

Décision de la Chambre de première instance du 25 juin 2009

FA-019-08

L'INAMI, Service d'évaluation et de contrôle médicaux dont le siège est établi
avenue de Tervueren 211 à 1150 Bruxelles

Partie demanderesse

Comparaissant par le Docteur B., et Madame C.

Contre

Madame A.,
Pharmacienne

Partie défenderesse

Assistée de Maître D.

I. La procédure

Le 26 septembre 2008, le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI a saisi la Chambre de première instance sur la base de l'article 139, alinéa 2, 6° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Une note de synthèse est annexée à cette requête.

Mme A. a déposé des conclusions le 19 décembre 2008.

L'INAMI a déposé des conclusions en réplique le 20 février 2009.

A l'audience publique du 11 juin 2009, ont comparu :

- le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, représenté par le Docteur B., et par Madame C.
- Madame A., représentée par Me D., avocat.

Il a été fait application de l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

II. L'objet de la contestation

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux estime que Mme A. a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la nomenclature des soins de santé et des prestations non effectuées. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux demande à la Chambre de première instance :

- de constater que les griefs formulés à l'encontre de Mme A. sont établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse jointe à la requête,
- conformément aux dispositions de l'article 141, § 5, dernier alinéa, de la loi coordonnée telle qu'elle était en vigueur au moment des faits, de prononcer une décision de récupération totale des dépenses relatives aux prestations indues, soit la somme de 57.625,91 € et d'acter que ce remboursement a été effectué,
- conformément aux dispositions de l'article 141, § 5, alinéa 4, a) de la loi coordonnée telle qu'elle était en vigueur au moment des faits, de condamner Mme A. à une amende administrative égale à 150 % du montant de l'indu, soit une amende de 85.304,14 €,
- conformément aux dispositions de l'article 141, § 5, alinéa 4, b) de la loi coordonnée telle qu'elle était en vigueur au moment des faits, de condamner Mme A. à une amende administrative égale à 100 % du montant de l'indu, soit une amende de 756,48 €.

Dans sa note de synthèse, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux développe à l'encontre de Mme A. les cinq griefs suivants.

Par le premier grief, il est reproché à Mme A. d'« avoir fait porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des spécialités pharmaceutiques non délivrées aux assurés ».

Le premier grief a pour base réglementaire l'article 2 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 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, qui dispose :

« 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 (...). »

La période infractionnelle s'étend de janvier 2005 à avril 2006 inclus. Le grief concerne 1.075 conditionnements et représente un indu total de 56.869,43 €.

Les faits reprochés à l'intéressée relèvent du champ d'application de l'article 141 § 5, 5ème alinéa, a) de la loi coordonnée, tel qu'il était libellé à l'époque des faits, et qui dispose :

« ... Après avoir pris connaissance du rapport des auditeurs, le Comité peut infliger des amendes administratives selon les modalités suivantes :

a) lorsqu'un dispensateur de soins a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non effectuées, le Comité peut lui infliger une amende administrative égale au minimum à 50 % et au maximum à 200 % de la valeur des prestations indues ».

Par le deuxième grief, il est reproché à Mme A. d' « avoir fait porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prescriptions de médicaments non conformes car le délai légal de validité était dépassé ».

Le deuxième grief a pour base réglementaire l'article 93, § 1^{er} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 précité, qui dispose :

« Les prescriptions de médicaments ne peuvent plus être exécutées pour le compte des organismes assureurs après un délai qui expire à la fin du troisième mois de calendrier qui suit, soit la date de la prescription, soit la date indiquée par le prescripteur à laquelle il souhaite voir effectuer la délivrance. »

Le grief concerne huit prescriptions pour lesquelles le total des remboursements indus s'élève à 360,16 €.

Par le troisième grief, il est reproché à Mme A. d' « avoir fait porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, une préparation magistrale non conforme car prescrite sous un libellé simplifié ».

Le troisième grief a pour base réglementaire l'article 18, 7° de l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés, qui dispose :

« Sont exclus de toute intervention de l'assurance :

(...)

7° les récépés prescrits sous un libellé simplifié faisant référence à un numéro de prescriptions, à moins qu'il s'agisse d'une nouvelle prescription, par le même médecin et pour le même bénéficiaire d'une préparation magistrale prescrite précédemment. Dans ce cas, le médecin doit indiquer, en plus du numéro, le nom du prescripteur et celui du bénéficiaire, ainsi que l'identité complète de la pharmacie ayant dispensé la préparation magistrale portant le numéro d'ordre prescrit. Le pharmacien mentionne au verso de la prescription la formule complète selon laquelle il a exécuté la préparation magistrale correspondant à ce numéro ».

Le grief concerne une prescription du 16 janvier 2006 pour laquelle l'indu s'élève à 6,32 €.

Par le quatrième grief, il est reproché à Mme A. d' « avoir fait porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, un grand conditionnement de spécialité pharmaceutique non conforme alors que seul un petit conditionnement était remboursable ».

Le quatrième grief a pour base réglementaire l'article 93, § 3, al. 3 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 précité, qui dispose :

« Si la prescription ne permet pas de savoir quel est le nombre d'unités prescrites, l'intervention de l'assurance est celle prévue pour le plus petit modèle remboursable du dosage prescrit. »

Le grief concerne une prescription du 8 février 2006 pour laquelle l'indu s'élève à 0,87 €.

Par le cinquième grief, il est reproché à Mme A. d' « avoir fait porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des spécialités pharmaceutiques non conformes car leur remboursement est limité à des modalités restrictives qui n'étaient pas respectées ».

Le cinquième grief a pour base réglementaire les articles 2 et 80 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 précité, qui dispose :

« Art. 2. (...) L'intervention peut être subordonnée à des mesures limitatives et dérogoires déterminées par le présent arrêté royal.

Pour les spécialités figurant aux chapitres I et III de la liste, seules les indications enregistrées entrent en ligne de compte pour un remboursement. Pour les spécialités figurant dans les autres chapitres de la liste, le remboursement ne peut être accordé que dans les conditions qui y sont fixées (...). »

« Art. 80. En ce qui concerne les spécialités qui sont admises dans la liste, l'assurance ne peut intervenir le cas échéant que dans les cas et selon les modalités prévues dans cette liste et le pharmacien qui délivre peut, sauf disposition contraire, appliquer le système du tiers payant.

Le médecin-conseil exerce le contrôle sur les cas et les modalités d'intervention (...).

Dans l'éventualité où le système du tiers payant est interdit, l'intervention est payée par les organismes assureurs directement au bénéficiaire sur présentation du modèle réglementaire "paiement au comptant" délivré par les pharmaciens. »

Le total des remboursements indus pour ce grief s'élève à 389,13 €.

Les faits reprochés à l'intéressée par les griefs 2 à 5 relèvent du champ d'application de l'article 141 § 5, 5ème alinéa, b) de la loi coordonnée, tel qu'il était libellé à l'époque des faits, et qui dispose :

« ... Après avoir pris connaissance du rapport des auditeurs, le Comité peut infliger des amendes administratives selon les modalités suivantes :

a) (...),

b) lorsque les prestations portées en compte ne sont pas conformes à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être égale au minimum à 1 % et au maximum à 150 % de la valeur des prestations concernées (...). »

III. Discussion

Les faits tels qu'ils sont libellés dans la requête ayant été commis avant le 15 mai 2007, date d'entrée en vigueur de la loi du 13 décembre 2006 portant des dispositions diverses en matière de santé (M.B., 22 déc. 2006), ils restent soumis aux dispositions des articles 73 et 141, §§ 2, 3, 5, 6 et 7, alinéa 1er à 5°, de la loi coordonnée, tels qu'ils étaient en vigueur avant cette date, et relèvent

de la compétence de la Chambre de première instance, laquelle hérite de la compétence dévolue auparavant au Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (article 216 bis de la loi coordonnée, inséré par la loi du 13 décembre 2006 et modifié par la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses).

Les cinq griefs ont fait l'objet d'un procès-verbal de constat en date du 27 juin 2006, notifié à l'intéressée le même jour. Ce procès-verbal fait foi jusqu'à preuve du contraire conformément à l'article 169 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

La défenderesse n'a pas rapporté la preuve contraire. Il s'ensuit que les griefs doivent être considérés comme étant établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse.

La défenderesse, qui ne conteste pas les griefs mis à sa charge, demande que la sanction soit réduite à l'amende minimum et que cette amende soit assortie d'un sursis.

À l'appui de cette demande, elle fait valoir les éléments suivants :

- sa bonne foi ainsi que l'absence d'enrichissement personnel,
- le fait qu'elle n'exerce plus la profession de pharmacien, son officine ayant été cédée le 31 mai 2006, de sorte qu'elle ne risque plus de commettre d'infractions,
- elle a remboursé la totalité de l'indu en mai 2006, soit 57.625,91 €.

La Chambre de première instance considère que la gravité intrinsèque des faits et le préjudice important porté à la sécurité sociale sont tels que la mesure de sursis sollicitée ne se justifie pas.

Le comportement de l'intéressée, qui, en sa qualité de pharmacienne, est un rouage important de l'assurance soins de santé, reflète une indifférence préoccupante à l'égard de la réglementation ainsi qu'un amateurisme dans la gestion de l'officine.

Par son comportement, elle a provoqué d'importantes dépenses indues à charge de l'assurance soins de santé. La défenderesse a obtenu, en moyenne, un remboursement de 3.554,34 € par mois pour des médicaments qu'elle n'avait ni délivrés à ses clients ni même commandés à ses grossistes (premier grief).

Sans l'enquête du Service d'évaluation et de contrôle, les dépenses indûment portées en compte à l'assurance soins de santé n'auraient pas été remboursées et le préjudice causé à la sécurité sociale n'aurait pas été réparé. De plus, c'est uniquement parce qu'elle a remboursé l'indu que la défenderesse croit pouvoir se prévaloir de l'absence d'enrichissement personnel.

Les agissements de la défenderesse ont également porté atteinte à la santé publique, ce qui est particulièrement grave aux yeux de la Chambre de première instance. La défenderesse a en effet délivré à ses clients des produits autres que ceux qui leur avaient été prescrits. Il est inadmissible qu'un pharmacien se livre à de telles pratiques en allant à l'encontre des prescriptions des médecins.

Bien que la défenderesse ait reconnu les faits et remboursé l'indu, elle n'a jamais endossé la responsabilité de ses actes ni mesuré la gravité et l'anormalité de son comportement.

Il n'y a donc pas lieu d'assortir les amendes d'un sursis.

En revanche, compte tenu de l'absence d'antécédents dans le chef de l'intéressée, du fait qu'elle a remboursé l'indu sans tarder et aussi du laps de temps relativement important qui s'est écoulé depuis la constatation des infractions, il y a lieu de limiter l'amende relative au premier grief à 100% de la valeur des prestations non effectuées.

La Chambre estime ne pas devoir réduire l'amende demandée pour les autres griefs, celle-ci étant proportionnée à la gravité des infractions constatées.

PAR CES MOTIFS,

La Chambre de première instance,

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare la requête du Service d'évaluation et de contrôle médicaux partiellement fondée,

Constate que les cinq griefs formulés à l'encontre de Mme A. sont établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse jointe à la requête,

Constate que Mme A. a déjà remboursé les dépenses relatives aux prestations indûment portées en compte à l'assurance soins de santé, soit la somme de 57.625,91 €,

Condamne Mme A. à une amende administrative égale à 100 % de la valeur des prestations non effectuées, soit une amende de 56.869,43 €,

Condamne Mme A. à une amende administrative égale à 100 % de la valeur des prestations non conformes, soit une amende de 756,48 €.

Ainsi jugé, par la Chambre de première instance instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et composée de Monsieur Jérôme Martens, président suppléant, de Monsieur Bartsch Philippe et Madame Lecroart Anne, représentant les dentistes, et des Docteurs Gillis Xavier et Goovaerts Carmen représentant les organismes assureurs, assistés de Madame Anne-Marie Somers, greffier,

Et prononcé à l'audience publique du 25 juin 2009, où étaient présents Monsieur Jérôme Martens, président suppléant et Madame Anne-Marie Somers, greffier.

SOMERS Anne-Marie
Greffier

MARTENS Jérôme
Président suppléant