

**DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS – 24 SEPTEMBRE 2009  
FB-018-04**

**Monsieur A.**  
**Pharmacien,**

**Partie appelante,**

**Comparaissant par Maître B., avocate,**

**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 C., médecin inspecteur directeur et Madame D.,  
attachée ;**

Vu les pièces de la procédure à la clôture des débats et notamment ;

- la décision de la Chambre restreinte du 29 mai 2002 notifiée le 16 juillet 2002 ;
- l'acte d'appel envoyé par recommandé le 30 juillet 2002, reçu le 31 juillet 2002 au secrétariat de la Commission d'Appel ;
- les conclusions pour la partie intimée reçues le 26 octobre 2005 au même greffe ;
- les conclusions pour la partie appelante reçues au greffe de la Chambre de recours le 2 juin 2009 ;

Vu l'ordonnance de fixation des délais du 30 avril 2009, fixant la date d'audience de plaidoiries au 8 juin 2009, notifiée aux parties le 4 mai 2009 ;

Entendu les parties dans l'exposé de leurs moyens à l'audience du 8 juin 2009.

**I. La recevabilité**

La décision dont appel a été notifiée le 16 juillet 2002. L'appel contre cette décision a été introduit par voie de recommandé le 30 juillet 2002. L'appel est recevable quant à la forme et au délai.

**II. Les faits et la procédure**

Les faits reprochés à Monsieur A. ont eu lieu au cours de l'année 1998.

1. Il est reproché à Monsieur A., pharmacien, d'avoir fait porter en compte de l'assurance soins de santé, par l'intermédiaire de son office de tarification, des quantités d'oxygène gazeux supérieures à celles qui ont été réellement délivrées à l'assuré.

Ce premier grief concerne un assuré et représente un indu de 41.705 francs. Le pharmacien a remboursé le montant de l'indu, et ce avant la décision de la Chambre restreinte.

2. Il est également reproché à Monsieur A. d'avoir fait porter en compte de l'assurance soins de santé, par l'intermédiaire de son office de tarification, des spécialités pharmaceutiques remboursables alors que celles-ci avaient été biffées préalablement sur les prescriptions introduites en tarification.

Ce deuxième grief concerne 2 patients pour chaque fois un médicament et représente un indu de 186 francs.

3. Il est aussi reproché à Monsieur A. d'avoir fait porter en compte de l'assurance soins de santé, par l'intermédiaire de son office de tarification, des spécialités pharmaceutiques remboursables en lieu et place de celles qui étaient réellement prescrites par le médecin.

Ce troisième grief est formulé pour un patient pour un médicament et le montant de l'indu est de 292 francs.

4. Il est aussi reproché au pharmacien d'avoir fait porter en compte de l'assurance soins de santé des grands conditionnements de spécialités pharmaceutiques en l'absence d'indication du médecin prescripteur relative au conditionnement.

Ce quatrième grief concerne 5 patients pour chaque fois un médicament et le montant de l'indu est de 1.622 francs.

5. Il est reproché à Monsieur A. d'avoir fait porter en compte de l'assurance soins de santé des produits pharmaceutiques déjà couverts par l'intervention de l'assurance soins de santé pour chaque journée d'hébergement en maison de repos.

Ce cinquième grief concerne 5 patients pour 5 prescriptions déjà couvertes par l'assurance.

Du fait de cette infraction, l'indu est de 1.096 francs.

6. Il est reproché à Monsieur A. d'avoir fait porter en compte de l'assurance obligatoire soins de santé, par l'intermédiaire de l'office de tarification, des produits pharmaceutiques prescrits sur des ordonnances dont le délai légal de validité était dépassé.

Ce 6<sup>ème</sup> grief est formulé pour 14 cas pour 14 prescriptions et l'indu est de 8.905 francs.

7. Il est reproché aussi au pharmacien d'avoir fait porter en compte de l'assurance soins de santé, par l'intermédiaire de l'office de tarification, des prescriptions de produits pharmaceutiques prescrits sur des prescriptions incomplètement remplies.

Ce 7<sup>ème</sup> grief est formulé pour 45 patients et pour 53 prescriptions. Pour ces ordonnances, il manque soit l'identité du patient, soit la date de la délivrance du médicament par le pharmacien, soit la date de la prescription par le prescripteur. Le montant de l'indu est de 54.910 francs.

8. Il est reproché enfin au pharmacien d'avoir fait porter en compte de l'assurance soins de santé, par l'intermédiaire de l'office de tarification, des ordonnances prescrites par une personne qui n'était pas légalement habilitée à établir des prescriptions de produits pharmaceutiques.

Ce 8<sup>ème</sup> grief concerne des ordonnances rédigées et signées par l'épouse d'un médecin. Ce grief porte sur 148 prescriptions et l'indu est de 138.974 francs.

Par sa décision dont appel du 29 mai 2002, la Chambre restreinte avait déclaré les griefs établis et avait condamné Monsieur A. à rembourser la somme de 247.690 francs perçue indûment à charge de l'assurance obligatoire soins de santé sous déduction de la somme de 41.705 francs déjà remboursée.

### **III. Position des parties**

Monsieur A. fait valoir :

- que le dépassement du délai raisonnable empêche le prononcé de peine pécuniaire à sa charge,
- qu'il a été tenu de remplir son devoir de pharmacien en délivrant les médicaments nécessaires à la santé de ses clients,
- qu'il ne peut être tenu responsable des erreurs commises par les médecins prescripteurs.

L'INAMI à l'audience de plaidoiries, par voie de conclusions verbales, ne retient pas les griefs 7 et 8. Pour le surplus, il sollicite la confirmation de la décision entreprise.

### **IV. Discussion**

#### **Le premier grief**

Le 1<sup>er</sup> grief, à savoir la facturation indue d'oxygène, n'est pas contesté et est établi au vu des éléments du dossier. Le montant de l'indu fut remboursé.

#### **Le deuxième grief**

Le 2<sup>ème</sup> grief, qui concerne les prescriptions biffées à savoir deux produits, est contesté.

Il résulte des explications des parties et des éléments produits qu'en ce qui concerne la prescription du produit ATROVENT, celui-ci était bien biffé et ce semble-t-il de la main même de l'assuré. Celui-ci s'étant ravisé quant à l'obtention de ce produit, le pharmacien l'a rajouté. Il résulte de ces explications que le produit avait bien été prescrit par le médecin prescripteur. Ce produit ayant été prescrit il est donc

remboursable et pouvait être délivré. Aucun grief ne peut être retenu quant à ce produit.

En ce qui concerne le second produit, à savoir un onguent ophtalmique, celui-ci apparaît aussi avoir été rédigé par le médecin. Des explications du pharmacien et de la description de l'ordonnance, il n'apparaît pas certain que le médecin prescripteur ait eu l'intention de vouloir biffer ce produit. Monsieur A. explique que ce produit a été rajouté à la fin de l'ordonnance par le médecin ce qui explique qu'il figure sur le trait signifiant la fin de l'ordonnance et ce qui explique aussi les tirets placés en dessous du libellé de ce produit. Les explications données sont crédibles et ne sont pas contredites par le patient et le médecin prescripteur qui ne furent pas entendus quant à ce. La présente Chambre relève en outre qu'il n'apparaît pas des éléments du dossier et de l'enquête qui couvre une année d'activité que Monsieur A. ait eu pour habitude de compléter ou de modifier les ordonnances écrites par les médecins prescripteurs.

Ce grief ne sera pas retenu.

#### Le troisième grief

Ce troisième grief concerne la substitution d'un médicament prescrit par un autre, à savoir le Cedocard par du Promocard. Monsieur A. explique que cette substitution s'est effectuée avec l'accord du médecin prescripteur. Il n'en fournit toutefois pas la preuve. Le Promocard n'ayant pas été prescrit, il n'était pas remboursable et le grief doit être retenu.

#### Le quatrième grief

Ce grief concerne la délivrance de médicaments en grand conditionnement alors que la prescription ne prévoyait pas de conditionnement spécifique. Il n'est pas contesté que dans ce cas, l'intervention de l'assurance se limite au petit conditionnement. Ce grief est établi, le pharmacien ne pouvant délivrer un grand conditionnement sans instruction quant à ce par le médecin prescripteur. La présente Chambre relève toutefois que la correction d'une ordonnance quant à un conditionnement (112 Co en lieu et place de 56 Co) est contestée par le pharmacien et il n'est nullement établi que c'est ce dernier qui a modifié le conditionnement voulu.

Quatre cas seront donc retenus pour ce grief et non 5 et l'indu doit être fixé à 1022 francs.

#### Le cinquième grief

Ce 5<sup>ème</sup> grief concerne la fourniture de produits pharmaceutiques pour une maison de repos pour personnes âgées. Il est exact que certains produits délivrés pour les personnes de ce home ne peuvent faire l'objet de remboursement étant déjà couverts par l'indemnité forfaitaire par journée d'hébergement.

Il n'est pas contesté que ce n'est qu'occasionnellement que Monsieur A. fournissait ce home. Il est dès lors bien possible qu'il ignorait que ces produits devaient être facturés directement au home.

Monsieur A. savait en tout état de cause qu'il fournissait des produits pour des résidents d'un home. Il aurait donc dû s'enquérir des conditions de remboursement de ces produits. Le grief est donc établi.

### Le sixième grief

Il résulte des documents produits et des explications des parties que la validité des ordonnances était expirée et que les produits délivrés n'étaient plus remboursables ni même délivrables pour certains d'entre eux. Il résulte des éléments du dossier que les médicaments incriminés furent bien délivrés en 1998.

Ce grief est établi.

### Le septième grief

Ce grief concerne les prescriptions et ordonnances qui ne furent pas correctement rédigées.

La présente chambre relève que ce grief concerne en partie les agissements du médecin prescripteur qui n'a pas correctement rempli et complété ses ordonnances. Aucune disposition légale ne permettait de mettre à charge du pharmacien le remboursement des produits délivrés sur base d'ordonnances rédigées imparfaitement par les médecins prescripteurs. La Chambre relève aussi que les assurés sociaux avaient parfois un besoin urgent des médicaments prescrits et que ceux-ci devaient leur être remis sans attendre une éventuelle correction des ordonnances par le médecin prescripteur.

L'INAMI relève en outre à juste titre que la législation fut modifiée concernant ce grief et que le remboursement de produits sur la base d'ordonnances imparfaitement rédigées donne lieu actuellement en premier lieu à un avertissement et non à une sanction.

Ce grief ne sera donc pas retenu.

### Le huitième grief

Ce grief concerne la délivrance de produits sur base d'ordonnances rédigées et signées par l'épouse d'un Docteur E., épouse qui n'a pas le titre de docteur en médecine.

Si le pharmacien savait qu'il arrivait à l'épouse du Docteur E. de rédiger des ordonnances, et ce avec l'accord de son mari pour lui faire gagner du temps, Monsieur A. explique qu'il pensait que le Docteur E. les contrôlait et les signait.

On ne peut reprocher à Monsieur A. de ne pas avoir aperçu que les ordonnances n'étaient pas signées par le Docteur E.. En effet, la signature du Docteur E. varie en fonction des situations dans lesquelles il rédigeait ses ordonnances et il n'est pas établi ni affirmé que le Docteur E. avait une signature caractéristique, remarquable et stable. Il n'est d'autre part nullement affirmé ni établi que Monsieur A. fut informé de ce que c'était l'épouse du Docteur E. qui non seulement rédigeait mais aussi signait les ordonnances portant le nom de son mari en tant que médecin prescripteur.

Aucune erreur ou faute ne pouvant être retenue à charge du pharmacien au vu de la réglementation quant à ce, ce grief, avec l'accord de l'INAMI, ne sera pas retenu.

### Le délai déraisonnable

Les faits actuellement soumis à la présente Chambre datent de 1998, soit de plus de 10 ans. La longueur de la procédure en appel s'explique par les diverses modifications législatives intervenues. Tant l'INAMI que Monsieur A. ne sont responsables de ce fait. Il n'en demeure pas moins que le délai raisonnable est dépassé.

Le dépassement du délai raisonnable n'entraîne pas l'incompétence de la présente chambre de se prononcer sur le cas d'espèce. Elle n'entraîne pas non plus dans le cas d'espèce nécessairement la nullité des poursuites.

La Chambre relève que le dépassement du délai raisonnable n'a nullement entravé les droits de défense de Monsieur A. Il fut entendu en temps utile, sur chaque reproche formulé et a pu donner toutes les explications qu'il jugeait utiles sur base des documents qu'il avait à sa disposition.

Même si les droits de la défense furent respectés, il convient d'apprécier encore les mesures à appliquer. La présente chambre considère que, vu l'écoulement du temps, il ne s'indique pas de prononcer une peine.

En ce qui concerne le remboursement des produits qui ne pouvaient être remboursés, la présente Chambre considère que cette mesure n'est pas une peine mais une mesure de réparation. Comme le texte légal le précise, il s'agit de rembourser des prestations ayant fait indûment l'objet d'un remboursement. Il s'agit en effet de rembourser à l'INAMI des prestations qui ne pouvaient faire l'objet de remboursements, les paiements ayant été effectués en raison du comportement fautif du pharmacien, et ce même si aucune mauvaise foi ou esprit de lucre ne peut être relevé dans le comportement de Monsieur A.. La présente Chambre considère dès lors que cette mesure de récupération peut recevoir application pour les cas où les griefs sont établis.

Il ne peut dès lors y avoir de récupération d'indu pour le 2<sup>ème</sup> grief, le 7<sup>ème</sup> et le 8<sup>ème</sup> grief. L'indu pour le 4<sup>ème</sup> grief doit être fixé à 1.022 francs.

Tenant compte du montant de l'indu déjà remboursé, soit 1.033,84 €, Monsieur A. reste redevable de la somme de 280,49 €.

### **Par ces motifs,**

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

composée de Monsieur KREIT D., Président, et de Mesdames les Docteurs Sophie Carlier et Isabelle Hanotiau, représentants des organismes assureurs, Madame Sylviane Godet et Monsieur Philippe Wéry, représentants des organisations représentatives du corps pharmaceutique, assistée de Madame Anne-Marie Somers, Greffier,

après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Mesdames Carlier et Hanotiau et Madame Godet et Monsieur Wéry ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Réforme la décision entreprise,

Déclare les griefs 1, 3, 5, 6, établis et le grief 4 établi en partie.

Déclare les griefs 2, 7 et 8 non établis,

Condamne Monsieur A. au remboursement d'un indu d'un montant de 280,49 €.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le jeudi 24 septembre 2009, à BRUXELLES, par Monsieur KREIT D., Président, assisté de Madame SOMERS A-M., Greffier

Le Greffier

A-M. SOMERS

Le Président

D. KREIT