

En cause: **A...**
Pharmacienne

Vu l'enquête effectuée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après SECM) concernant Mme A...;

Vu les procès-verbaux de constat adressés à Mme A... les 10.05.2006, 23.06.2006 et le 10.07.2006 par la voie de la recommandation postale;

Vu la note de synthèse;

Vu la lettre recommandée du 16.12.2008 notifiant la note de synthèse et demandant à Mme A... de faire parvenir ses moyens de défense;

Vu les moyens de défense reçus le 06.02.2009;

Vu l'article 143, §2, nouveau de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) coordonnée le 14 juillet 1994 (inséré par l'article 100 de la loi du 13.12.2006, M.b. du 22.12.2006, Ed.2) ;

Vu l'arrêté royal du 11.05.2007 (M.b. du 01.06.2007, p. 29797) fixant la date d'entrée en vigueur des articles 89 à 112 de la loi du 13.12.2006, des articles 2 et 3 de la loi du 21.12.2006, des articles 254 à 261 de la loi du 27.12.2006 (I) et de l'article 159 de la loi du 27.12.2006 (II) ;

Vu les articles 73, 141 §2, §3, §5, §6 et §7, al 1 à 5 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994 tels qu'ils étaient en vigueur avant le 15.05.2007 (article 112 de la loi du 13.12.2006, M.b. du 22.12.2006, Ed.2 et article 261 de la loi du 27.12.2006, M.b. du 28.12.2006, Ed. 3) ;

1. GRIEF FORMULE.

Un seul grief est formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Mme A ... , suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (ci-après SECM).

En résumé, il lui est reproché:

Avoir fait porter en compte à l'assurance soins de santé, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prescriptions reprenant des spécialités pharmaceutiques alors que celles-ci n'ont pas été délivrées aux assurés.

Les prestations citées tombent sous l'application du prescrit de **l'article 141 §5, 4e alinéa, a)** de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'en vigueur au moment des faits (prestations non effectuées).

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 :

« 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 (...)"

Le grief est formulé sur base notamment de l'analyse des bilans entrées-sorties et des déclarations du prestataire.

Spécialités concernées : GLIVEC 120 x 100 mg , RECOMBINATE fl 1000 UI et GENOTONORM vial inj 1 x 5,3 mg.

L'indu total du dossier s'élève 10.256,58 € (10 conditionnements).

L'indu a été remboursé totalement, soit 2717,02 € le 15.05.2006 (GLIVEC) et le solde de 7.539,56 € le 17.07.2006.

2. DISCUSSION.

2.1. Attendu que Mme A... invoque divers arguments : concernant les « Genotonorm », l'erreur proviendrait de l'office de tarification ; concernant le « Glivec » : afin d'éviter d'avancer l'argent (environ 2600 €), il était recouru à une « tarification manuelle de la prescription fin du mois précédent » mais suite à « une mauvaise compliance du client » un décalage se serait produit et une boîte aurait été tarifée sans être délivrée (« erreur de ma part ») ; concernant le « Recombinate », il y aurait eu un « cafouillage du grossiste mais je ne peux en apporter la preuve » ;

2.2. Attendu que le SECM constate que concernant les « Genotonorm », il est évident que le seul bénéficiaire de l'erreur de tarification est Mme A..., qui reconnaît le trop-perçu lié à « cette erreur », qu'elle a par ailleurs remboursé l'indu généré et qu'en tant que titulaire responsable de la tarification de son officine et unique bénéficiaire des sommes indûment remboursées, elle ne peut se retrancher derrière une prétendue erreur de tarification manuelle de l'Office de Tarification.

Que concernant le « Glivec », Mme A... ne fait que reconnaître avoir entré en tarification des spécialités non délivrées.

Que concernant les « Recombinate », l'explication de non facturation des conditionnements par le grossiste semble relativement fantaisiste, vu le coût élevé de la prestation.

Que les justifications de Mme A... confirment une « certaine désinvolture » dans la délivrance et la tarification de spécialités pharmaceutiques qui ont pour point commun leur valeur de remboursement élevée ;

Que les faits constatés ne sont pas sérieusement contestés ;

Que le grief est établi ;

2.3. Attendu que les faits sont effectivement bien établis mais il peut être retenu en faveur de Mme A... qu'elle a effectué un remboursement volontaire de la totalité de l'indu et qu'elle n'a pas d'antécédents au niveau du SECM ;

Que l'article 141, §5, al 4, a, de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994 (tel qu'il était en vigueur avant le 15.05.2007) prévoit que, pour des prestations non effectuées, il peut être infligé une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % de la valeur des prestations concernées;

Qu'en l'espèce et pour les raisons exposées ci-dessus, il est décidé d'infliger à Mme A... une amende fixée à 100 % du montant total de l'indu remboursé, dont 50 % immédiatement exigible (5128, 29 €) et 50 % assorti d'un sursis de trois années (5128, 29 €) ;

Que l'article 141, §5, dernier alinéa, de ladite loi (tel qu'il était en vigueur avant le 15.05.2007) prévoit que le dispensateur est également tenu de rembourser la valeur des prestations concernées (remboursement déjà effectué);

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) coordonnée le 14 juillet 1994 ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité:

- Déclare le grief établi;
- Condamne Mme A... à une amende administrative fixée à 100% de l'indu dont une amende effective de 50 % (**5128,29 €**) et une amende de 50 % assortie d'un sursis de trois années (5128,29 €) ;
- Prend acte du remboursement de la totalité de l'indu effectué par Mme A...;

Ainsi décidé à Bruxelles par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :