

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 30 JUIN 2009

FB-008-06

Monsieur A.

Pharmacien,

Appelant

Ayant pour conseil Maître B.

Représenté à l'audience par Maître C.

CONTRE :

**L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE (INAMI),
SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTROLE MEDICAUX, établissement public**

Dont le siège est établi avenue de Tervueren, 211 à 1150 Bruxelles ;

Partie intimée,

Comparaissant par ;

Le Docteur D., médecin inspecteur et Madame F., attachée.

Objet de la requête d'appel

Mettre à néant la décision dont appel en ordre subsidiaire prononcé une sanction plus clémente.

A l'audience du 4 juin 2009, Monsieur A. demande éventuellement des termes et délais.

L'INAMI de son côté demande de déclarer le recours recevable mais non fondé et de confirmer la décision du Service d'évaluation et de contrôle médicaux du 15 septembre 2006

Décision du 15 septembre 2006

**Monsieur A
Pharmacien**

Vu l'enquête effectuée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à charge du pharmacien A.;

Vu le procès-verbal de constat des 7/10/2003 remis en mains propres à l'intéressé le 30 juillet 2003 et les procès-verbaux des 17 et 24/10/2003 adressés à l'intéressé par la voie de la recommandation postale respectivement les 17 et 24/10/2003 ;

Vu les manquements reprochés à l'article 141 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Vu la note au Comité n° ;

Vu la lettre recommandée du 28 mars 2006 où il est demandé à M. A. de faire parvenir ses justifications écrites pour le 29 mai 2006 au plus tard ;

Vu la lettre recommandée de M. A. du 27 avril 2006, reçue au secrétariat le 10 mai 2006, contenant des justifications écrites ;

Vu la désignation, le 16 juin 2006, par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux des auditeurs M. G. médecin représentant les organismes assureurs, et de M. H, pharmacien représentant le corps pharmaceutique, chargés d'entendre M. A., s'il le souhaite ;

Vu la lettre recommandée du 27 juin 2006 envoyée à M. A. où il lui est demandé de mentionner au secrétariat des auditions s'il souhaite être entendu et où la date du 10 août 2006 est mentionnée comme date d'audition ;

Vu que M. A. a été entendu par les deux auditeurs précités le 10 août 2006 ;

Vu l'examen de l'affaire par le Comité les 16 juin 2006 et 15 septembre 2006.

1. Grief

Avoir fait porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations de fournitures pharmaceutiques non effectuées, en l'occurrence des spécialités pharmaceutiques non délivrées, ceci ayant entraîné un débours indu pour ladite assurance.

Infraction relevant des dispositions de l'article 141 § 5, 5e alinéa, a) de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel que modifié par la loi du 29 décembre 2002.

1.1 Prestations en cause

Il s'agit de 13 spécialités pharmaceutiques appartenant au groupe des antirétroviraux.

LIBELLE	CNK	Catégorie
AGENERASE 150 CP 240 X 150 MG	1449909	A
COMBIVIR TABL 60	1378280	A
CRIVAN CAPS. 180 X 400 MGR.	1294511	A
EPIVIR 150 COMP. 60 X 150 MG	1256072	A
NORVIR 4 X 84 CAPS 100 MG	1466549	A
STOCRIN CAPS 90 X 200 MG	1482090	A
TRIZIVIR TABL 60	1686245	A
VIDEX EC CAPS 30 X 400 MG	1580430	A
VIRACEPT COMP 270 X 250 MG	1373620	A
VIRAMUNE COMP 60 X 200 MG	1370659	A
ZERIT CAPS 56 X 30 MGR	1317791	A
ZERIT CAPS 56 X 40 MGR	1317809	A
ZIAGEN TABL 60 X 300 MG	1487537	A

1.2 Base légale

- ◆ Article 2 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'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 telles qu'elles sont déterminées plus précisément dans les articles 80, 81 jusqu'à 85 inclus, 91, 92 et 93. "

- ◆ Annexe 1 de l'A.R. du 21 décembre 2001, chapitre 1

1.3 Tableau synoptique

Grief	Nombre de cas	Valeur de l'indu
Prestations de fournitures pharmaceutiques non effectuées, en l'occurrence spécialités pharmaceutiques non délivrées. Infraction relevant des dispositions de l'article 141 § 5, 5e alinéa, a) de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.	324	94.102,13 EUR

2. Décision

Attendu que l'enquête menée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a laissé apparaître qu'entre le 1^{er} janvier 2002 et le 31 mai 2005, le pharmacien A. a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé des prestations pharmaceutiques qu'il n'avait pas délivrées ;

Que l'article 2 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques prévoit que : « 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. »

Qu'en tarifant des médicaments qu'il n'avait pas délivrés, M. A. n'a pas respecté la réglementation ;

Qu'il en est résulté pour l'assurance obligatoire un préjudice d'un montant de 94.102,13 EUR ;

Considérant qu'en cours d'enquête, Monsieur A. a reconnu la matérialité des faits et qu'il a d'ores et déjà remboursé l'indu ;

Qu'il soutient cependant qu'il n'a pas agi avec une intention de fraude mais que l'indu s'explique par sa mauvaise organisation, laquelle a été modifiée suite à l'introduction du système de la délivrance différée ;

Que le Comité constate cependant que les griefs à charge de l'intéressé ne peuvent être dus uniquement à de la mauvaise organisation ;

Que la somme indûment perçue à charge de l'assurance est très élevée pour une période de 17 mois ;

Que M. A. aurait dû s'étonner de l'importance des marges bénéficiaires de sa pharmacie ;

Que la rentabilité de celle-ci était trop élevée pour que M. A. ne se pose pas de questions quant au fonctionnement de ses « bon pour » ;

Que ceci démontre, contrairement à ce qu'il prétend, que le système utilisé avait été institutionnalisé par M. A. ;

Attendu que l'article 141, alinéa 5, a) de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 stipule que « 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 p.c. et au maximum à 200 p.c. de la valeur des prestations indues; » ;

Que porter en compte de l'assurance soins de santé des médicaments non délivrés, est une infraction grave ;

Que l'on ne peut dès lors retenir la bonne foi de l'intéressé et qu'au contraire, il convient de prendre à son égard une sanction sévère ;

PAR CES MOTIFS,

Le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux après en avoir délibéré :

1. décide que les griefs sont établis
2. constate que les sommes indûment perçues à charge de l'assurance soins de santé s'élèvent à 94.102,13 EUR ;
3. constate que les sommes indûment perçues ont été remboursées par M. A.;
4. lui inflige une amende administrative s'élevant à 200% calculée sur la valeur des prestations non effectuées, soit 188 204,26 EUR, et lui octroie un sursis de trois ans pour 50 % de cette amende ;

Ainsi décidé à Bruxelles, le 15 septembre 2006, par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux où ont siégé comme membres ayant voix délibérative :

Monsieur J. VAN DER EECKEN, Magistrat et Président, Madame et Messieurs les Docteurs HANON, VAN DEN BREMT, VAN HOUTE et ZAMUROVIC, représentant les organismes assureurs, Monsieur CORNELY représentant le corps pharmaceutique.

En vertu de l'article 140 de loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, le groupe des représentants des organismes assureurs et le groupe des représentants du corps pharmaceutique ont disposé chacun d'une seule voix.

Pour le Comité,
Le Président,

(signé)

J. van der EECKEN

Pour copie certifiée conforme,

Docteur B. HEPP,
Médecin-directeur général.

Recevabilité de l'appel

La requête d'appel est intervenue dans le mois de la décision querellée.

La recevabilité n'est pas contestée par l'INAMI.

L'appel est recevable.

Eléments d'appréciation

Après une carrière de pharmacien salarié, Monsieur A. devient propriétaire en nom propre de deux pharmacies et acquiert des parts sociales dans une troisième constituée sous forme de société. Le changement de statut s'opère en 2000.

Un collaborateur dénonce à l'INAMI des malversations. Une enquête est menée à charge et à décharge. Finalement Monsieur A. s'incline devant les constatations du Service d'évaluation et du contrôle médicaux et reconnaît qu'entre le 1^{er} janvier 2002 et le 30 septembre 2003, il a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des spécialités pharmaceutiques non délivrées en contravention à l'article 2 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

Le montant total des prestations non effectuées s'élèvent à 94.102,13 euros.
Il représente 8,79% du montant total facturé pour les treize spécialités vérifiées – rétroviraux.
Il s'agit de médicaments de catégorie A c'est-à-dire des produits qui ne demandent aucune intervention financière du patient contrairement à ce qui est allégué par le pharmacien.

Monsieur A. a remboursé la somme de 94.102,13 euros le 23 décembre 2003.
Pour se faire il aurait obtenu un crédit d'un grossiste qui se rembourse sur la ristourne de fin d'année jusqu'à apurement complet de la dette. Celle-ci serait complètement remboursée au grossiste fin 2011.

Par sa décision du 14 février 2008, la Chambre d'appel de langue française de l'Ordre des pharmaciens a décrété une suspension de 30 jours (du 28 avril 2008 au 27 mai 2008 inclus).

L'INAMI a déposé plainte près du Procureur du Roi de Bruxelles pour faux en écritures et pour avoir utilisé les cartes d'identité sociales des assurés sociaux, à leur insu, en vue d'obtenir le remboursement des spécialités non délivrées à concurrence d'un montant de 94.102,13 euros. Il est acquitté pour la prévention de faux en écritures mais reconnu coupable pour la deuxième. Il bénéficie, cependant de la suspension du prononcé de la condamnation. Le jugement du Tribunal de première instance de Bruxelles 58 ème chambre du 7 octobre 2008 est définitif.

Monsieur A. n'a fait l'objet d'aucun nouveau contrôle de l'INAMI.
A l'audience du 4 juin 2009, il demande une réduction de l'amende et à pouvoir bénéficier de termes et délais. Il est en mesure de rembourser 1000 euros par mois compte tenu de ses revenus et de sa situation familiale. Il a vendu une des trois pharmacies les deux autres sont actuellement sous forme de société.

Par ces motifs,

La Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux
de l'INAMI,

composée de Madame COLOT G., Présidente, et de Madame CARLIER S. et Monsieur LAMBRECHTS H., représentants des organismes assureurs, Monsieur ELSEN C. et Madame LERUSSE A., représentants le corps pharmaceutique, assistée de Madame SOMERS A.M., Greffier,

après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Madame CARLIER et Monsieur LAMBRECHTS et Monsieur ELSEN et Madame LERUSSE ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

La Chambre après avoir constaté que le grief est établi ;

Décide de condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative de 94.102,13 euros soit 100% de la valeur des prestations non effectuées ;

Lui octroie un sursis de trois ans pour 50% de cette amende et l'autorise à partir du 1^{er} août 2009 à payer 47.051 euros par mensualité de 1306,97 euros par mois soit en 36 mois en application de l'article 156 § 1 alinéa 1^{er} in fine de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sur l'assurance soins de santé et indemnité tel que modifiée par la loi du 13 décembre 2006.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 30 juin 2009, à Bruxelles, par Madame COLOT G., Présidente, assistée de Madame A.M. SOMERS, greffier.

Le Greffier
A.M. SOMERS

La Présidente
G. COLOT