

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 16 DECEMBRE 2009

FA-007-09

EN CAUSE DU : **Service d'évaluation et de contrôle médicaux**, institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

Représenté par le Dr B. et M. C.

CONTRE : **Monsieur A.**
Pharmacien

Partie défenderesse,

I. La procédure

Le 10 mars 2009, 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.

Les parties ont comparu à l'audience publique du 29 octobre 2009.

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

- de constater que le grief formulé à l'encontre de l'intéressé est établi 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 13.339,80 € 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 le condamner à une amende administrative égale à 150 % du montant de l'indu, soit une amende de 20.009,70 €.

Dans sa note de synthèse, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux reproche à l'intéressé d' *« avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées, à savoir : par l'intermédiaire de son office de tarification, des prescriptions reprenant des spécialités pharmaceutiques alors que celles-ci n'ont pas été délivrées aux bénéficiaires »*.

Le SECM expose qu'il s'agit de 142 prescriptions correspondant à des conditionnements de 16 spécialités pharmaceutiques différentes qui, compte tenu du bilan comptable entre les achats et les facturations durant la période du 1^{er} mai 2006 au 30 avril 2007, n'ont pas pu être délivrés aux bénéficiaires.

Les faits reprochés à l'intéressé relèvent du champ d'application de l'article 141 § 5, 5^{ème} 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 ».

Le 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 (...). »

III. Antécédents

Dans le cadre d'un contrôle général du double encodage de certains codes-barres uniques au niveau national, le SECM a remarqué une récurrence anormale du pharmacien A., titulaire de la pharmacie sise (...), propriété de la SPRL D. dont il est le gérant.

L'enquête a été effectuée sur la base des données de tarification de la pharmacie pour la période du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2007. Un croisement des données de lecture des codes-barres uniques (CBU) avec l'entièreté des lectures de CBU au niveau national a mis en évidence 733 doublons (CBU lus tant dans cette pharmacie que dans une autre pharmacie du pays). L'analyse de ces doublons a également révélé une large distribution au niveau des spécialités concernées et au niveau des patients et des prescripteurs.

Afin de déterminer l'existence éventuelle de cas de non délivrance, une balance entre les achats auprès des grossistes (E. et F.) et la quantité tarifée a été effectuée pour la période du 1^{er} mai 2006 au 30 avril 2007. Des 30 spécialités analysées, 16 présentent un déficit d'achats par rapport aux facturations à l'assurance obligatoire.

Les spécialités pharmaceutiques concernées n'étaient pas remboursables puisqu'elles n'ont pas été fournies aux assurés sous les matricules desquels elles ont été tarifées.

Le pharmacien A. a été auditionné les 27 mars 2008 et 10 juin 2008. Il a reconnu avoir « inventé » les CBU « en ajoutant 24 ou 31 à la séquentielle pour obtenir des numéros de CBU manquants ». Concernant les spécialités pour lesquelles un déficit d'achat a été constaté, il a déclaré : « Pour plusieurs spécialités, la différence vient du fait que les spécialités non délivrées couvrent le montant du ticket modérateur ».

IV. Discussion

Les faits sur lesquels repose le grief ont fait l'objet d'un procès-verbal de constat en date du 30 juin 2008, notifié à l'intéressé le lendemain. 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.

Le prestataire n'a pas rapporté la preuve contraire et a d'ailleurs reconnu qu'il opérait de la sorte dès avant l'instauration du système des CBU en 2004.

Il s'ensuit que le grief doit être considéré comme étant établi pour tous les cas cités dans la note de synthèse.

Conformément aux dispositions de l'article 141, § 5, dernier alinéa, de la loi coordonnée telle qu'elle était en vigueur au moment des faits, M. A. est tenu de rembourser les dépenses relatives aux prestations indues, soit la somme de 13.339,80 €. Ce remboursement a été effectué.

La Chambre de première instance considère qu'il n'y a pas lieu de réduire le montant de l'amende administrative requise par le SECM, une telle sanction se situant dans un rapport raisonnable de proportionnalité avec les faits constatés.

Pour apprécier la hauteur de la sanction, la Chambre de première instance tient compte des éléments suivants :

- la gravité intrinsèque des faits, qui s'apparentent à l'infraction pénale de faux et usage de faux,
- la multiplicité des faits et la longueur de la période infractionnelle,
- l'absence bonne foi de l'intéressé, qui s'est adonné à ces pratiques depuis la période antérieure à l'instauration des CBU et qui les a poursuivies par après, alors que ce système, au sujet duquel tous les pharmaciens ont été informés lors de son instauration, vise précisément à lutter contre ce type de pratiques,
- le préjudice important porté à la sécurité sociale, d'autant que, sur les 733 cas de doublons détectés, seuls 142 font l'objet des poursuites,
- l'enrichissement personnel que l'intéressé a retiré des faits.

Il s'ensuit que la demande doit être déclarée fondée, sous la seule réserve que, l'intéressé ayant déjà remboursé l'indu, la demande de remboursement est sans objet.

PAR CES MOTIFS,

La Chambre de première instance,

Statuant après un débat contradictoire,

Constata que le grief formulé à l'encontre de M. A. est établi pour tous les cas cités dans la note de synthèse jointe à la requête,

Constate que la demande de récupération des dépenses relatives aux prestations indues est sans objet, ce remboursement ayant 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, condamne M. A. à une amende administrative égale à 150 % du montant de l'indu, soit une amende de 20.009,70 €.

Ainsi jugé, le 29 octobre 2009, 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, et de Madame Goovaerts et Monsieur Stoquart représentant les organismes assureurs et de Madame Lecroart , et Monsieur Bartsch représentant les pharmaciens, assistés de Monsieur Verboomen Stéphane., greffier,

Et prononcé à l'audience publique du 16 décembre 2009, où étaient présents Monsieur Jérôme Martens, président et Madame Metens C., greffier.

Signé

Signé

Caroline Metens
Greffier

Jérôme Martens
Président