

**DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 26 JUILLET 2023**  
**FB-006-21**

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**

**Pharmacien**

Partie appelante, comparaisant personnellement et assisté par Maître B., avocat ;

CONTRE : **SERVICE D’EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,**  
institué au sein de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité, établi à 1210 Bruxelles, avenue Galilée 5/01,  
**N° BCE : 0206.653.946 ;**

Partie intimée, représentée par le Docteur C., médecin-inspecteur et par Madame D., attachée-juriste.

## **1. PROCEDURE**

Le dossier de la Chambre de recours contient notamment les pièces suivantes :

- le recours de Monsieur A., formé par courrier du 17 décembre 2021 ;
- les conclusions en réponse du SECM ;
- les conclusions d’appel de Monsieur A. ;
- les convocations, en prévision de l’audience du 16 février 2023 ;
- les pièces déposées par Monsieur A. lors de l’audience du 16 février 2023.

Lors de l’audience du 16 février 2023, la Chambre de recours entend les parties.

## **2. OBJET DE L’APPEL - PRETENTIONS DES PARTIES**

Monsieur A. interjette appel de la décision du 18 novembre 2021 de la Chambre de première instance (rôle général n° FA-013-20).

Il demande à la Chambre de recours de :

- déclarer le recours recevable et fondé ;
- mettre à néant la décision du 18 novembre 2021 de la Chambre de première instance ;
- déclarer les poursuites initiales irrecevables à titre principal et non fondées à titre subsidiaire.

Le SECM demande à la Chambre de recours de confirmer la décision de la Chambre de première instance du 18 novembre 2021.

### **3. FAITS ET ANTECEDENTS**

Il résulte des pièces du dossier et des explications fournies par les parties lors de l'audience du 16 février 2023 que la situation factuelle et les antécédents de la procédure administrative se présentent comme suit.

Monsieur A. est Docteur en pharmacie de l'Université de ... (France) depuis le 10 juillet 1986 ; il obtient une équivalence de diplôme en Belgique le 24 mai 2007 et est conventionné depuis le 1<sup>er</sup> août 2007.

Il crée, le 7 septembre 2009, la S.P.R.L. E. (BCE ...), dont il est le gérant jusqu'à la liquidation de celle-ci.

Il est ensuite le gérant de la S.P.R.L. F. (BCE ...), jusqu'à sa démission.

A la suite d'une enquête menée par le SECM, Monsieur A. est auditionné le 29 août 2013 et le 12 décembre 2013.

Un procès-verbal de constat est dressé le 12 décembre 2013.  
L'indu est évalué à 257.111,52 euros, puis est ramené à 237.177,03 euros.

En date du 5 mars 2014, le SECM dénonce les faits au Procureur du Roi près le de ..., conformément à l'article 29 du Code d'instruction criminelle.

En date du 1<sup>er</sup> septembre 2014, Monsieur le Procureur du Roi de ... ordonne l'apposition de scellés sur l'officine de Monsieur A.

En date du 28 janvier 2015, Maître I., désigné administrateur provisoire de la S.P.R.L. E., a procédé à la cession de l'officine de Monsieur A.

Dans un jugement du 13 janvier 2017, le Tribunal de première instance de ... reconnaît Monsieur A. coupable de faux et usage de faux et d'escroquerie au préjudice de la sécurité sociale.

Dans un arrêt du 22 janvier 2020, la Cour d'appel de ... déclare les poursuites irrecevables car elles ont été menées par le Procureur du Roi et non par l'Auditeur du travail.

Dans une note de synthèse, le SECM formule, envers Monsieur A., le grief suivant :

- grief de « prestations non effectuées », constitutif de l'infraction visée à l'article 73*bis*, 1<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (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), s'agissant de 523 conditionnements de spécialités pharmaceutiques, remboursés à Monsieur A., alors qu'il n'a pu

les délivrer, du 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 30 juin 2013, pour un indu de 229.405,21 euros.

Par requête, entrée le 21 septembre 2020 au greffe de la Chambre de première instance, le SECM entreprend une procédure administrative contre Monsieur A. (rôle général n° FA-013-20).

Dans une décision du 18 novembre 2021, la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM, à l'égard de Monsieur A., recevable et fondée ;
- dit pour droit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73bis, alinéa 1, 1°, de la loi ASSI, sont établis dans le chef de Monsieur A. ;
- déclare le grief établi dans tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 229.405,21 euros ;
- condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 458.810,42 euros ;
- accorde un sursis de trois ans pour 50 % de cette amende, soit 229.405,21 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur A. dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Par courrier du 17 décembre 2011, Monsieur A. interjette appel de la décision du 18 novembre 2021.

#### **4. POSITION DE LA CHAMBRE DE RECOURS**

##### **4.1. Recevabilité de l'appel**

###### a) En droit

A peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant la Chambre de recours dans le mois, à compter de la notification de la décision de la Chambre de première instance, selon l'article 156, § 2, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le délai prend cours le premier jour ouvrable qui suit celui où le pli recommandé, avec accusé de réception, a été présenté au domicile du destinataire ou, le cas échéant, à sa résidence ou à son domicile élu, selon l'article 156, § 2, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

A peine d'irrecevabilité, la requête est datée et signée par la partie requérante et elle contient certaines mentions afférentes à l'identification de la partie requérante, à l'objet du recours et à l'identification de la partie adverse, selon l'article 4 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, dans sa version en vigueur avant le 1<sup>er</sup> mai 2023.

Les règles énoncées dans le Code judiciaire s'appliquent à toutes les procédures, sauf lorsque celles-ci sont régies par des dispositions légales non expressément abrogées ou par des principes de droit dont l'application n'est pas compatible avec celle des dispositions dudit Code, selon l'article 2 du Code judiciaire.

L'action ne peut être admise si le demandeur n'a pas qualité et intérêt pour la former, selon l'article 17 du Code judiciaire.

b) En l'espèce

L'appel de Monsieur A. est introduit dans le délai légal et respecte les modalités réglementaires.

L'appel est recevable.

#### **4.2. Fondement de l'appel**

a) En droit

I. Prescription

A peine de forclusion, les contestations mentionnées à l'article 73*bis* qui sont de la compétence des Chambres de première instance conformément à l'article 144, § 2, 1°, doivent être introduites auprès de ces Chambres dans les trois ans suivant la date du procès-verbal, selon l'article 142, § 3, alinéa 1, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le délai susvisé est suspendu pendant le cours de toute procédure civile, pénale ou disciplinaire dans laquelle le dispensateur est partie lorsque l'issue de cette procédure peut être déterminante pour l'examen de l'affaire par le fonctionnaire-dirigeant ou la Chambre de première instance, selon l'article 142, § 3, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

II. Force probante des procès-verbaux constatant une infraction

Les procès-verbaux dressés par les inspecteurs sociaux font foi jusqu'à preuve du contraire pour autant qu'une copie en soit transmise à l'auteur présumé de l'infraction et, le cas échéant, à son employeur, dans un délai de quatorze jours prenant cours le lendemain du jour de la constatation de l'infraction, selon l'article 66, alinéa 1, du Code pénal social.

### III. Infraction

Il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession, selon l'article 73bis, 1<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Les infractions visées dans la disposition précitée relèvent des infractions non intentionnelles, lesquelles ne reposent pas sur un dol, et plus précisément des infractions réglementaires, qui ne requièrent aucun manque de vigilance, de prudence ou de précaution et qui sont punissables par le seul fait de la transgression d'une disposition légale ou réglementaire, à condition que ladite transgression soit commise librement et consciemment.

L'existence d'une cause de justification s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction dans le chef de celui-ci.

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent cependant être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire des circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente<sup>1</sup>.

La complexité de la législation en vigueur ne peut toutefois être source d'une erreur invincible<sup>2</sup>.

De plus, le prestataire de soins, auquel incombe un devoir de vigilance, doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense<sup>3</sup>.

### IV. Réparation - Sanction

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 du remboursement sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis, 1<sup>o</sup>, selon l'article 142, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1, 1<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le fait que la valeur des prestations indûment attestées ait été remboursée n'empêche pas qu'une amende équivalente à un pourcentage de la valeur des mêmes prestations puisse être infligée au dispensateur de soins.

La Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes, selon l'article 157, § 1, alinéa 1,

---

<sup>1</sup> Cass. (1<sup>e</sup> ch.), 16 septembre 2005, rôle n° C.040276.F, <https://juportal.be>.

<sup>2</sup> C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338.

<sup>3</sup> C.E., arrêt n° 100.814, 14 novembre 2001, inédit.

de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

L'octroi du sursis est par conséquent laissé à l'appréciation de la Chambre de recours.

Le sursis, d'une durée d'une à trois années, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée et qu'aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de

l'INAMI, selon l'article 157, § 1, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

#### V. Intérêts

Dans les obligations qui se bornent au paiement d'une certaine somme, les dommages et intérêts résultant du retard dans l'exécution ne consistent jamais que dans les intérêts légaux, sauf les exceptions établies par la loi, selon l'article 1153, alinéa 1, de l'ancien Code civil.

Ils sont dus à partir du jour de la sommation de payer, excepté dans le cas où la loi les fait courir de plein droit, selon l'article 1153, alinéa 3, de l'ancien Code civil.

Un procès-verbal de constat, assorti d'une invitation à rembourser un indu, des conclusions ou encore une requête introductive d'instance constituent des sommations de payer.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de recours ; à défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai, selon l'article 156, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le taux d'intérêt légal en matière sociale est fixé à 7 %, même si les dispositions sociales renvoient au taux d'intérêt légal en matière civile et pour autant qu'il n'y soit pas explicitement dérogé dans les dispositions sociales, selon l'article 2, § 3, alinéa 1, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt.

Le taux d'intérêt légal en matière sociale, visé à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865, s'applique, quel que soit le fondement de l'action en répétition, au remboursement par l'organisme percepteur de sommes qui lui ont été payées indûment à titre de cotisations de sécurité sociale<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Cass. (3<sup>e</sup> ch.), 6 janvier 2014, rôle n° S.12.0067.F, [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be).

## VI. Plan d'apurement

Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé, selon l'article 156, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

### b) En l'espèce

Le procès-verbal de constat ayant été dressé le 12 décembre 2013 et le délai de trois ans, prévu à peine de forclusion, ayant été suspendu durant la procédure pénale qui s'est étendue du 11 avril 2016 (citation) au 22 janvier 2020 (arrêt de la Cour d'appel de ...), le délai pour introduire la contestation devant la Chambre de première instance expirait le 23 septembre 2020.

Dans la mesure où la requête du SECM est entrée le 21 septembre 2020 au greffe de la Chambre de première instance, les poursuites ne sont pas irrecevables.

Sur le fond, la Chambre de recours souscrit entièrement à l'argumentation de la Chambre de première instance en ce qui concerne la matérialité de l'infraction et le remboursement de l'indu.

Compte tenu de la force probante du procès-verbal de constat, dressé le 12 décembre 2013, qui fait foi jusqu'à preuve du contraire, Monsieur A. échoue à remettre en cause, en tout ou en partie, les constatations du SECM.

L'enquête du SECM a révélé que de nombreuses facturations de spécialités pharmaceutiques, renseignant un code barre unique, avaient été lues dans la pharmacie de Monsieur A. et dans une autre pharmacie du pays et que plusieurs médecins et patients avaient confirmé que de fausses prescriptions avaient été utilisées.

L'article 39, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1, de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens dispose que les ordonnances doivent être conservées pendant au moins 10 ans dans la pharmacie, afin qu'aucune donnée ne soit perdue.

L'article 40, alinéa 1, de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 édicte également que, pendant cinq années consécutives, le pharmacien conserve sous forme électronique ou par écrit les données nécessaires à la traçabilité des médicaments à usage humain et vétérinaire, des dispositifs médicaux et des matières premières, lesquelles reprennent pour chaque achat de médicament à usage humain et vétérinaire, de dispositif médical et de matière première les données suivantes : la date d'achat ; la dénomination et la forme pharmaceutique du médicament à usage humain et vétérinaire et la dénomination de la matière première et du dispositif médical ; la quantité acquise ; le nom et l'adresse du fournisseur ; le numéro de lot.

L'article 40, alinéa 2, de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 prévoit que, pour la finalité précitée, les documents commerciaux peuvent aussi être utilisés.

Eu égard à ces obligations de conservation, il incombait à Monsieur A. de produire les pièces justificatives de la totalité des conditionnements litigieux de spécialités pharmaceutiques, ce qu'il n'a pas été capable de réaliser.

Compte tenu des pièces présentées par Monsieur A., l'indu a été ramené à la somme de 229.405,21 euros.

Monsieur A. se réfugie derrière le fait que « *toute la comptabilité de la pharmacie a été perdue car lors de la vente de la pharmacie, le propriétaire des lieux a mis les archives à la poubelle* ».

Cette argumentation manque de fondement.

Tout d'abord, alors que Monsieur A. a été auditionné le 29 août 2013 et le 12 décembre 2013, l'apposition des scellés et la cession de la pharmacie ne sont intervenues que beaucoup plus tard, respectivement le 1<sup>er</sup> septembre 2014 et le 28 janvier 2015, en manière telle qu'il a disposé de nombreux mois pour produire les pièces justificatives.

De manière surabondante, il appartenait à Monsieur A. de prendre les mesures utiles, le cas échéant par la voie judiciaire, pour récupérer, en temps opportun, les éventuelles pièces pertinentes dont il allègue qu'elles se trouvaient dans la pharmacie au moment de la cession de celle-ci.

Par ailleurs, contrairement à ce que prétend Monsieur A., la pièce 0037 du dossier démontre que le SECM a pris contact avec la société J.

Il est également à noter que, dans l'hypothèse, alléguée par l'intéressé, où des produits auraient été rejetés et n'auraient pas été remboursés par l'Office de Tarification, des factures d'acquisition auraient dû pouvoir être produites par Monsieur A., ce qui n'a pas été le cas.

En tout état de cause, il ressort du procès-verbal de constat, dressé le 12 décembre 2013, et, pour le surplus, de la comparaison des quantités tarifées avec celles fournies par les grossistes de Monsieur A. et avec celles de ses achats directs auprès des firmes pharmaceutiques, que le grief est établi.

Il s'ensuit que le remboursement de l'indu par Monsieur A., à concurrence de la somme de 229.405,21 euros, est également justifié.

Il y a donc lieu de confirmer la décision du 18 novembre 2021, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM, à l'égard de Monsieur A., recevable et fondée ;
- dit pour droit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73*bis*, alinéa 1, 1°, de la loi ASSI, sont établis dans le chef de Monsieur A. ;
- déclare le grief établi dans tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 229.405,21 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur A. dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Enfin, la Chambre de recours souscrit entièrement à l'argumentation de la Chambre de première instance en ce qui concerne l'amende et le sursis, sous la réserve qui suit.

L'absence d'antécédents dans le chef de Monsieur A. conduit la Chambre de recours à fixer l'amende administrative à 180 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 412.929,37 euros.

Il y a donc lieu de réformer la décision du 18 novembre 2021, en ce que la Chambre de première instance :

- condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 458.810,42 euros ;
- accorde un sursis de trois ans pour 50 % de cette amende, soit 229.405,21 euros.

La Chambre de recours condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 180 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 412.929,37 euros et accorde un sursis de trois ans pour 50 % de cette amende, soit 206.464,689 euros.

#### **4.3. Exécution provisoire**

##### a) En droit

Les décisions de la Chambre de recours sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours, selon l'article 156, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans le cas où le débiteur ne s'acquitte pas des sommes dues, les organismes assureurs en application de l'article 206*bis*, § 1<sup>er</sup>, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206*bis*, § 2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus, selon l'article 156, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

b) En l'espèce

La présente décision est exécutoire de plein droit par provision.

\*\*\*

**POUR CES MOTIFS,**

**LA CHAMBRE DE RECOURS,**

Reçoit l'appel.

Dit que l'appel est fondé dans la mesure déterminée ci-après.

Confirme la décision du 18 novembre 2021, en ce que la Chambre de première instance :

- déclare la demande du SECM, à l'égard de Monsieur A., recevable et fondée ;
- dit pour droit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73*bis*, alinéa 1, 1<sup>o</sup>, de la loi ASSI, sont établis dans le chef de Monsieur A. ;
- déclare le grief établi dans tous les cas repris dans la note de synthèse ;
- condamne Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 229.405,21 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur A. dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Réforme la décision du 18 novembre 2021, en ce que la Chambre de première instance :

- condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 458.810,42 euros ;
- accorde un sursis de trois ans pour 50 % de cette amende, soit 229.405,21 euros.

Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 180 % du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 412.929,37 euros et accorde un sursis de trois ans pour 50 % de cette amende, soit 206.464,689 euros.

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision.

La présente décision est rendue, après délibération, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, composée de :

Monsieur Christophe BEDORET, président, Madame Anne LERUSSE et Monsieur Thomas CALANDE, membres présentés par les associations représentatives du corps pharmaceutique, le Docteur Fabienne EVELETTE et le Docteur Guy LEVEBVRE, membres présentés par les organismes assureurs. La présente décision est prononcée à l'audience du 26 juillet 2023 par Monsieur Christophe BEDORET, président, assisté de Madame Caroline METENS, greffier.

Caroline MÉTENS  
Greffière

Christophe BEDORET  
Président