

Concerne : **Monsieur A.**
Pharmacien
Et
SRL 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 GRIEF FORMULE

Un grief a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Monsieur A. et la SRL B. , suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il leur est reproché :

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

Infraction visée à l'article 73bis, 1° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1.1 Principe général :

Les prestations ne sont remboursables par l'assurance soins de santé que pour autant qu'elles soient dûment effectuées ou fournies 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 LC du 14/04/1994 qui dispose :

Loi 10/04/2014 - M.B. 30/04/2014 – d'application à partir du 01/07/2015

« (...) »

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, (...).

(...)

Sans préjudice des obligations établies en vertu de l'article 320 du Code des impôts sur les revenus 1992, les documents visés à l'alinéa 1er sont remplacés par une transmission de données par le dispensateur de soins aux organismes assureurs au moyen d'un réseau électronique, selon les modalités administratives déterminées par le Comité de l'assurance. ».

1.2 Base réglementaire du grief :

Arrêté Royal du 1er février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques :

Art. 2. L'assurance n'intervient que dans les coûts des spécialités figurant dans la liste et qui le cas échéant, ont été prescrites conformément à l'arrêté royal du 8 juin 1994 fixant le modèle de document de prescription des prestations de fournitures pharmaceutiques pour les bénéficiaires non hospitalisés, et qui ont été délivrées par les dispensateurs de soins légalement autorisés. L'intervention peut être subordonnée à des mesures limitatives et dérogatoires déterminées par le présent arrêté royal.

Les spécialités remboursables sont destinées à des bénéficiaires hospitalisés ou non.

1.3 Argumentation :

Il apparaît qu'ont été portés en compte des conditionnements de spécialités pharmaceutiques alors qu'ils n'ont pas été fournis.

En l'espèce, il s'agit de :

- 3 conditionnements de CELLCEPT 500 MG 150 comprimés pelliculés x 500 mg Mofétil mycophénolate en 15 plaquettes thermoformées ;
- 3 conditionnements de XEPLION 150 MG 150 mg x 150 mg Palipéridone, palmitate de en 1 seringue préremplie ;
- 9 conditionnements de COSENTYX 150 MG/ML 2 solution injectable x 150 mg/ml Secukinumab en 2 stylos préremplis ;
- 4 conditionnements de HUMIRA 0,8 solution injectable x 100 mg/ml Adalimumab en 2 stylos préremplis ;

1.4 Conclusion :

Pour la période de présumée fourniture comprise entre le 01/02/2019 et le 31/03/2021, et concernant 4 spécialités pharmaceutiques différentes, 84 conditionnements ont été portés en compte à l'assurance obligatoire, 65 ont été fournis par les grossistes et firmes pharmaceutiques à la SRL B.

19 conditionnements ont été portés en compte à l'assurance obligatoire alors qu'ils n'ont pas été fournis aux assurés correspondants.

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 13.395,92 euros.

La SRL B. a procédé au remboursement total de l'indu le 10/03/2022.

2 DISCUSSION

2.1 Moyens de défense

Dans ses moyens de défense, reçus le 15/05/2023, Monsieur A. ne fait pas valoir de contestation à propos des constatations opérées à son encontre ainsi qu'il s'en est expliqué lors de ses auditions.

Monsieur A. demande de tenir compte de son attitude correcte et collaborative durant l'enquête.

Il explique les faits par de la négligence et, comme lors de ses auditions, par des oublis, des erreurs et des confusions lors des commandes. Il fait valoir que, depuis lors, il a été plus attentif et vigilant. Il a revu, avec son équipe, leur mode de fonctionnement pour ne plus rencontrer les mêmes difficultés à l'avenir.

Il relève travailler depuis 17 ans dans le domaine pharmaceutique et être, pour la première fois, face à de telles difficultés. Il souligne n'avoir aucun antécédent en la matière.

Il fait également valoir avoir remboursé le montant total de l'indu le 10 mars 2022.

Pour toutes ces raisons, Monsieur A. sollicite la clôture de son dossier par un simple avertissement.

Dans le cas où une amende devrait lui être imposée, il demande que le montant de celle-ci soit limitée au minimum légal, à savoir 50 % du montant de l'indu, et de se voir octroyer le bénéfice d'un sursis le plus large possible sur la base de l'article 157 de la loi SSI. Il réitère avoir mis en place des solutions au niveau du fonctionnement de l'officine suite au contrôle.

2.2 Fondement du grief

Monsieur A. ne conteste pas le grief dans ses moyens de défense.

De plus, il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs du grief sont réunis et prouvés notamment au regard des éléments suivants:

Entre le 01/02/2019 et le 31/03/2021, et concernant 4 spécialités pharmaceutiques différentes, 84 conditionnements ont été portés en compte à l'assurance obligatoire alors que 65 ont été fournis par les grossistes et firmes pharmaceutiques à la SRL B. 19 conditionnements ont ainsi été portés en compte à l'assurance obligatoire alors qu'ils n'ont pas été fournis aux assurés correspondants.

Par conséquent, le grief est établi.

2.3 Quant à l'indu

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 13.395,92 €.

Le grief étant fondé, il y a lieu de condamner Monsieur A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 13.395,92 euros.

La SRL B. a perçu les remboursements litigieux.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI, la société B. doit être condamnée solidairement avec Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indues.

Il y a lieu :

- d'ordonner que Monsieur A. et la SRL B. soient condamnés solidairement à rembourser l'indu, en application des articles 142, §1^{er}, 1^o et 164, al. 2 de la loi ASSI, soit la somme de 13.395,92 €.
- de constater que la SRL B. a remboursé la totalité de l'indu (13.395,92 €).

2.4 Quant à l'amende

2.4.1. Quant au régime de l'amende administrative

Les mesures prévues à l'articles 142, §1^{er}, 1^o de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, à savoir 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^o et article 142, §1^{er}, 1^o, de la loi SSI).

2.4.2. Quant à l'amende administrative

2.4.2.1 Argumentation de Monsieur A. :

Monsieur A. demande de tenir compte de son attitude correcte et collaborative durant l'enquête.

Il explique les faits par de la négligence et, comme lors de ses auditions, par des oublis, des erreurs et des confusions lors des commandes. Il fait valoir que, depuis lors, il a été plus attentif et vigilant. Il a revu, avec son équipe, leur mode de fonctionnement pour ne plus rencontrer les mêmes difficultés à l'avenir.

Il relève travailler depuis 17 ans dans le domaine pharmaceutique et être, pour la première fois, face à de telles difficultés. Il souligne n'avoir aucune antécédent en la matière.

Il fait également valoir avoir remboursé le montant total de l'indu le 10 mars 2022.

Pour toutes ces raisons, Monsieur A. sollicite la clôture de son dossier par un simple avertissement.

Dans le cas où une amende devrait lui être imposée, il demande que le montant de celle-ci soit limitée au minimum légal, à savoir 50 % du montant de l'indu, et de se voir octroyer le bénéfice d'un sursis le plus large possible sur la base de l'article 157 de la loi SSI. Il réitère avoir mis en place des solutions au niveau du fonctionnement de l'officine suite au contrôle.

2.4.2.2 Position du SECM :

Monsieur A. sollicite la clôture de son dossier par un simple avertissement.

Conformément à l'article 21 du Code pénal social, les inspecteurs sociaux disposent d'un pouvoir d'appréciation pour donner des avertissements ou dresser des procès-verbaux constatant les infractions aux dispositions dont ils sont chargés de surveiller le respect.

« L'autorité qui dispose d'un pouvoir discrétionnaire a la faculté de choisir, dans le cadre de la loi, la solution qui lui paraît préférable pour la satisfaction des intérêts publics dont elle a la charge. (VANWELKENHUISEN A., « Autorité de chose jugée des arrêts du Conseil d'Etat en matière de responsabilité de la puissance publique », R.C.J.B., 1977, p. 426 cité dans Cour trav. Bruxelles (8ème ch.), 4 février 1999, J.T.T., 2000, p. 178) »

L'attestation de prestations non fournies est l'infraction la plus grave qui puisse être constatée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à l'encontre d'un dispensateur de soins.

Le SECM estime dès lors, eu égard à la nature des faits reprochés, qu'il n'y a pas lieu de clôturer le dossier par un simple avertissement et que, sur la base des éléments repris ci-dessous, il convient de prononcer une amende.

Concernant l'application d'une amende administrative, deux éléments doivent être réunis: un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel consiste dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

En ce qui concerne l'élément moral, il existe des infractions dites « réglementaires » pour lesquelles *«le législateur n'a pas expressément prévu, comme condition de l'existence de l'infraction, une intention ou un défaut de prévoyance ou de précaution»*¹. Ces infractions sont prévues par des lois qui *« punissent la simple violation matérielle de leur prescription. Elles ne recherchent que l'acte lui-même, le punissent dès qu'il est constaté et ne s'enquière ni de ses causes, ni de la volonté qui l'a dirigé »*².

Dès lors, *« la responsabilité pénale en droit social n'est souvent subordonnée qu'à deux conditions : la transgression matérielle et l'imputabilité, les délits en cette matière étant généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier sauf exceptions. Ainsi, [le fait réprimé] est constitutif d'infraction par le seul fait de la transgression de la prescription légale, abstraction faite de l'intention de l'auteur ou de sa bonne foi. Toutefois, (...) la responsabilité de l'auteur de l'acte ne peut être retenue que si le juge constate en outre que l'acte peut lui être imputé. Toute infraction, qu'elle soit ou non réglementaire, doit être le résultat de l'activité libre et consciente de son auteur »*³.

Les infractions prévues par l'article 73bis de la loi SSI constituent des infractions réglementaires. En effet, elles ne nécessitent pas une volonté particulière de celui qui la commet (*« il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés (...) de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents [non réglementaires] »*).

En l'espèce, la matérialité des faits est établie et les explications avancées (de la négligence, des oublis, des erreurs et des confusions lors des commandes) par Monsieur A. ne constituent pas des causes de justification admissibles.

2.4.2.3 Quant au quantum de l'amende administrative :

L'attestation de prestations non effectuées ou non fournies est l'infraction la plus grave qui puisse être constatée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à l'encontre d'un dispensateur de soins car elle caractérise la rupture du lien de confiance entre l'INAMI, les organismes assureurs et le dispensateur de soins.

En portant en compte à l'assurance soins de santé des conditionnements de spécialités pharmaceutiques alors qu'ils n'ont pas été fournis aux assurés, Monsieur A. a méconnu les obligations qui lui incombaient en sa qualité de dispensateur de soins et n'a pas fait preuve de professionnalisme.

Dans ces conditions, au regard notamment de l'expérience professionnelle de Monsieur A. (diplômé depuis 2006, titulaire et propriétaire de sa pharmacie depuis 2012), de la clarté de la Nomenclature et de la durée de la période infractionnelle (période de présumée fourniture comprise entre le 01/02/2019 et le 31/03/2021), il est justifié de prononcer à l'encontre de Monsieur A., au titre des griefs de prestations non fournies, une amende administrative de 150 % du montant indu à rembourser (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 1^o), soit 20.093, 88 euros (indu de 13.395,92 euros).

¹ F. KEFER, Précis de droit pénal social, 2e éd., Limal, Anthémis, 2014, p. 68, §61.

² *Idem*

³ C.trav. Mons, 26 juin 2007, J.T.T., 2008, p. 146.

Toutefois, l'article 157, §1^{er} de la loi ASSI coordonnée le 14/07/1994 prévoit que le fonctionnaire-dirigeant peut accorder un sursis partiel ou total de l'exécution de sa décision infligeant une amende administrative au dispensateur de soins.

Il convient de tenir compte, non seulement des éléments rappelés ci-dessus, mais aussi de l'absence d'antécédents dans le chef de l'intéressé, du montant de l'indu et du remboursement total de celui-ci. Cela justifie que la sanction soit assortie d'une mesure de sursis partiel devant l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

Il est dès lors justifié de prononcer, dans le chef de Monsieur A., au titre du grief de prestations non fournies, une amende administrative de 150 % du montant des prestations induites attestées à charge de l'assurance soins de santé (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 1^o), soit 20.093,88 €, dont 1/3 en amende effective (6.697,96 euros) et 2/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (13.395,92 euros)

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 établi le grief reproché à Monsieur A. ;
- Condamne Monsieur A. et la SRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 13.395,92 euros;
- Constate que la SRL B. a remboursé la totalité de l'indu s'élevant à 13.395,92 euros ;
- Condamne Monsieur A. à payer une amende de 150 % du montant des prestations non fournies induites attestées à charge de l'assurance soins de santé (LC 14/07/1994, art 142, §1^{er}, 1^o) soit 20.093, 88 euros dont 1/3 en amende effective (**6.697,96 euros**) et 2/3 en amende assortie d'un sursis de trois ans (13.395,92 euros).
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles, le (date de la signature)

Le Fonctionnaire-dirigeant,