaires. De plus, il m'est également impossible de préciser, pour cet ensemble de prestations attestées frauduleusement un samedi, la nature exacte des soins dispensés et ce sur base de mes fiches dentaires.

Vous m'exposez dès lors que pour vous toutes ces prestations sont litigieuses et indues car elles résultent d'un procédé délibérément frauduleux.

J'admets que les prestations du samedi 22/06/2013 sont indues, leur attestation n'est pas conforme.

(...)

➤ Cas n° 2 : Monsieur I. - NISS : ... - OA 317

Pendant la période du 31.10.2013 au 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 4 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18^{ème} anniversaire (303590 L 7,81), 3 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18^{ème} anniversaire (304415 L 40) et 1 restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18^{ème} anniversaire (304430 L 50), prestations attestées les samedis 14.09.2013, 02.11.2013 et 01.02.2014.

Interrogé le 06.11.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Vous autorisez mon épouse Madame Madame H., née le ..., C.I. n° ..., à assister à notre entretien et à intervenir le cas échéant. Comme je souffre de problème de mémoire, elle confirmera mes déclarations.

(...)

Sur question, je vous confirme que je n'ai jamais été en visite chez lui le samedi.

(...)

Une séance durait 30 minutes, parfois un peu moins mais jamais plus.

Il n'est jamais arrivé qu'il fasse des soins sur plusieurs dents au cours de la séance. Il disait : « je fais cette dent à fond, je ferai l'autre plus tard ».

(...)

A la fin de la séance je lui remettais 5 vignettes. Je vous signale qu'à la toute première séance il m'a fait signer un papier par lequel je reconnaissais que j'étais VIPO.

(...)

Je lui remettais les 5 vignettes et de suite après il fixait un nouveau rendez-vous. Parfois il demandait de lui téléphoner pour fixer un nouveau rendez-vous.

(...)

Vous me dites que selon vos informations, j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 13 reprises en 2013, essentiellement entre le 14.09.2013 et le 06.12.2013, soit pendant 3 mois ce qui fait une fréquence d'une visite par semaine.

De plus selon vos informations j'aurais reçu des soins 2 fois un samedi.

Je conteste formellement ces chiffres. Au grand maximum il y a eu 6 séances et toutes espacées d'au moins 15 jours.

Je conteste formellement avoir jamais reçu des soins du dentiste A. le samedi.

De plus mon épouse essayait toujours de prendre les rendez-vous en début de semaine.

Vous me dites que pour l'année 2014, selon vos informations, j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 6 reprises entre le 02.01.2014 et le 05.02.2014, soit pendant 5 semaines ce qui fait une fréquence d'une visite par semaine.

De plus selon vos informations, j'aurais reçu des soins 1 fois un samedi.

Je conteste formellement ces chiffres. J'ai été 2 fois en janvier 2014, pas plus.

Je conteste également avoir été chez Mr A. un samedi.

(...)

Je conteste formellement avoir été chez ce dentiste 19 fois entre le 14.09.2013 et le 05.02.2014. Je conteste avoir été chez ce dentiste 3 fois un samedi pendant cette période.

Je confirme qu'une séance ne durait jamais plus d'une demi-heure et qu'une seule dent était soignée lors de la séance.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

Je vous réponds qu'en ce qui concerne les prestations attestées un samedi, je vous renvoie aux déclarations que je viens de faire pour Mme H.

Je vous autorise à prendre copie de la fiche dentaire de M. Monsieur I..

Je reconnais également le caractère indu des prestations attestées les samedis 14/09/2013, 02/11/2013 et 01/02/2014. Pour lui également je ne possède qu'une fiche dentaire, celle dont vous venez de prendre copie et qui sera versée en annexe au procès-verbal de cette audition.

(...)

➤ Cas n° 3 : Monsieur J. - NISS : ... - OA 317

Pendant la période du 31.01.2014 au 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 3 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81), 2 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304415 L 40), 1 restauration de cuspside ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304430 L 50) et 1 examen buccal chez un bénéficiaire à partir de son 18^{ème} anniversaire (301593 N 20,96), prestations attestées les samedis 14.12.2013, 04.01.2014 et 15.02.2014.

Interrogé le 18.12.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Sur question je n'ai jamais eu de rendez-vous le samedi.

Une séance de soins dure environ entre 20 minutes et ½ heure, jamais plus. Il fait une anesthésie, une radio la première fois et il soigne la dent.

Il ne soigne qu'une dent à la fois. Il me dit : « j'ai soigné cette dent-ci, on fera l'autre la fois prochaine ».

(...)

Je lui donne 4 vignettes à chaque séance.

(...)

Vous me dites que selon vos données, j'aurais reçu des soins de mon dentiste à 10 reprises en 2013. Je vous réponds que ça se peut.

Je n'ai pas été un samedi.

Vous me dites que selon vos données j'aurais reçu des soins de mon dentiste à 13 reprises en 2014, entre le 04.01.2014 et le 17.02.2014, soit une moyenne de 2 fois par semaine.

Je vous réponds que ce n'est pas possible. Je n'ai jamais été 2 fois par semaine chez mon dentiste.

Je n'ai pas non plus été 2 fois un samedi.

(...)

Vous me dites que j'aurais été chez mon dentiste le jeudi 13 février 2014, le samedi 15 février 2014 et le lundi 17 février.

Je vous réponds que je n'ai certainement pas reçu des soins de mon dentiste le samedi 15 février 2014.

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

Je vous réponds la même chose que pour Mme H. en ce qui concerne les samedis.

(...)

Je vous autorise à photocopier la fiche dentaire de M. J. qui est jointe au procès-verbal de mon audition.

(...)

➤ Cas n° 4 : Monsieur K. - NISS : ... - OA 527

Pendant la période du 27.05.2013 au 22.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 7 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81), 4 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304415 L 40), 2 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304430 L 50), 1 obturation de cavité(s) sur 2 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304393 L 30) et 2 examens buccaux chez un bénéficiaire à partir de son 18ème anniversaire (301593 N 20,96), prestations attestées les samedis 13.04.2013, 27.04.2013, 25.05.2013, 24.08.2013, 05.10.2013 et 26.04.2014.

Interrogé le 18.12.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Mon dentiste est Monsieur A. qui travaille à Il a son cabinet Rue
C'est mon dentiste depuis toujours.

(...)

En général il donne un rendez-vous dans les 15 jours.

Sur question, je n'ai jamais eu de rendez-vous le samedi. C'est toujours dans la semaine, souvent le mardi ou le mercredi vers 13 h 30 – 14 h 00.

(...)

Une séance dure environ ½ heure.

Sur question il ne soigne jamais plusieurs dents à la fois. Il préfère soigner à fond une dent et s'il faut en soigner une autre, il donne un autre rendez-vous.

(...)

Quand les soins sont finis, il ne remplit pas de souche. Il demande 2 vignettes à chaque fois. Il ne demande jamais d'argent. Il pratique le tiers payant.

Vous me dites que selon vos données j'aurais été chez le dentiste A. 14 fois en 2013 et que dans ces 14 fois j'y aurais été 5 fois un samedi.

Concernant le nombre de fois il est possible que j'y ai été 14 fois. Il y a eu des examens, des arrachages de dents (4 ou 5) et des soins.

Concernant les samedis, je suis formel : je n'ai jamais été chez lui le samedi. J'ai toujours eu rendez-vous en semaine.

Vous me dites que selon vos données j'aurais été chez le dentiste A. 9 fois en 2014, dont 2 fois un samedi.

Concernant le nombre de fois, je ne sais pas vous répondre exactement.

Vous me dites que j'aurais été les 27.03.2014, 28.03.2014 et 01.04.2014.

Je conteste avoir été 2 jours de suite et en tout cas 3 fois dans un délai aussi rapproché. Je vous l'ai dit et je le répète le délai entre 2 rendez-vous est de l'ordre de 15 jours.

Concernant les samedis, je suis également formel : je n'ai jamais reçu des soins un samedi.

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

Je vous réponds la même chose pour les samedis que pour Mme H.

(...)

Je vous autorise à prendre copie de la fiche dentaire de M. K. qui est versée en annexe au procès-verbal de mon audition.

(...)

➤ Cas n° 5 : Monsieur C. - NISS : ... - OA 527

Le 21.03.2014, Monsieur A. a porté en compte 4 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81), 2 obturations de

cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304415 L 40) et 2 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304430 L 50), prestations attestées les samedis 18.01.2014, 15.02.2014 et 22.02.2014.

Interrogée le 26.11.2014, Madame L., aide-soignante dans l'institution « M. » où est hébergé le bénéficiaire, a déclaré :

Vous m'entendez dans l'institution « M. » à ...
(...)
Depuis 2-3 ans, nous travaillons avec un dentiste extérieur, Monsieur A. de ...
(...)
Un membre du personnel – voire deux – accompagne le résident chez le dentiste pour les soins. Il peut arriver que plusieurs résidents aillent ensemble à la visite. On utilise un véhicule de l'institution.
(...)
Pour le paiement il demande 6 vignettes par résident et à chaque soin.
Je vous demande si c'est normal qu'il demande autant de vignettes.
Sur question, il n'arrive jamais qu'un résident aille à la consultation du dentiste un samedi.
Ce ne serait pas possible de l'y conduire parce que nous sommes en personnel réduit le Weekend.
Il m'est déjà arrivé d'accompagner des résidents chez le dentiste A. et d'assister aux soins.
Chaque fois que j'y vais, j'assiste aux soins.
En général une séance dure ½ heure, cela dépend des soins qui sont dispensés.
(...)
Je vérifie dans le carnet de rendez-vous de 2014 les dates de visites chez Monsieur A. pour Monsieur C.
A la date du 18.01.2014, rien n'est noté. Je constate que c'est un samedi. Je vous dis que c'est impossible.
A la date du 30.01.2014, rien n'est noté.
A la date du 04.02.2014, rien n'est noté.
A la date du 11.02.2014, un rendez-vous est noté à 11h. Il est également noté de prendre 5 vignettes.
A la date du 15.02.2014, rien n'est noté. De plus comme c'est un samedi, ce n'est pas possible.
A la date du 18.02.2014, rien n'est noté.
A la date du 22.02.2014, rien n'est noté. De plus c'est un samedi, donc ce n'est pas possible.
A la date du 28.02.2014, rien n'est noté.
A la date du 04.03.2014, un rendez-vous est noté à 10h30.
Le carnet de consultation n'est peut-être pas tout à fait complet mais il est impossible qu'autant de rendez-vous n'aient pas été notés.
En ce qui concerne les samedis, je suis formelle : il n'y a jamais de rendez-vous.
(...)
Je vous confirme que ni Monsieur C. ni Madame F. n'ont été autant de fois en consultation chez le dentiste. Il n'est pas possible que nous n'ayons pas noté autant de rendez-vous dans le carnet de consultation.
Concernant les rendez-vous des samedis, je suis formelle : il n'y en a jamais eu.
(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)
Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.
Je vous réponds la même chose pour les samedis que pour Mme Madame H.

J'examine avec vous les discordances qui ont été constatées entre mes attestations de soins et le cahier qui mentionne les déplacements des pensionnaires du home M.

Les discordances s'expliquent à nouveau par l'éclatement des dates de soins sur plusieurs journées, comme je vous l'ai exposé ci-dessus, principalement les lundis et jeudis en plus des samedis.

Les constatations que vous avez faites au home M. sont fiables ; les déplacements qui sont mentionnés dans le cahier de l'institution correspondent aux dates réelles des soins et les

dates intermédiaires à des « éclatements » des soins sur des dates fictives pour contourner le plafond journalier.

Je vous autorise également à prendre copie de la fiche dentaire de M. C. qui est versée en copie au procès-verbal de mon audition.

Vous me demandez de décrire quels soins j'ai « éclatés » le 18/01/2014 dans la mesure où, selon les dates apposées sur mes attestations, il s'agirait d'un début de traitement.

En réalité ces soins attestés le samedi 18/01/2014 correspondent à des prestations de février 2014 ; en effet, j'éclate les dates non seulement vers des dates postérieures à la date réelle du soin mais également vers des dates antérieures à la date réelle des soins.

En fait le samedi 18/01/2014 ne correspond pas à un début de traitement, celui-ci se situe en février 2014 qui selon le cahier tenu au home M. se situe le 11/02/2014.

Vous me dites que selon le cahier tenu au home M. il n'y a eu que 2 séances de soins à savoir les 11/02/2014 et le 04/03/2014. Or, selon mes attestations datées de 2014, des soins ont été portés en compte sur 12 dans différentes pour ces 2 contacts ce qui, selon ce que vous me dites, est un nombre fort important ce qui vous conduit à remettre en cause la réalité d'une grosse partie de ces soins qui par ailleurs sont des soins conséquents chez une personne handicapée. Il faudrait que j'aie réalisé 6 prestations par séance, ce qui pour vous est une impossibilité technique.

Vous me demandez ce que j'en pense. Face à ces invraisemblances, je reconnais ne pas avoir effectué la totalité de ces 12 prestations peut-être en ai-je fait 6 tout au plus. Vous me dites qu'en plus de dates fictives pour contourner la réglementation relative au plafond journalier je viens de reconnaître avoir porté en compte des prestations totalement non effectuées pour M. Monsieur C.

Vous me dites que ce que je viens de reconnaître explique le fait que je demande 5 vignettes lors de chaque contact et que l'on comprend bien à quoi servent ces vignettes supplémentaires.

Vous me dites que je pratique également de la sorte pour mes patients qui ne sont pas handicapés et qui ne proviennent pas du home M.. Vous ne pouvez pas tirer les mêmes conclusions pour ces personnes que pour celles DES M. car mes patients « normaux » je les vois quand même à une fréquence plus élevée que celle des patients du home.

Pour les patients du home M. je reconnais que, comme pour Monsieur C., j'atteste un certain nombre de prestations absolument non effectuées pour compenser le temps de traitement qui est plus long chez ces malades souvent difficiles à soigner.
(...)

➤ Cas n° 6 : Madame N. - NISS : ... - OA 527

Le 21.03.2014, Monsieur A. a porté en compte 2 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81) et 2 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304415 L 40), prestations attestées le samedi 18.01.2014.

Interrogée le 26.11.2014, Madame L..., aide-soignante dans l'institution « M. » où est hébergé le bénéficiaire, a déclaré :

(...)

Nous parlons de Madame N.

Je consulte le carnet de rendez-vous et je ne vois qu'un rendez-vous le 11.02.2014 à 10 h.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

Je vous réponds qu'il s'agit d'un cas similaire à celui de Monsieur C.

Pour la période du 18/01/2014 au 11/02/2014 je n'ai vu Mme N. en réalité qu'une seule fois selon le cahier tenu au home. Pour elle également il y a des soins attestés à des dates fictives pour contourner la réglementation et des prestations non effectuées. Vous pouvez considérer que je n'ai effectué que 3 prestations en tout chez cette personne.

Vous prenez copie de sa fiche dentaire qui est versée en annexe au procès-verbal de mon audition.
(...)

➤ Cas n° 7 : Mme D. - NISS : ... - OA 317

Le 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 1 honoraire complémentaire pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81), prestation attestée le samedi 01.02.2014.

Interrogée le 26.11.2014, Madame L, aide-soignante dans l'institution « M. » où est hébergée la bénéficiaire, a déclaré :

(...)
Nous parlons de Mme D..
A la date du 21.02.2014, un rendez-vous est noté à 10h45.
Je ne trouve que ce rendez-vous.
(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)
Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.
Je vous réponds Il s'agit d'un cas similaire du home M.

Je vous autorise à prendre copie de la fiche dentaire de Mme D. que je n'ai vue en réalité qu'une seule fois le 21/02/2014 et chez qui j'ai réalisé en tout 3 prestations en réalité au lieu des 5 attestées.
(...)

La fiche est portée en annexe au procès-verbal de mon audition.
(...)

➤ Cas n° 8 : Madame E. - NISS : ... - OA 325

Le 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 1 honoraire complémentaire pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81) et 1 obturation de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304415 L 40), prestations attestées le samedi 01.02.2014.

Interrogée le 26.11.2014, Madame L., aide-soignante dans l'institution « M. » où est hébergée la bénéficiaire, a déclaré :

(...)
Nous parlons de Madame E.
A la date du 21.02.2014, un rendez-vous est noté à 10h00.
Je ne trouve que ce rendez-vous.
(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)
Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.
Je vous réponds qu'il s'agit d'un cas identique.

Vous prenez copie de la fiche dentaire de Mme Madame E. qui est annexée au procès-verbal de mon audition. Je ne l'ai vue que le 21/02/2014 et à nouveau 3 soins ont été réalisés chez elle au lieu des 5 facturés.
(...)

➤ Cas n° 9 : Monsieur O. - NISS : ... - OA 317

Le 30.04.2014, Monsieur A. a porté en compte 1 honoraire complémentaire pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81) et 1 restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304430 L 50), prestations attestées le samedi 04.01.2014.

Interrogée le 26.11.2014, Madame L., aide-soignante dans l'institution « M. » où est hébergée la bénéficiaire, a déclaré :

(...)
*Nous parlons de Monsieur O.
A la date du 07.01.2014, un rendez-vous est noté à 9h45.
Je ne trouve que ce rendez-vous.*
(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)
*Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.
Je vous réponds la même chose que pour les autres cas du home M..*

Je vous autorise à prendre copie de la fiche dentaire de M. O. qui est versée en annexe. Je ne l'ai vu que le 07/01/2014. Ici en plus il y a une consultation 301593 attestée qui n'est pas cumulable avec des soins thérapeutiques dentaires mais facturée à une date fictive.

Seuls les soins du 07/01/2014 sont à prendre en compte.
(...)

➤ Cas n° 10 : Madame F. - NISS : ... - OA 317

Le 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 3 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81), 2 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304415 L 40) et 1 restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304430 L 50), prestations attestées les samedis 18.01.2014 et 15.02.2014.

Interrogée le 26.11.2014, Madame L., aide-soignante dans l'institution « M. » où est hébergée la bénéficiaire, a déclaré :

(...)
Depuis 2-3 ans, nous travaillons avec un dentiste extérieur, Monsieur A. de ...

(...)
Un membre du personnel – voire deux – accompagne le résident chez le dentiste pour les soins. Il peut arriver que plusieurs résidents aillent ensemble à la visite. On utilise un véhicule de l'institution.

(...)
*Pour le paiement il demande 6 vignettes par résident et à chaque soin.
Je vous demande si c'est normal qu'il demande autant de vignettes.
Sur question, il n'arrive jamais qu'un résident aille à la consultation du dentiste un samedi.
Ce ne serait pas possible de l'y conduire parce que nous sommes en personnel réduit le Weekend.*

*Il m'est déjà arrivé d'accompagner des résidents chez le dentiste A. et d'assister aux soins. Chaque fois que j'y vais, j'assiste aux soins.
En général une séance dure ½ heure, cela dépend des soins qui sont dispensés.*

Vous me demandez qui sont les résidents qui ont bénéficié de soins dentaires en 2013 et 2014. Je vous cite Monsieur C., Madame F., Madame E. et ou Mme D..

(...)

Je vérifie dans le même carnet de consultations les rendez-vous de Madame F. chez le dentiste A..

A la date du 18.01.2014, rien n'est noté. De plus c'est encore un samedi.

A la date du 30.01.2014, rien n'est noté.

A la date du 04.02.2014, rien n'est noté. A cette date, Madame F. était en consultation à l'hôpital de ... à 10 heures en gynécologie (chez le Dr P.).

A la date du 06.02.2014, rien n'est noté.

A la date du 11.02.2014, un rendez-vous est noté à 10 h 30 avec la mention « 5 vignettes chacun ».

A la date du 15.02.2014, rien n'est noté. De plus c'est un samedi.

A la date du 20.02.2014, rien n'est noté.

A la date du 27.02.2014, rien n'est noté.

A la date du 04.03.2014, un rendez-vous est noté à 10h30.

Je vous confirme que ni Monsieur C. ni Madame F. n'ont été autant de fois en consultation chez le dentiste. Il n'est pas possible que nous n'ayons pas noté autant de rendez-vous dans le carnet de consultation.

Concernant les rendez-vous des samedis, je suis formelle : il n'y en a jamais eu.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré

(...)

Vous me demandez de vérifier dans mon agenda de 2014 l'heure à laquelle Madame F. avait rendez-vous le 04.02.2014.

Je consulte mon agenda et vous réponds

Je n'ai vu Mme F. que le mardi 11/02/2014 le 04/03/2014 et pas le 04/02/2014. Vous me dites que le 04/02/2014 elle consultait un gynécologue.

Pour les 2 contacts des 11/02/2014 et 04/03/2014 il y a 11 prestations d'attestées sur lesquelles 6 ont en réalité été effectuées, les 5 autres ne correspondent à aucun soin.

La copie de sa fiche dentaire est également versée en annexe au procès-verbal de mon audition.

(...)

➤ Cas n° 11 Monsieur G. - NISS : .. - OA 527

Pendant la période du 25.03.2013 au 21.03.2014, Monsieur A. a porté en compte 3 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81), 2 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304415 L 40) et 1 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304430 L 50), prestations attestées les samedis 09.02.2013, 15.06.2013 et 01.02.2014.

Interrogé le 19.11.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Mon épouse Madame Q. (11.12.1963) assiste à l'audition.

Mon dentiste traitant est Monsieur A. Je vous montre sa carte. Vous lisez qu'il est écrit Avenue de ... à Il est écrit que j'ai eu des rendez-vous le jeudi 17/2 à 15h30 et le jeudi 14/07 à 17h15. Je vous montre une autre carte sur laquelle figure un rendez-vous le 11/06 à 10h00. Vous voyez sur cette carte que les rendez-vous du 14/5 et du 28/5 sont barrés. Je n'ai pu me rendre à ces rendez-vous. J'ai eu quelques rendez-vous en plus mais je n'ai plus les cartes.

Monsieur A. est mon dentiste depuis environ 10 ans. Vous me demandez combien de fois j'ai été chez lui en 2013. Je dirais au moins 5 à 7 fois. En 2014 environ la même chose, 5-7 fois.

(...)

Sur question je n'ai jamais eu rendez-vous un samedi. Je vais à son cabinet à l'avenue ...t, en privé.

En général une séance de soins dure entre 20 et 30 minutes, ça dépend de ce qu'il y a faire.

(...)

Les séances où il y a des soins durent entre 20 et 30 minutes.

(...)

Il ne fait qu'une dent à la fois. Il ne soigne jamais plusieurs dents pendant une même séance. Il dit qu'il préfère soigner une dent à la fois mais à fond.

(...)

Quand les soins sont finis, il ne remplit pas la souche devant moi mais il demande des vignettes. Il me demande une vignette, pas plus. Il pratique le tiers payant.

Je ne paye jamais de supplément.

Vous me dites que selon vos données j'aurais été chez le dentiste A. 12 fois en 2013. C'est bien possible.

Vous me dites que selon vos données j'aurais été 2 fois un samedi en 2013. Je vous réponds que je n'ai pas été chez le dentiste A. un samedi. Je vais habituellement le mercredi ou le jeudi après-midi. Je ne veux pas être affirmatif à propos du samedi.

Mon épouse est formelle et vous déclare que je n'ai jamais été un samedi.

Vous me dites que selon vos données j'aurais été chez le dentiste A. 17 fois en 2014 sur 4 ½ mois. Je ne peux pas vous dire exactement combien de fois j'ai été en 2014 mais j'ai été assez souvent. Il m'a soigné 3 fois la même dent, puis une autre devant et puis encore une autre. C'est peut-être juste.

Vous me dites que j'aurais été 1 samedi en 2014. Mon épouse vous déclare que je n'ai jamais été chez Monsieur A. un samedi.

Vous reprenez ma carte de rendez-vous et je vous confirme que les rendez-vous du 14.05 et 28.05.2014 barrés sur la carte sont des rendez-vous auxquels je n'ai pas été.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

Je vous réponds que pour les samedis je vous fais la même déclaration que pour Mme H.

Quant à la carte de rendez-vous sur laquelle les dates du 14/05 et 28/05/2014 ont été barrées et correspondent à des séances auxquelles il ne s'est pas rendu mais pour lesquelles j'ai porté des soins en compte je vous réponds que j'ai porté en compte des prestations à ces dates pour « éclater » des soins dispensés à d'autres dates.

Je vous autorise à prendre copie de sa fiche dentaire qui est versée en annexe au procès-verbal de mon audition.

(...)

➤ Cas n° 12 Monsieur R. - NISS : ... - OA 409

Le 22.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 3 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81), 2 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304415 L 40) et restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent

définitive chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304430 L 50), prestations attestées les samedis 05.04.2014 et 12.04.2014.

Interrogé le 27.11.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Mon dentiste traitant est Monsieur A., Avenue de ... à Je vous montre sa carte. Il est mon dentiste depuis 5 ans.

Pour le moment il me soigne environ 1 fois par mois depuis début 2014. Je dois encore y aller 3 fois et ensuite les soins seront terminés.

(...)

En général les rendez-vous sont espacés de l'ordre de 3 semaines – 1 mois.

Sur question je n'ai jamais eu de rendez-vous un samedi.

(...)

En général une séance de soins dure ½ heure, jamais plus.

Sur question, il ne soigne pas plusieurs dents au cours de la même séance. En général, c'est une anesthésie puis la fraise puis le pansement. Il y a parfois une radio si c'est nécessaire.

(...)

Je ne le vois pas remplir une attestation de soins à la fin de la séance. Comme je suis VIPO, je lui donne 6 vignettes à chaque fois. Il s'arrange avec la mutuelle. Il ne demande pas de supplément.

Je n'ai jamais demandé pourquoi le dentiste me demandait 6 vignettes à chaque visite. C'est le système du tiers payant.

Vous me dites que selon vos données j'aurais été 10 fois chez le dentiste A. entre le 3 avril 2014 et le 21 mai 2014, soit en 6 semaines. Je vous réponds que ce n'est pas possible.

Selon vos données j'aurais été le 03 avril 2014 et le 05 avril 2014. Je vous réponds que ce n'est pas possible. Je n'ai jamais eu deux rendez-vous aussi rapprochés.

De plus vous me dites que le 05 avril 2014 est un samedi. Je vous dis que je n'ai jamais été un samedi chez lui. Idem pour le 12 avril 2014.

Vous me dites que j'aurais été le mardi 15 04 2014 et le vendredi 18 04 2014. Je vous réponds que ce n'est pas possible. Je n'ai jamais eu deux rendez-vous aussi rapprochés. Le délai minimum que j'ai eu, c'est 15 jours. Mais en général, c'est plutôt 3 semaines, 1 mois.

Vous me citez des visites les 15.04, 18.04, 24.04 et 30.04.2014. C'est aberrant, 4 fois en 15 jours ce n'est pas possible.

Vous me citez des visites les 15.05, 19.05 et 21.05.2014. Je vous dis que ce n'est pas possible. Je n'ai jamais été chez le dentiste dans des délais aussi rapprochés.

Je suis abasourdi par ce que vous me dites. C'est aberrant. Je tombe des nues. Je suis bouleversé.

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

Je vous réponds que pour les samedis il y a lieu de se référer à mes déclarations pour Mme H.

(...)

Vous annexe au procès-verbal de mon audition copie de la fiche dentaire de M. R.

Vous m'exposez que la réaction de M. R. s'explique par une déduction qu'il a faite lui-même au vu des soins attestés à son nom pour dates fictives et que ce patient, comme tout autre personne, s'attendait à ce que les soins réalisés soient portés en compte à son nom aux dates réelles auxquelles ils ont été dispensés et non à des dates fictives. Il a été choqué par les fréquence anormales des prestations que j'ai portées en compte à son nom.

(...)

➤ Cas n° 13 Monsieur S. - NISS : ... - OA 317

Les 31.10.2013 et 31.12.2013, Monsieur A. a porté en compte 1 honoraire complémentaire pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81), 1 obturation de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304415 L 40) et 1 extraction d'une dent à partir du 53ème anniversaire (304850 L 21,21, prestations attestées les samedis 14.09.2013 et 02.11.2013.

Interrogé le 17.12.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Mon épouse Madame T. (C.I. n° ...; NISS ...) assiste à notre entretien.

Mon dentiste est Monsieur A., Avenue de ... à C'est mon dentiste depuis de nombreuses années. C'est également le dentiste de mon épouse.

Le dentiste A. me reçoit à l'adresse que je vous ai donnée.

(...)

Sur question je n'ai jamais eu de rendez-vous le samedi.

(...)

Concernant les samedis, je peux vous dire que pour le 2 novembre 2013 ce n'est pas possible : j'étais à Liège en weekend chez mon beau-frère, le frère de mon épouse. Elle a d'ailleurs eu une luxation et une fracture de l'épaule droite suite à une chute. Elle a été soignée à ... Nous étions partis le vendredi 01 novembre 2013 et nous sommes rentrés le dimanche 03 novembre 2013.

Je ne me prononce pas sur le samedi 14 septembre 2013.

Vous me dites que selon vos données j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 5 reprises entre le 8 janvier 2014 et le 25 février 2014, soit en 6 semaines.

Je regarde l'agenda : je vois que j'ai été le 8 janvier 2014, le 14 janvier 2014, le 4 février 2014.

A la date du 27 janvier 2014, mon épouse n'a rien noté. Elle a peut-être oublié.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

Je vous réponds que pour le samedi je vous fais la même déclarations que pour Mme Madame H. d'autant plus que M. S. se trouvait à ... le samedi 02/11/2013 en WE chez son beau frère.

La copie de sa fiche dentaire est également versée en annexe au procès-verbal de mon audition.

(...)

➤ Cas n° 14 Monsieur U. - NISS : ... - OA 128

Les 18.04.2014 et 22.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 3 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81) et 3 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304430 L 50), prestations attestées les samedis 22.02.2014 et 22.03.2014.

Interrogé le 04.12.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Mon dentiste traitant est Monsieur A. ... qui habite Avenue de ... à Il me reçoit à cette adresse.

C'est mon dentiste depuis que j'habite ici, donc depuis 6 ans.

Vous me demandez combien de fois j'ai été chez le dentiste A. ces 2 dernières années. Je vous réponds entre 10 et 20 fois. J'avais beaucoup de dents abîmées.

(...)

Sur question de votre part, je n'ai jamais eu de rendez-vous un samedi.

Quand la séance est finie, il me donne le rendez-vous suivant qu'il note sur une carte. En général les rendez-vous sont espacés de 15 jours environ. Il n'est jamais arrivé que j'aie 2 fois sur la même semaine sauf peut-être une fois avant ses vacances.

Une séance dure ½ heure environ.

(...)

Vous me demandez s'il soigne plusieurs dents au cours d'une même séance. Je vous réponds non. Il ne soigne qu'une dent à la fois. Je vous confirme qu'il ne soigne qu'une dent à chaque séance.

(...)

Quand la séance est finie, je lui donne 5,00 € et 2 ou 3 vignettes. Le nombre de vignettes que je donne dépend du soin. Si c'est du plomb, c'est 2 vignettes, si c'est de la résine, c'est 3 vignettes.

(...)

Vous me dites que selon vos données, j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 19 reprises en 2014 dont 2 fois un samedi.

Concernant le nombre de séances, c'est bien possible.

Concernant les samedis, ce n'est pas possible. Je n'ai jamais reçu de soins du dentiste A. le samedi.

Vous me dites que j'aurais été chez ce dentiste le lundi 17.02.2014 et le samedi 22.02.2014.

Je vous réponds que pour le lundi c'est possible, pour le samedi certainement pas.

Vous me dites que j'aurais été chez ce dentiste le lundi 17.03.2014 et le samedi 22.03.2014.

Je vous réponds que pour le lundi c'est possible, pour le samedi certainement pas.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

Je vous réponds pour les samedis mêmes déclarations que pour Mme H.

(...)

Vous joignez en annexe au procès-verbal de mon audition une copie de la fiche dentaire de M. Monsieur U. ;

(...)

➤ Cas n° 15 Madame V. - NISS : ... - OA 317

Les 31.05.2013 et 31.01.2014, Monsieur A. a porté en compte 1 honoraire complémentaire pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration sur dents définitives, à partir du 18ème anniversaire (303590 L 7,81), 1 obturation de cavité(s) sur 1 face d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304371 L 20), 1 traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18ème anniversaire (304555 L 80), 1 radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18ème anniversaire (307031 N 13) et 1 consultation au cabinet chez un bénéficiaire à partir de son 18ème anniversaire (301011 N 5), prestations attestées les samedis 06.04.2013, 28.12.2013 et 22.02.2014.

Interrogée le 09.01.2015, la bénéficiaire a déclaré :

(...)

Mon dentiste traitant est Monsieur A.. C'est mon dentiste depuis plusieurs années.

(...)

Vous me demandez combien de fois j'aurais reçu des soins dentaires ces 2 dernières années. Je vous réponds une vingtaine de fois environ.

(...)

Quand il y a des soins, le dentiste A. ne soigne qu'une dent à la fois. En général un soin dure ½ heure maximum, jamais plus.

Sur question je n'ai jamais eu de rendez-vous le samedi. En général je reçois les soins le mardi à 13h, c'est le moment de la semaine qui me convient le mieux vu que j'ai un petit garçon de 2½ ans,

(...)

Quand les soins sont terminés, il ne me remet pas d'attestation pour la mutuelle. Je lui remets des vignettes. En fait comme j'ai souvent des rendez-vous, je lui remets une feuille dont il détache les vignettes au fur et à mesure.

(...)

Vous me dites que selon vos données j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 22 reprises en 2013 dont 2 samedis. Concernant le nombre de séances je ne peux pas vous répondre exactement mais cela me semble énorme. Je téléphone à Maman. Elle note tout. Elle est bien obligée puisque c'est elle qui garde le petit quand je vais chez le dentiste. Il est 9h53 et j'ai Maman au téléphone. Elle me dit qu'elle doit regarder et qu'elle me communiquera les dates.

Je m'engage à vous transmettre ces dates par courrier dès que je les aurai reçues.

Concernant les 2 samedis de 2013 je suis formelle, je n'ai jamais reçu de soins le samedi.

Vous me dites que j'aurais reçu des soins le vendredi 18.10.2013 et des soins le lundi 21.10.2013 soit deux jours plus tard.

Je suis formelle ce n'est pas possible.

Vous me dites que selon vos données j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 6 reprises en janvier et février 2014, dont 1 samedi.

Concernant le samedi, je suis formelle, ce n'est pas possible.

Vous me dites que j'aurais reçu des soins le jeudi 30 janvier 2014, le lundi 3 février 2014, le jeudi 6 février 2014 et le lundi 10 février 2014. J'aurais donc été chez le dentiste à 4 reprises en 10 jours. Je vous réponds que ça, ce n'est pas possible. À la limite 2 fois c'est plausible mais plus ce n'est pas plausible.

Concernant le samedi 22 février 2014, je vous l'ai dit, ce n'est pas possible.

Je suis catégorique concernant les samedis : je n'ai jamais reçu de soins un samedi.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

Je vous réponds pour les samedis je vous fais les mêmes déclarations que pour Mme H.

(...)

Vous versez en annexe au procès-verbal de mon audition la copie de la fiche dentaire de Mme Madame V.

(...)

2.1.3. Extension à l'ensemble de la patientèle

Les déclarations de Monsieur A. ont été reproduites ci-dessus pour chacun des cas auditionnés.

Il déclare en outre :

(...)

Dès maintenant, je dois reconnaître avec vous, que compte tenu de mes déclarations reprises ci-dessus et du fait de mon absence d'activité le samedi, qui, me dites-vous est d'ailleurs confirmée par l'ensemble des témoignages que vous avez rassemblés et qui sont au nombre de 16, que toutes les prestations portées en compte par moi un samedi en 2013 et en 2014 correspondent en fait à un ensemble de soins qui auraient dû être portés en compte à d'autres dates que je ne peux situer correctement dans le temps sur base de mes fiches dentaires. De plus, il m'est également impossible de préciser, pour cet ensemble de prestations attestées frauduleusement un samedi, la nature exacte des soins dispensés et ce sur base de mes fiches dentaires.

Vous m'exposez dès lors que pour vous toutes ces prestations sont litigieuses et indues car elles résultent d'un procédé délibérément frauduleux.

(...)

Vous m'avertissez de ce que je recevrai dans les prochains jours, ainsi que ma SPRL un procès-verbal de constat d'infraction reprenant les prestations litigieuses **pour chacun des cas étudiés ainsi que toutes les prestations que j'ai facturées en tiers payant un samedi en 2013 et 2014. Je suis d'accord sur ce procédé tant pour la détermination des prestations litigieuses pour les cas évoqués ci-dessus que pour tous les samedis de 2013 et 2014.**

(...)

Dès maintenant et sur question de votre part je vous marque dès à présent mon accord à propos d'un remboursement spontané de toutes les prestations litigieuses.

Monsieur A. reconnaît donc la matérialité des faits qui lui sont reprochés.

2.1.4. Eléments complémentaires à prendre en compte

Monsieur A. reconnaît que les prestations attestées le samedi n'ont pas été effectuées à la date à laquelle elles ont été attestées mais, prétend-il, à une autre date, antérieure ou postérieure à la date de réalisation.

Il explique procéder de la sorte pour contourner la réglementation. En effet, pour ne pas dépasser le coefficient de pondération P (coefficient moyen journalier de prestations), il éclaterait les prestations effectuées sur plusieurs dates fictives.

A noter que, selon ses déclarations, Monsieur A. semble ignorer que le coefficient de pondération P attribué par A.R. 17.1.2013 (en vigueur 1.3.2013) a été annulé par l'arrêt n° 228.830 prononcé par le Conseil d'Etat le 21 octobre 2014.

A la question de savoir si les prestations attestées ont bien été effectuées, Monsieur A. est incapable, sur base des dossiers dentaires des assurés, de répondre.

Lors de son audition du 02.02.2015, Monsieur A. déclare :

(...)

Mon activité est restée stable ces 3 dernières années, globalement je n'ai pas eu d'augmentation de mon activité qui m'aurait frappé.

(...)

Quand c'est possible je soigne plusieurs dents par séances, j'en soigne jusque 3 par séances ce qui évite aux patients de se représenter plusieurs fois. Soigner plusieurs dents lors d'une même séance va beaucoup plus vite que le temps nécessaire pour soigner chaque dent séparément, je gagne déjà chaque fois le temps d'installation du patient au fauteuil.

(...)

Suite aux déclarations que je viens de vous faire à propos de la stabilité de mon activité depuis 2011, vous me montrez mes profils pour 2011, 2012, 2013 et 2014 premier semestre qui démontrent une augmentation importante de mon chiffre d'affaire depuis 2013, augmentation de près de 50%.

Je l'explique par le fait qu'à partir de 2013 j'ai soigné plusieurs dents par séance compte tenu que j'avais constaté que beaucoup de patients interrompaient les soins avant la fin du traitement.

Monsieur A. explique que son activité est restée globalement stable ces 3 dernières années alors que la réalité des chiffres est toute autre, montrant une augmentation de 46,29 % du montant total des remboursements entre 2011 et 2013 (218.618,63 € contre 319.836,91 €) et une augmentation du nombre d'actes de 25,11 % pendant la même période (7.248 contre 9.068).

D'autre part, Monsieur A. déclare procéder à des soins sur plusieurs dents (3 maximum) au cours d'une même séance de soins.

En date du 02.02.2015, il a déclaré :

(...)

Une séance de soins dure en moyenne 30 minutes pour une obturation de canaux, 15 à 20 minutes pour une restauration de cuspside, 20 pour un détartrage complet des 4 quadrants. Quand c'est possible je soigne plusieurs dents par séances, j'en soigne jusque 3 par séances ce qui évite aux patients de se représenter plusieurs fois.

(...)

Il se déduit donc des déclarations de Monsieur A. qu'une séance au cours de laquelle il soigne plusieurs dents ne peut être inférieure à ¼ heure - 1 heure.

Or tous les assurés (ou leur représentant) auditionnés estiment à ½ heure la durée d'une séance de soins chez Monsieur A..

Compte tenu de ce qui précède, le Service considère qu'aucune des prestations attestées le samedi en tiers payant par Monsieur A. n'a été effectuée.

2.1.5. Remboursement

Le 02.02.2015, Monsieur A. devait déclarer :

(...)

Dès maintenant et sur question de votre part je vous marque dès à présent mon accord à propos d'un remboursement spontané de toutes les prestations litigieuses.

2.2. Quant au second grief – prestations non effectuées

Le grief se fonde sur :

- les déclarations de Monsieur A. et l'analyse des dossiers dentaires des assurés auditionnés.
- les déclarations des assurés ou de leur représentant et le cas échéant l'analyse de documents,

2.2.1. Déclaration de portée générale

Outre la déclaration de portée générale reprise au point du grief n° 1 et qui concernait plus spécifiquement les prestations attestées le samedi, il y a lieu de mentionner les déclarations de Monsieur A. en date du 02.02.2015.

Interrogé à propos des déclarations de Madame H., Monsieur A. déclare

(...)

En ce qui concerne la fréquence des soins à raison d'une fois par semaine, les déclarations du patient sont exactes. Les séances surnuméraires correspondent aussi à un éclatement des dates de prestations sur plusieurs jours proches pour contourner le plafond P. Je choisisais préférentiellement les lundis et jeudis qui sont des jours moins chargés en prestations pour y ajouter des prestations fictives de manière à contourner le plafond journalier.

(...)

2.2.1. Cas concernés par le grief

Remarque préliminaire

Les prestations énumérées en-dessous de l'identification de chacun des cas correspondent à la totalité des prestations portées en compte pendant la période considérée, en ce compris les samedis.

A noter toutefois que les prestations du samedi ne sont pas comptabilisées dans le calcul de l'indu dans la mesure où elles ont été prises en compte dans le grief n° 1.

➤ Cas n° 1 Monsieur I. - NISS : ... - OA 317

Pendant la période du 31.10.2013 au 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 1 examen buccal (301593 N 20,96), 14 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 7 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50), 21 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81) et 1 radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché (307031 N 13).

Interrogé le 06.11.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Vous me dites que selon vos informations, j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 13 reprises en 2013, essentiellement entre le 14.09.2013 et le 06.12.2013, soit pendant 3 mois ce qui fait une fréquence d'une visite par semaine.

(...)

Je conteste formellement ces chiffres. Au grand maximum il y a eu 6 séances et toutes espacées d'au moins 15 jours.

(...)

Vous me dites que pour l'année 2014, selon vos informations, j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 6 reprises entre le 02.01.2014 et le 05.02.2014, soit pendant 5 semaines ce qui fait une fréquence d'une visite par semaine.

(...)

Je conteste formellement ces chiffres. J'ai été 2 fois en janvier 2014, pas plus.

(...)

Je conteste formellement avoir été chez ce dentiste 19 fois entre le 14.09.2013 et le 05.02.2014.

(...)

Je confirme qu'une séance ne durait jamais plus d'une demi-heure et qu'une seule dent était soignée lors de la séance.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

(...)

J'estime que les déclarations de M. I. correspondent à la réalité. Pour la fréquence des soins vous pouvez prendre en compte les déclarations de ce patient qui recevait des soins en moyenne une fois tous les quinze jours.

(...)

Dès lors, le grief est formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 20.09.2013 au 28.01.2014			
Prestations attestées et indues			
3	x 304415 à	58,83 €	soit 176,49 €
2	x 304415 à	59,65 €	soit 119,30 €
2	x 304430 à	73,54 €	soit 147,08 €
1	x 304430 à	74,56 €	soit 74,56 €
5	x 303590 à	11,49 €	soit 57,45 €
3	x 303590 à	11,65 €	soit 34,95 €
			soit un indu total de 609,83 €

➤ Cas n° 2 Monsieur J. - NISS : ... - OA 317

Pendant la période du 28.02.2013 au 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 2 examens buccaux chez un bénéficiaire à partir de son 18^{ème} anniversaire (301593 N 20,96), 1 détartrage du quadrant supérieur droit (302153 L 10), 1 détartrage du quadrant supérieur gauche (302175 L10), 1 détartrage du quadrant inférieur gauche (302190 L 10), 1 détartrage du quadrant inférieur droit (302212 L 10), 8 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 18 restaurations de cuspside ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50), 26 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81) et 3 radiographies intrabuccales de dent ou de groupe de dents sur un même cliché (307031 N 13).

Interrogé le 18.12.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Vous me dites que selon vos données j'aurais reçu des soins de mon dentiste à 13 reprises en 2014, entre le 04.01.2014 et le 17.02.2014, soit une moyenne de 2 fois par semaine.

Je vous répons que ce n'est pas possible. Je n'ai jamais été 2 fois par semaine chez mon dentiste.

(...)

Vous me dites que j'aurais été le lundi 13 janvier 2014 et le vendredi 17 janvier 2014, soit 2 fois la même semaine.

Je vous répons que je n'ai jamais été chez mon dentiste 2 fois la même semaine.

Vous me dites que j'aurais été chez mon dentiste le lundi 27 janvier 2014, le mercredi 29 janvier 2014 et le jeudi 30 janvier 2014, soit 3 fois la même semaine.

Je vous répons que ce n'est pas possible. Je n'ai jamais été plus d'une fois par semaine chez mon dentiste.

Vous me dites que j'aurais été chez mon dentiste le jeudi 13 février 2014, le samedi 15 février 2014 et le lundi 17 février.

Je vous répons que je n'ai certainement pas reçu des soins de mon dentiste le samedi 15 février 2014.

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

(...)

En ce qui concerne la fréquence des soins à raison d'une fois par semaine, les déclarations du patient sont exactes. Les séances surnuméraires correspondent aussi à un éclatement des dates de prestations sur plusieurs jours proches pour contourner le plafond P. Je choisisais préférentiellement les lundis et jeudis qui sont des jours moins chargés en prestations pour y ajouter des prestations fictives de manière à contourner le plafond journalier.

(...)

Dès lors, le grief est formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 03.01.2013 au 13.02.2014			
Prestations attestées et indues			
1	x 301593 à	61,20 €	soit 61,20 €
1	x 304415 à	59,65 €	soit 59,65 €
3	x 304430 à	73,54 €	soit 220,62 €
5	x 304430 à	74,56 €	soit 372,80 €
3	x 303590 à	11,49 €	soit 34,47 €
6	x 303590 à	11,65 €	soit 69,90 €
			soit un indu total de 818,64 €

➤ Cas n° 3 Madame W. - NISS : ... - OA 527

Pendant la période du 25.03.2013 au 25.04.2014, Monsieur A. a porté en compte 2 examens buccaux (301593 N 20,96), 1 détartrage du quadrant supérieur droit (302153 L 10), 1 détartrage du quadrant supérieur gauche (302175 L10), 1 détartrage du quadrant inférieur gauche (302190 L 10), 1 détartrage du quadrant inférieur droit (302212 L 10), 1 obturation de cavité(s) sur 1 face d'une dent (304371 L 20), 2 obturations de cavité(s) sur 2 faces d'une dent (304393 L 20), 8 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 6 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50), 17 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81).

Interrogée le 18.11.2014, la bénéficiaire a déclaré :

(...)

Monsieur A. est mon dentiste traitant depuis longtemps.

En 2013, j'ai été souvent, presque tous les 15 jours. J'avais rendez-vous en semaine, souvent le mardi après-midi, mais pas exclusivement.

Cette année j'ai été quelque fois jusqu'en mars. Il m'avait dit de reprendre rendez-vous en octobre mais je ne l'ai pas fait .

(...)

En fin de séance il ne remplit pas d'attestation. Je lui remets 2 vignettes. Il ne me demande pas de supplément. Il pratique le tiers payant.

Vous me dites que selon vos données j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 13 reprises en 2013.

C'est bien possible.

Vous me demandez si je recevais parfois des soins à 8 jours d'intervalle. Je vous réponds que le délai entre 2 soins est toujours de 15 jours, jamais moins.

Vous me dites que j'aurais été les 21.02.2013 et 26.02.2013. Cela n'est pas correct. Le délai est trop rapproché. Il peut m'avoir donné le rendez-vous le 21.02.2013 par téléphone pour le 26.02.2013.

Vous me dites que j'aurais été les 14.03.2013 et 19 mars 2013. Ce n'est pas juste, le délai est trop rapproché.

Idem pour le 10.05.2013 et le 16.05.2013 ainsi que pour le 30.05.2013 et le 04.06.2013.

(...)

Je vous confirme qu'à chaque séance, il ne soigne qu'une seule dent.

Vous me dites que selon vos données j'aurais été à 4 reprises en 2014.

J'ai bien été 4 fois jusqu'en mars 2014. Je n'ai plus été ensuite.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

(...)

En ce qui concerne la fréquence des soins vous pouvez vous fier aux déclarations de Mme W. dont je vous autorise à photocopier la fiche dentaire versées également en annexe au procès-verbal de mon audition.

(...)

Le grief est donc formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations :

Période du 21.02.2013 au 23.08.2013			
Prestations attestées et indues			
1	x	301593 à 61,20 €	soit 61,20 €
1	x	304393 à 44,12 €	soit 44,12 €
3	x	304415 à 58,83 €	soit 176,49 €
4	x	303590 à 11,49 €	soit 45,96 €
			soit un indu total de 327,77 €

➤ Cas n° 4 Monsieur K. - NISS : ... - OA 527

Pendant la période du 27.05.2013 au 25.06.2014, Monsieur A. a porté en compte 2 examens buccaux (301593 N 20,96), 3 obturations de cavité(s) sur 2 faces d'une dent (304393 L 20), 12 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 17 restaurations de cuspside ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50), 32 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81).

Interrogé le 18.11.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

En général il donne un rendez-vous dans les 15 jours.

Sur question, je n'ai jamais eu de rendez-vous le samedi. C'est toujours dans la semaine, souvent le mardi ou le mercredi vers 13 h 30 – 14 h 00.

(...)

Une séance dure environ ½ heure.

Vous me dites que selon vos données j'aurais été chez le dentiste A. 14 fois en 2013 et que dans ces 14 fois j'y aurais été 5 fois un samedi.

Concernant le nombre de fois il est possible que j'y ai été 14 fois. Il y a eu des examens, des arrachages de dents (4 ou 5) et des soins.

Concernant les samedis, je suis formel : je n'ai jamais été chez lui le samedi. J'ai toujours eu rendez-vous en semaine.

Vous me dites que selon vos données j'aurais été chez le dentiste A. 9 fois en 2014, dont 2 fois un samedi.

Concernant le nombre de fois, je ne sais pas vous répondre exactement.

Vous me dites que j'aurais été les 27.03.2014, 28.03.2014 et 01.04.2014.

Je conteste avoir été 2 jours de suite et en tout cas 3 fois dans un délai aussi rapproché. Je vous l'ai dit et je le répète le délai entre 2 rendez-vous est de l'ordre de 15 jours.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)
 Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.
 (...)

Les déclarations de M. K. reflètent bien la réalité notamment en ce qui concerne une fréquence des soins tous les quinze jours.

(...)

Le grief est donc formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 18.04.2013 au 22.05.2014			
Prestations attestées et indues			
2	x 304415 à	58,83 €	soit 117,66 €
2	x 304430 à	73,54 €	soit 147,08 €
3	x 304430 à	74,56 €	soit 223,68 €
4	x 303590 à	11,49 €	soit 45,96 €
3	x 303590 à	11,65 €	soit 34,95 €
			soit un indu total de 569,33 €

➤ Cas n° 5 Monsieur R. - NISS : ... - OA 409

Pendant la période du 22.05.2014 au 23.06.2014, Monsieur A. a porté en compte 1 examen buccal (301593 N 20,96), 5 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 6 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50), 11 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81).

Interrogé le 27.11.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)
 Mon dentiste traitant est Monsieur A., Avenue ... à Je vous montre sa carte.
 Il est mon dentiste depuis 5 ans.

Pour le moment il me soigne environ 1 fois par mois depuis début 2014.
 Je dois encore y aller 3 fois et ensuite les soins seront terminés.

(...)
 En général les rendez-vous sont espacés de l'ordre de 3 semaines – 1 mois.
 Sur question je n'ai jamais eu de rendez-vous un samedi.

(...)
En général une séance de soins dure ½ heure, jamais plus.
Sur question, il ne soigne pas plusieurs dents au cours de la même séance. En général, c'est une anesthésie puis la fraise puis le pansement. Il y a parfois une radio si c'est nécessaire.

(...)
 Je ne le vois pas remplir une attestation de soins à la fin de la séance. Comme je suis VIPO, je lui donne 6 vignettes à chaque fois. Il s'arrange avec la mutuelle. Il ne demande pas de supplément.

Je n'ai jamais demandé pourquoi le dentiste me demandait 6 vignettes à chaque visite. C'est le système du tiers payant.

Vous me dites que selon vos données j'aurais été 10 fois chez le dentiste A. entre le 3 avril 2014 et le 21 mai 2014, soit en 6 semaines. Je vous réponds que ce n'est pas possible.

Selon vos données j'aurais été le 03 avril 2014 et le 05 avril 2014. Je vous réponds que ce n'est pas possible. Je n'ai jamais eu deux rendez-vous aussi rapprochés.

(...)

Vous me dites que j'aurais été le mardi 15 04 2014 et le vendredi 18 04 2014. Je vous réponds que ce n'est pas possible. Je n'ai jamais eu deux rendez-vous aussi rapprochés. Le délai minimum que j'ai eu, c'est 15 jours. Mais en général, c'est plutôt 3 semaines, 1 mois. Vous me citez des visites les 15.04, 18.04, 24.04 et 30.04.2014. C'est aberrant, 4 fois en 15 jours ce n'est pas possible.
Vous me citez des visites les 15.05, 19.05 et 21.05.2014. Je vous dis que ce n'est pas possible. Je n'ai jamais été chez le dentiste dans des délais aussi rapprochés.
Je suis abasourdi par ce que vous me dites. C'est aberrant. Je tombe des nues. Je suis bouleversé.

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

(...)

En ce qui concerne les autres dates et la fréquence des soins chez Monsieur R., il faut considérer que je le soignais tous les quinze jours. Ses déclarations sont exactes. Il s'agit encore d'un « éclatement » des soins sur plusieurs dates.

Vous annexe au procès-verbal de mon audition copie de la fiche dentaire de M. R. Vous m'exposez que la réaction de Monsieur R. s'explique par une déduction qu'il a faite lui-même au vu des soins attestés à son nom pour dates fictives et que ce patient, comme tout autre personne, s'attendait à ce que les soins réalisés soient portés en compte à son nom aux dates réelles auxquelles ils ont été dispensés et non à des dates fictives. Il a été choqué par les fréquence anormales des prestations que j'ai portées en compte à son nom.
 (...)

Le grief est donc formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 18.04.2013 au 22.05.2014			
Prestations attestées et indues			
1	x 304415 à	59,65 €	soit 59,65 €
3	x 304430 à	74,56 €	soit 223,68 €
4	x 303590 à	11,65 €	soit 46,60 €
			soit un indu total de 329,93 €

➤ Cas n° 6 Monsieur U. - NISS : ... - OA 128

Pendant la période du 18.04.2014 au 22.07.2014, Monsieur A. a porté en compte 1 examen buccal (301593 N 20,96), 3 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 12 restaurations de cuspside ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50), 15 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81).

Interrogé le 04.12.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Mon dentiste traitant est Monsieur A. qui habite Avenue ... à Il me reçoit à cette adresse. C'est mon dentiste depuis que j'habite ici, donc depuis 6 ans.

(...)

Quand la séance est finie, il me donne le rendez-vous suivant qu'il note sur une carte. En général les rendez-vous sont espacés de 15 jours environ. Il n'est jamais arrivé que j'aie 2 fois sur la même semaine sauf peut-être une fois avant ses vacances.

Une séance dure ½ heure environ.

(...)

Vous me demandez s'il soigne plusieurs dents au cours d'une même séance. Je vous réponds non. Il ne soigne qu'une dent à la fois. Je vous confirme qu'il ne soigne qu'une dent à chaque séance.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

(...)

Pour les autres jours, la fréquence des soins qu'il déclare de une fois tous les quinze jour est bien exacte.

Les autres dates correspondent à des « éclatements » de mes soins sur des dates fictives.

(...)

Le grief est donc formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 27.03.2014 au 06.05.2014			
Prestations attestées et indues			
3 x 304430 à	74,56 €	soit	223,68 €
3 x 303590 à	11,65 €	soit	34,95 €
			soit un indu total de 258,63 €

➤ Cas n° 7 Madame V. - NISS : ... - OA 317

Pendant la période du 28.02.2013 au 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte 4 consultations au cabinet (301011 N 5), 2 examens buccaux (301593 N 20,96), 3 obturations de cavité(s) sur 1 face d'une dent (304371 L 20), 2 obturations de cavité(s) sur 2 faces d'une dent (304393 L 30), 2 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 10 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50), 5 restaurations complètes de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) (304452 L 60), 1 traitement et obturation de trois canaux de la même dent (304555 L 80), 22 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81) et 8 radiographies intrabuccales de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18ème anniversaire (307031 N 13).

Interrogée le 09.01.2015, la bénéficiaire a déclaré :

(...)

Mon dentiste traitant est Monsieur A.. C'est mon dentiste depuis plusieurs années.

(...)

Vous me demandez combien de fois j'aurais reçu des soins dentaires ces 2 dernières années. Je vous réponds une vingtaine de fois environ.

(...)

Quand il y a des soins, le dentiste A. ne soigne qu'une dent à la fois. En général un soin dure ½ heure maximum, jamais plus.

Sur question je n'ai jamais eu de rendez-vous le samedi. En général je reçois les soins le mardi à 13h, c'est le moment de la semaine qui me convient le mieux vu que j'ai un petit garçon de 2½ ans.

(...)

Vous me dites que selon vos données j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 22 reprises en 2013 dont 2 samedis. Concernant le nombre de séances je ne peux pas vous répondre exactement mais cela me semble énorme.

(...)

Vous me dites que j'aurais reçu des soins le vendredi 18.10.2013 et des soins le lundi 21.10.2013 soit deux jours plus tard.

Je suis formelle ce n'est pas possible.

Vous me dites que selon vos données j'aurais reçu des soins du dentiste A. à 6 reprises en janvier et février 2014, dont 1 samedi.

Concernant le samedi, je suis formelle, ce n'est pas possible.

Vous me dites que j'aurais reçu des soins le jeudi 30 janvier 2014, le lundi 3 février 2014, le jeudi 6 février 2014 et le lundi 10 février 2014. J'aurais donc été chez le dentiste à 4 reprises en 10 jours. Je vous répons que ça, ce n'est pas possible. À la limite 2 fois c'est plausible mais plus ce n'est pas plausible.
 (...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...
 Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.
 (...)

En ce qui concerne la fréquence réelle des soins, la base à prendre en considération est une base de quinze jours. Les autres dates sont des « éclatement ».
 (...)

Le grief est donc formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 09.01.2013 au 06.02.2014				
Prestations attestées et indues				
1	x	301593 à	58,22 €	soit 58,22 €
1	x	301593 à	61,20 €	soit 61,20 €
2	x	304371 à	29,41 €	soit 58,82 €
1	x	304430 à	64,53 €	soit 64,53 €
4	x	304430 à	73,54 €	soit 294,16 €
1	x	304452 à	88,24 €	soit 88,24 €
1	x	303590 à	8,74 €	soit 8,74 €
7	x	303590 à	11,49 €	soit 80,43 €
1	x	307031 à	10,96 €	soit 10,96 €
				soit un indu total de 725,30 €

2.2.2. Reconnaissance du grief et remboursement

Monsieur A. reconnaît la matérialité des faits qui lui sont reprochés.

Le 02.02.2015, il devait déclarer :

(...
Dès maintenant et sur question de votre part je vous marque dès à présent mon accord à propos d'un remboursement spontané de toutes les prestations litigieuses.
 (...)

2.3. Quant au troisième grief – prestations non effectuées

Le grief se fonde sur :

- les déclarations des assurés ou de leur représentant confirmées par l'analyse de documents,
- les déclarations de Monsieur A. et l'analyse des dossiers dentaires des assurés auditionnés.

2.3.1. Déclarations de Monsieur A.

En date du 02.02.2015, auditionné au sujet de Monsieur C. quant à sa façon d'attester les prestations qu'il effectue aux assurés hébergés dans l'institution « M. », Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me dites que selon le cahier tenu au home M. il n'y a eu que 2 séances de soins à savoir les 11/02/2014 et le 04/03/2014. Or, selon mes attestations datées de 2014, des soins ont été portés en compte sur 12 dents différentes pour ces 2 contacts ce qui, selon ce que vous me dites, est un nombre fort important ce qui vous conduit à remettre en cause la réalité d'une grosse partie de ces soins qui par ailleurs sont des soins conséquents chez une personne handicapée. Il faudrait que j'aie réalisé 6 prestations par séance, ce qui pour vous est une impossibilité technique.

Vous me demandez ce que j'en pense. Face à ces invraisemblances, je reconnais ne pas avoir effectué la totalité de ces 12 prestations peut-être en ai-je fait 6 tout au plus. Vous me dites qu'en plus de dates fictives pour contourner la réglementation relative au plafond journalier je viens de reconnaître avoir porté en compte des prestations totalement non effectuées pour M. C.

Vous me dites que ce que je viens de reconnaître explique le fait que je demande 5 vignettes lors de chaque contact et que l'on comprend bien à quoi servent ces vignettes supplémentaires.

Vous me dites que je pratique également de la sorte pour mes patients qui ne sont pas handicapés et qui ne proviennent pas du home M.. Vous ne pouvez pas tirer les mêmes conclusions pour ces personnes que pour celles de M. car mes patients « normaux » je les vois quand même à une fréquence plus élevée que celle des patients du home.

Pour les patients du home M. je reconnais que, comme pour Monsieur C., j'atteste un certain nombre de prestations absolument non effectuées pour compenser le temps de traitement qui est plus long chez ces malades souvent difficiles à soigner.

(...)

2.3.2. Cas concernés par le grief

Remarque préliminaire

Les prestations énumérées en-dessous de l'identification de chacun des cas correspondent à la totalité des prestations portées en compte pendant la période considérée, en ce compris les samedis.

Il est à noter toutefois que les prestations du samedi ne sont pas comptabilisées dans le calcul de l'indu dans la mesure où elles ont été prises en compte dans le grief n° 1.

➤ Cas n° 1 Monsieur C. - NISS : ... - OA 527

Pendant la période du 21.10.2013 au 21.03.2014, Monsieur A. a porté en compte 3 consultations au cabinet (301011 N 5), 6 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 6 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50), 12 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81) et 1 radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché (307031 N 13).

Interrogée le 26.11.2014, Madame L., aide-soignante dans l'institution « M. » où est hébergé le bénéficiaire, a déclaré :

Vous m'entendez dans l'institution « M. » à ...

(...)

Depuis 2-3 ans, nous travaillons avec un dentiste extérieur, Monsieur A. de

(...)

Un membre du personnel – voire deux – accompagne le résident chez le dentiste pour les soins. Il peut arriver que plusieurs résidents aillent ensemble à la visite. On utilise un véhicule de l'institution.

(...)

Pour le paiement il demande 6 vignettes par résident et à chaque soin.
 Je vous demande si c'est normal qu'il demande autant de vignettes.
 Sur question, il n'arrive jamais qu'un résident aille à la consultation du dentiste un samedi.
 Ce ne serait pas possible de l'y conduire parce que nous sommes en personnel réduit le Weekend.
 Il m'est déjà arrivé d'accompagner des résidents chez le dentiste A. et d'assister aux soins.
 Chaque fois que j'y vais, j'assiste aux soins.
 En général une séance dure ½ heure, cela dépend des soins qui sont dispensés.
 (...)
Je vérifie dans le carnet de rendez-vous de 2014 les dates de visites chez Monsieur A. pour Monsieur C.
A la date du 18.01.2014, rien n'est noté. Je constate que c'est un samedi. Je vous dis que c'est impossible.
A la date du 30.01.2014, rien n'est noté.
A la date du 04.02.2014, rien n'est noté.
A la date du 11.02.2014, un rendez-vous est noté à 11h. Il est également noté de prendre 5 vignettes.
A la date du 15.02.2014, rien n'est noté. De plus comme c'est un samedi, ce n'est pas possible.
A la date du 18.02.2014, rien n'est noté.
A la date du 22.02.2014, rien n'est noté. De plus c'est un samedi, donc ce n'est pas possible.
A la date du 28.02.2014, rien n'est noté.
A la date du 04.03.2014, un rendez-vous est noté à 10h30.
Le carnet de consultation n'est peut-être pas tout à fait complet mais il est impossible qu'autant de rendez-vous n'aient pas été notés.
 (...)
Je vous confirme que ni Monsieur C. ni Madame F. n'ont été autant de fois en consultation chez le dentiste. Il n'est pas possible que nous n'ayons pas noté autant de rendez-vous dans le carnet de consultation.
 (...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)
 Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.
 (...)
 J'examine avec vous les discordances qui ont été constatées entre mes attestations de soins et le cahier qui mentionne les déplacements des pensionnaires du home M..

 Les discordances s'expliquent à nouveau par l'éclatement des dates de soins sur plusieurs journées, comme je vous l'ai exposé ci-dessus, principalement les lundis et jeudis en plus des samedis.

Les constatations que vous avez faites au home M. sont fiables ; les déplacements qui sont mentionnés dans le cahier de l'institution correspondent aux dates réelles des soins et les dates intermédiaires à des « éclatements » des soins sur des dates fictives pour contourner le plafond journalier.

 Je vous autorise également à prendre copie de la fiche dentaire de M. C. qui est versée en copie au procès-verbal de mon audition.

 Vous me demandez de décrire quels soins j'ai « éclatés » le 18/01/2014 dans la mesure où, selon les dates apposées sur mes attestations, il s'agirait d'un début de traitement.

 En réalité ces soins attestés le samedi 18/01/2014 correspondent à des prestations de février 2014 ; en effet, j'éclate les dates non seulement vers des dates postérieures à la date réelle du soin mais également vers des dates antérieures à la date réelle des soins.

 En fait le samedi 18/01/2014 ne correspond pas à un début de traitement, celui-ci se situe en février 2014 qui selon le cahier tenu au home M. se situe le 11/02/2014.

Vous me dites que selon le cahier tenu au home M. il n'y a eu que 2 séances de soins à savoir les 11/02/2014 et le 04/03/2014. Or, selon mes attestations datées de 2014, des soins ont été portés en compte sur 12 dents différentes pour ces 2 contacts ce qui, selon ce que vous me dites, est un nombre fort important ce qui vous conduit à remettre en cause la réalité d'une grosse partie de ces soins qui par ailleurs sont des soins conséquents chez

une personne handicapée. Il faudrait que j'aie réalisé 6 prestations par séance, ce qui pour vous est une impossibilité technique.

Vous me demandez ce que j'en pense. Face à ces invraisemblances, je reconnais ne pas avoir effectué la totalité de ces 12 prestations peut-être en ai-je fait 6 tout au plus. Vous me dites qu'en plus de dates fictives pour contourner la réglementation relative au plafond journalier je viens de reconnaître avoir porté en compte des prestations totalement non effectuées pour M. Monsieur C..

Vous me dites que ce que je viens de reconnaître explique le fait que je demande 5 vignettes lors de chaque contact et que l'on comprend bien à quoi servent ces vignettes supplémentaires.

Vous me dites que je pratique également de la sorte pour mes patients qui ne sont pas handicapés et qui ne proviennent pas du home M.. Vous ne pouvez pas tirer les mêmes conclusions pour ces personnes que pour celles de M. car mes patients « normaux » je les vois quand même à une fréquence plus élevée que celle des patients du home.

Pour les patients du home M. je reconnais que, comme pour Monsieur C., j'atteste un certain nombre de prestations absolument non effectuées pour compenser le temps de traitement qui est plus long chez ces malades souvent difficiles à soigner.
(...)

Le grief est donc formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 30.01.2014 au 28.02.2014			
Prestations attestées et indues			
2	x 304415 à	59,65 €	soit 119,30 €
2	x 304430 à	74,56 €	soit 149,12 €
4	x 303590 à	11,65 €	soit 46,60 €
			soit un indu total de 315,02 €

➤ Cas n° 2 Mme D. - NISS : ... - OA 317

Le 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte, 1 obturation de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 4 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50) et 5 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81).

Interrogée le 26.11.2014, Madame L., aide-soignante dans l'institution « M. » où est hébergé le bénéficiaire, a déclaré :

(...)Nous parlons de Mme D..
A la date du 21.02.2014, un rendez-vous est noté à 10h45.
Je ne trouve que ce rendez-vous.
(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)
Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.
Je vous réponds Il s'agit d'un cas similaire du home M.

Je vous autorise à prendre copie de la fiche dentaire de Madame D. que je n'ai vue en réalité qu'une seule fois le 21/02/2014 et chez qui j'ai réalisé en tout 3 prestations en réalité au lieu des 5 attestées.
(...)

Le grief est formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 22.01.2014 au 22.01.2014			
Prestations attestées et indues			
1	x 304415 à	59,65 €	soit 59,65 €
1	x 303590 à	11,65 €	soit 11,65 €
			soit un indu total de 71,30 €

➤ Cas n° 3 Madame E. - NISS : ... - OA 325

Le 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte, 4 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 1 restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50) et 5 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81).

Interrogée le 26.11.2014, Madame L., aide-soignante dans l'institution « M. » où est hébergé le bénéficiaire, a déclaré :

(...)

*Nous parlons de Madame E..
A la date du 21.02.2014, un rendez-vous est noté à 10h00.
Je ne trouve que ce rendez-vous.
(...)*

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

*(...)
Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.
Je vous réponds qu'il s'agit d'un cas identique.*

*Vous prenez copie de la fiche dentaire de Mme E. qui est annexée au procès-verbal de mon audition. Je ne l'ai vue que le 21/02/2014 et à nouveau 3 soins ont été réalisés chez elle au lieu des 5 facturés.
(...)*

Le grief est donc formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 22.01.2014 au 22.01.2014			
Prestations attestées et indues			
1	x 304415 à	59,65 €	soit 59,65 €
1	x 303590 à	11,65 €	soit 11,65 €
			soit un indu total de 71,30 €

➤ Cas n° 4 Madame F. - NISS : ... - OA 317

Le 31.05.2014, Monsieur A. a porté en compte, 4 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent (304415 L 40), 7 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive (304430 L 50) et 11 honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81).

Interrogée le 26.11.2014, Madame L., aide-soignante dans l'institution « M. » où est hébergé le bénéficiaire, a déclaré :

(...)

Je vérifie dans le même carnet de consultations les rendez-vous de Madame F. chez le dentiste A..

A la date du 18.01.2014, rien n'est noté. De plus c'est encore un samedi.

A la date du 30.01.2014, rien n'est noté.

A la date du 04.02.2014, rien n'est noté. A cette date, Madame F. était en consultation à l'hôpital de Tivoli à 10 heures en gynécologie (chez le Dr P.).

A la date du 06.02.2014, rien n'est noté.

A la date du 11.02.2014, un rendez-vous est noté à 10 h 30 avec la mention « 5 vignettes chacun ».

A la date du 15.02.2014, rien n'est noté. De plus c'est un samedi.

A la date du 20.02.2014, rien n'est noté.

A la date du 27.02.2014, rien n'est noté.

A la date du 04.03.2014, un rendez-vous est noté à 10h30.

Je vous confirme que ni Monsieur C. ni Madame F. n'ont été autant de fois en consultation chez le dentiste. Il n'est pas possible que nous n'ayons pas noté autant de rendez-vous dans le carnet de consultation.

Concernant les rendez-vous des samedis, je suis formelle : il n'y en a jamais eu.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez de vérifier dans mon agenda de 2014 l'heure à laquelle Madame F. avait rendez-vous le 04.02.2014.

Je consulte mon agenda et vous réponds

Je n'ai vu Mme F. que le mardi 11/02/2014 le 04/03/2014 et pas le 04/02/2014. Vous me dites que le 04/02/2014 elle consultait un gynécologue.

Pour les 2 contacts des 11/02/2014 et 04/03/2014 il y a 11 prestations d'attestées sur lesquelles 6 ont en réalité été effectuées, les 5 autres ne correspondent à aucun soin.

La copie de sa fiche dentaire est également versée en annexe au procès-verbal de mon audition.

(...)

Le grief est donc formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 06.02.2014 au 06.02.2014			
Prestations attestées et indues			
2	x 304415 à 59,65 €	soit	119,30 €
2	x 303590 à 11,65 €	soit	23,30 €
			soit un indu total de 142,60 €

➤ Cas n°5 Monsieur G. - NISS : ... - OA 527

Pendant la période du 25.02.2013 au 25.06.2014, Monsieur A. a porté en compte, 2 examens buccaux (301593 N 20,96), 2 détartrages du quadrant supérieur droit (302153 L 10), 2 détartrages du quadrant supérieur gauche (302175 L 10), 2 détartrages du quadrant inférieur gauche droit (302190 L 10), 4 détartrages du quadrant inférieur droit (302212 L 10), 15 obturations de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire (304415 L 40), 9 restaurations de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire (304430 L 50), et 24 honoraires complémentaires pour

l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives (303590 L 7,81), 3 radiographies intrabuccales de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire (307031 N 13) et 1 radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché (par cliché supplémentaire dans une même séance) (307053 N 8).

Interrogé le 19.11.2014, le bénéficiaire a déclaré :

(...)

Mon épouse Madame Q. (11.12.1963) assiste à l'audition.

Mon dentiste traitant est Monsieur A. Je vous montre sa carte. Vous lisez qu'il est écrit Avenue de ... à Il est écrit que j'ai eu des rendez-vous le jeudi 17/2 à 15h30 et le jeudi 14/07 à 17h15. Je vous montre une autre carte sur laquelle figure un rendez-vous le 11/06 à 10h00. Vous voyez sur cette carte que les rendez-vous du 14/5 et du 28/5 sont barrés. Je n'ai pu me rendre à ces rendez-vous.

(...)

Vous reprenez ma carte de rendez-vous et je vous confirme que les rendez-vous du 14.05 et 28.05.2014 barrés sur la carte sont des rendez-vous auxquels je n'ai pas été.

(...)

Interrogé à ce propos le 02.02.2015, Monsieur A. a déclaré :

(...)

Vous me demandez ce que je pense de ces déclarations.

(...)

Quant à la carte de rendez-vous sur laquelle les dates du 14/05 et 28/05/2014 ont été barrées et correspondent à des séances auxquelles il ne s'est pas rendu mais pour lesquelles j'ai porté des soins en compte je vous réponds que j'ai porté en compte des prestations à ces dates pour « éclater » des soins dispensés à d'autres dates.

Je vous autorise à prendre copie de sa fiche dentaire qui est versée en annexe au procès-verbal de mon audition.

(...)

Le grief est formulé pour les prestations suivantes en tenant compte de la date des prestations (les prestations du samedi ayant été retenues au grief n° 1) :

Période du 14.05.2014 au 28.05.2014				
Prestations attestées et indues				
1	x	304415 à	59,65 €	soit 59,65 €
1	x	304430 à	74,56 €	soit 74,56 €
2	x	303590 à	11,65 €	soit 23,30 €
1	x	307031 à	11,11 €	soit 11,11 €
				soit un indu total de 168,62 €

2.3.3. Reconnaissance du grief et remboursement

Monsieur A. reconnaît la matérialité des faits qui lui sont reprochés.

Il déclare le 02.02.2015:

(...)

Dès maintenant et sur question de votre part je vous marque dès à présent mon accord à propos d'un remboursement spontané de toutes les prestations litigieuses.

(...)

2.4. INDU TOTAL ET REMBOURSEMENT

L'indu total qui concerne ce dossier s'élève à 45.940,60€

Cet indu a été remboursé en totalité par Monsieur A. en date du 07.04.2015.

Remarque : les prestations litigieuses des 2ème et 3ème griefs portant sur les samedi n'ont pas été reprises dans l'indu relatif à ces griefs puisqu'elles étaient déjà incluses dans l'indu relatif au 1er grief.

2.5. SUR LE PLAN DE L'AMENDE ADMINISTRATIVE

2.5.1. Législation applicable

L'article 142 §1, 1° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 prévoit expressément que les dispensateurs de soins qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73 bis, 1° de la loi ASSI (prestations non effectuées) sont tenus au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et au paiement d'une amende administrative.

Ces mesures prévoient en cas de prestations non effectuées – ce qui concerne les trois griefs visés au présent dossier - : le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 1° et article 142, § 1^{er}, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;

2.5.2. Le cas de Monsieur A.

Attendu qu'il ressort des éléments du dossier que toutes les prestations retenues comme litigieuses au titre des 3 griefs résultent d'un procédé délibérément frauduleux mis en place par Monsieur A.

En effet, les propos tenus par Monsieur A. révèlent dans son chef l'existence d'une pratique consciemment frauduleuse qui consistait à modifier sciemment des dates de prestations dans le but de contourner une réglementation en cours, en l'occurrence l'instauration d'un plafond journalier d'activité pour les soins dentaires.

Qu'il ressort également de façon unanime des déclarations des assurés que Monsieur A., contrairement à ce qu'il prétend et, ce, dans un but de « justifier » l'éclatement de l'attestation des prestations, ne réalisait chaque fois qu'un seul soin par séance.

Qu'en agissant de la sorte, Monsieur A. a, par ses agissements, délibérément spolié les deniers de l'assurance obligatoire soins de santé et par là, de la collectivité.

Le Service tient à rappeler que porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé des prestations de soins qui n'ont pas été délivrées aux bénéficiaires constitue la faute la plus grave dans l'échelle des manquements prévus à l'article 73 bis de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

Qu'eu égard à l'ensemble des éléments du dossier, et notamment au montant très important de l'indu lié à l'ensemble des griefs, (45.940,60 EUR sur une période de 17 mois, soit en moyenne, 2.702,39 € par mois), le Service estime qu'une amende administrative est tout à fait justifiée et ce, indépendamment du fait que l'indu a été intégralement remboursé.

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 45.940,60 EUR ;
- Constate que ce montant a été intégralement remboursé en date du 07/04/2015 ;
- Condamne Monsieur A. à payer une amende administrative au titre des griefs 1 à 3 (prestations non effectuées) s'élevant à 150% du montant total des prestations litigieuses (45.940,60 EUR) soit une amende administrative de 68.910,90 EUR dont 100% en amende effective (45.940,60 EUR) et 50% (22.970,30 EUR) en amende assortie d'un sursis d'une durée de trois ans (article 142, §1^{er}, 1° de la loi ASSI coordonnée).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 20/11/2015

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général