

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 27-10-2015
BRS/F/15-019

Concerne : **Madame A.**
Pharmacienne

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1 GRIEF FORMULE

Un grief a été formulé concernant Madame A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

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.

Infraction visée à l'art 73 bis 1° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

En l'occurrence, avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des conditionnements de spécialités pharmaceutiques non fournis.

1.1. Base légale et réglementaire

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 déterminées par le présent arrêté royal.

Les spécialités remboursables sont **destinées à des bénéficiaires hospitalisés ou non.** »

1.2. Mise en évidence du grief

L'infraction aux dispositions de l'article 73 bis 1° de Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994 a été commise par Madame A., pharmacien titulaire de la Pharmacie B.

Ces prestations litigieuses ont été portées en compte via le système du tiers-payant, à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités par Madame A., via son office de tarification.

L'infraction se rapporte à des prestations délivrées à la date réputée de fourniture comprise entre le 01/09/2012 et le 31/03/2014.

La non fourniture de conditionnements des spécialités pharmaceutiques a été mise en évidence par comparaison

- des fournitures maximales : achats auprès des grossistes de la Pharmacie B. : C., D. et E., ainsi qu'auprès des firmes pharmaceutiques telles que F., et G.. Il est à remarquer que les données relatives à E. englobent celles de D. Cela a d'ailleurs été confirmé par Madame H., Chargée de Relations auprès de E., qui dans son courriel du 15 septembre 2014 a écrit :

« Comme expliqué au téléphone depuis janvier 2012 D. est sur le même système informatique que E.. Lorsque notre service ICT font des statistique par officine il se base toujours sur le numéro APB qui ne changent pas. Donc tous les produits de chaque succursale y figure ».

- avec la facturation à l'assurance obligatoire : données de l'Office de tarification authentifiées en vertu des dispositions de l'article 138 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994,

et ce du 1^{er} septembre 2012 au 31 mars 2014.

1.3. Position et justification du dispensateur de soins

Auditionnée le 11 septembre 2014, le Pharmacien A. a déclaré :

« Vous (...) m'interpelez quant à la présence simultanée de CBU dans les données de tarification de mon officine et dans celles de la pharmacie I. (N°APB : 213627).

Vous me montrez le hit parade des doublons des CBU présents dans mon officine et ailleurs. La pharmacie I. est la seconde pour une petite moitié. En outre, pour certains cas dont le Prograft, vous me dites que les échanges de CBU sont inférieurs aux surfacturations (7 + 1, versus 13) : je ne désire pas m'exprimer à ce sujet, ni d'ailleurs sur le reste.

Effectivement, je souhaite demander conseil (...)

En ce qui concerne le Dovobet, il y a eu des fournitures directes par F., ce médicament étant contingenté. Il a été facturé via C. Nous joignons au présent P.V.A le mail du 6/08/14 transmis par F.

En ce qui concerne le Montelukast EG 10 mg 98 cprs, je vous montre la facture de G. se rapportant à la fourniture le 22/06/2013 de 4 conditionnements. Elle est annexée au présent P.V.A (annexes 2 et 3). »

Auditionnée le 25 septembre 2014, le Pharmacien A. a déclaré :

« Vous me remettez une copie certifiée conforme du procès-verbal de constat d'infraction daté de ce 26/09/2014 dont je signe l'exemplaire original en guise d'accusé de réception, à votre demande.

Le résumé des surfacturations est le suivant : (CFR tableau récapitulatif)

(...) Vous m'interpelez sur les points suivants :

1) Photocopies de prescriptions :

Je suis formelle à ce sujet : je n'ai jamais photocopié de prescription, mon fils J. non plus d'ailleurs. Vous me montrez quelques pièces suspectes concernant des Prograft surfacturés, me dites-vous, à raison de 29,55 %. Ce sont les documents tels qu'ils m'ont été présentés par le patient greffé. J'ai toute confiance dans les 2 patients greffés qui bénéficient des Prograft.

2) Prescriptions en ma faveur et en celle de mon fils J., en tant qu'assurés :

Nous voyons que le 1^{er} médecin prescripteur, Dr K., est urologue et a prescrit en notre faveur des médicaments contre l'asthme : Seretide, Montelukast, Medrol... Je ne désire pas faire de commentaire. Le second médecin Dr L. est ma généraliste.

Vous me faites remarquer que les médicaments prescrits en grand nombre pour moi et J. figurent dans les cas de surfacturation. Je ne désire pas m'exprimer à ce sujet.

3) *Présence simultanée des CBU dans mon officine et dans d'autres dont celle portant le n° APB 213627.*

Vous me montrez que parfois le nombre de conditionnements en surfacturation égale exactement le nombre de conditionnements dont les CBU se retrouvent ailleurs, et parfois uniquement dans l'officine 213627. Pas de commentaire sur ce point.

4) *Prescriptions manquantes (...)*

5) *Remboursement de l'indu :*

A votre demande de savoir si je suis d'accord de régulariser l'indu total de 10.632,31 €, je vous réponds positivement. »

1.4. Argumentation

Le Docteur K., spécialiste en urologie a été auditionné le 3 octobre 2014 en tant que premier prescripteur des spécialités pharmaceutiques surfacturées et destinées aux bénéficiaires supposés, A. (le pharmacien) et J. (son fils) :

« (...) Vous me rencontrez comme convenu ensemble pour aborder la prescription de plusieurs médicaments que vous me citez et que vous me demandez de noter ci-après, tout en signant et datant :

Seretide Diskus 50/250

Montelukast EG 10 mg dt 98 c

Medrol A 16 mg

Crestor 20 mg 98 c

le 3 octobre 2014

Vous me demandez si je suis habitué à prescrire, en tant que spécialiste urologue, ces spécialités pharmaceutiques. Je prescris très rarement Medrol 16 mg (peut-être une fois tous les 5 ans, mais c'est approximatif) et relativement souvent le Crestor mais alors, pour dépanner mes patients. Je ne connais pas le médicament Montelukast et je ne le prescris jamais. Le Seretide est un bronchodilatateur que je ne prescris jamais.

En ce qui concerne ma carrière de spécialiste urologue, j'ai commencé par de la chirurgie générale puis suis devenu spécialiste urologue à l'hôpital(...)

Vous m'expliquez que ces médicaments ont été remboursés en faveur de 2 assurés, nés respectivement les 15/03/1950 et 14/12/1986, sur base de documents de prescription portant mes références de médecin prescripteur, présentés dans une officine située au centre de Les quantités prescrites sous mes références en tant que médecin prescripteur et signataire, sont les suivantes, pour la période de prestation comprise entre le 01/09/2012 et fin mars 2014 :

Médicament	Somme de Qt	Somme de Remb
SERETIDE DISKUS 50/250 60 doses poudre pour inhalation	8	298,88
SERETIDE DISKUS 50/500 60 doses poudre pour	8	418,96
MONTELUKAST EG 10 mg 98 comprimés	7	349,97
MONTELUKAST EG 5 mg 98 comprimés à	6	303,64
CRESTOR 10 mg 98 comprimés	4	265,8
CRESTOR 20 mg 98 comprimés	3	320,95
MONTELUKAST SANDOZ 5 mg 98 comprimés à croquer	2	98,67
MEDROL A 16 mg 50 comprimés x 16 mg	2	33,26
OMEPRAZOL SANDOZ 40 mg 98 gélules gastro-résistantes	2	88,44
MEDROL 32 mg 20 comprimés x 32 mg	2	37,5
AVELOX 400 mg 10 comprimés x 400 mg	2	63,18
CRESTOR 40 mg 98 comprimés pelliculés	1	0
MONTELUKAST SANDOZ 10 mg 98 comprimés pelliculés	1	52,36
Total général	48	2331,61

Vous me soumettez les documents originaux et me demandez, pour chacun d'entre eux de signer la copie correspondante si j'en authentifie et le corps et la signature.

Chacune de ces copies est reprise en annexe de cette audition.

Je reconnais les assurés concernés par ces prescriptions dont j'ai authentifié et le corps et la signature de chacune d'entre elles.

Monsieur J. était à l'époque le petit ami de ma fille et je lui ai prescrit tous les médicaments qu'il m'a demandés, en guise de dépannage, du moins je le croyais. J'ai voulu lui faire plaisir ainsi qu'à sa mère, même si je reconnais que je ne connaissais pas la réalité ou non des pathologies concernées par tous ces médicaments chez ces personnes.

Vous m'informez que pour ces 2 assurés, je suis le premier prescripteur de médicaments en terme de montant. En outre, la plupart n'a pas été délivrée mais facturée à l'assurance. (...)

Monsieur J. n'est pas pharmacien et j'avais de la sympathie pour lui de sorte que je lui ai fait confiance en prescrivant en sa faveur et en celle de sa maman.

Vous m'avez (...)montré le fait que j'ai prescrit respectivement pour 1075,75 € (Mme A.) et pour 1255,86 € (Monsieur J.).(...)

De bonne fois, je ne me suis vraiment pas rendu compte que je transgressais des articles de la loi que vous m'avez lus.

C'est toujours J. et non sa maman qui m'a demandé la prescription de tous les médicaments repris ci-avant pour autant que je m'en souviennne. »

Il résulte de ce qui précède que les surfacturations peuvent s'expliquer :

- soit par des échanges de CBU entre la Pharmacie B. et la Pharmacie M., par l'intermédiaire de Monsieur J., assistant préparateur dans cette dernière (...) (PROGRAFT, ABILIFY, SERETIDE DISKUS, NOVOMIX penfill, MONTELUKAST, etc) ;
- soit par des restitutions de conditionnements préalablement commandés aux grossistes, avec pour conséquence la présence des CBU dans d'autres officines (MONTELUKAST, CRESTOR, SERETIDE DISKUS, etc) ;
- soit par des CBU non enregistrés (NOVOMIX Penfill, PANTOMED, etc).

Des prescriptions, libellées en faveur de Madame A. et de Monsieur J. ont été obtenues de ce dernier auprès du Docteur K. Elles n'ont pas été exécutées et ont permis des surfacturations.

1.5. Conclusion

Du 1^{er} septembre 2012 au 31 mars 2014 : 18 mois de prestation:

Sur les 32 spécialités pharmaceutiques ayant fait l'objet de l'enquête, 29 présentent une surfacturation, correspondant à

- 1352 conditionnements ont été facturés,
- 1152 conditionnements ont été fournis,
- 200 conditionnements ont été surfacturés et dès lors non fournis,
- 29,03 % des conditionnements facturés n'ont en moyenne pas été fournis .
- Le montant indu correspondant est de 10.632,31 €.

Médicament	CNK	CERP	E.	Autre G	Total fourni	Tarificat°	Remb	Surfactu	Rem indu	Poucentage
PROGRAFT 1 mg	2657641	9	22	0	31	44	5.460,95 €	13	1.613,46 €	29,55%
ABILIFY CPR 28 X 10 MG	2237220	6	10	0	16	28	3.161,18 €	12	1.354,79 €	42,86%
SERETIDE DISKUS 50/500	1463710	11	46	0	57	81	4.212,35 €	24	1.248,10 €	29,63%
MONTELUKAST EG 10 mg	2605475	2	10	4	16	33	1.652,41 €	17	851,24 €	51,52%
SERETIDE DISKUS 50/250	1463702	14	15	0	29	47	1.778,97 €	18	681,31 €	38,30%
CRESTOR 10 mg	2055200	3	9	0	12	22	1.493,85 €	10	679,02 €	45,45%
CRESTOR 20 mg 98 c	2055192	0	1	0	1	5	524,92 €	4	419,94 €	80,00%
EZETROL 10 mg	2042042	0	3	0	3	6	775,43 €	3	387,72 €	50,00%
NOVOMIX 30 Penfill	2071694	54	178	0	232	241	9.830,27 €	9	367,11 €	3,73%
MONTELUKAST EG 5 mg 98 c	2605525	0	2	0	2	9	461,00 €	7	358,56 €	77,78%
SIPRALEXA 10 mg	2405058	7	31	0	38	49	1.413,68 €	11	317,36 €	22,45%
HUMULINE 30/70 CARTRIDGE	1390459	20	84	0	104	112	3.731,97 €	8	266,57 €	7,14%
NOVORAPID FLEXPEN	1576081	49	60	0	109	115	5.062,69 €	6	264,14 €	5,22%
ABILIFY 15 mg 28 comprimés	2237238	1	2	0	3	5	566,28 €	2	226,51 €	40,00%
ACTRAPID PENFILL	1085885	5	22	0	27	34	1.008,83 €	7	207,70 €	20,59%
CELLCEPT 250 mg	1223148	13	3	0	16	17	2.748,36 €	1	158,89 €	5,88%
MEDROL 32 mg	895540	18	21	0	39	47	874,89 €	8	148,92 €	17,02%
JANUMET 50 mg/1000 mg	2572139	1	0	0	1	2	293,24 €	1	146,62 €	50,00%
ATACAND 16 mg	1721125	3	3	0	6	10	342,73 €	4	137,09 €	40,00%
LIPITOR 20 mg (Pi-Pharma)	2941078	0	0	0	0	3	121,12 €	3	121,12 €	100,00%
INUVAIR 100/6 µg/dosis120 doses	2433092	7	21	0	28	31	1.173,53 €	3	113,57 €	9,68%
NASONEX	1468164	85	80	0	165	173	2.174,44 €	8	100,55 €	4,62%
LUMIGAN9 ml collyre en solution	1684315	5	11	0	16	18	792,65 €	2	88,07 €	11,11%
NOVOMIX 30 FlexPen	2074102	12	26	0	38	40	1.760,96 €	2	88,05 €	5,00%
PANTOMED 40 mg	2557171	13	45	0	58	61	1.765,07 €	3	86,81 €	4,92%
DEPAKINE Chrono 500	1123686	13	17	0	30	37	458,16 €	7	86,68 €	18,92%
ZOCOR 40 mg	1432855	8	11	0	19	22	443,11 €	3	60,42 €	13,64%
AZOPT 10 mg/ml5 ml	1480201	15	33	0	48	51	600,38 €	3	35,32 €	5,88%
ALPHAGAN 2%15 ml	1534007	3	5	0	8	9	156,88 €	1	16,68 €	11,11%
								200	10.632,31 €	29,03%

2 DISCUSSION

2.1 Quant au fondement du grief

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs de ce manquement sont réunis et prouvés, au regard notamment du bilan entrée-sortie des conditionnements litigieux ou encore de l'audition du Docteur K.

Lors de son audition du 11/09/2014, Madame A. n'a pas souhaité s'exprimer sur le grief. Elle a juste transmis des éléments concernant deux conditionnements (Dovobet et Montelukast EG 10 mg 98 cprs).

Lors de son audition du 26/09/2014, elle a indiqué supposer que le tableau des surfacturations présenté par le pharmacien inspecteur était juste.

Elle n'a pas souhaité commenter la plupart des éléments présentés par le pharmacien inspecteur (prescriptions médicales en faveur de son fils J. et d'elle-même, présence simultanée du même CBU dans son officine et dans une autre officine, etc).

Dans ses moyens de défense, Mme A. évoque le fait qu'elle entame sa 35^e année de carrière, qu'elle a collaboré à l'enquête et remboursé volontairement l'indu.

Elle parle de la procédure disciplinaire dont elle a fait l'objet (2 mois de suspension d'exercice).

Elle reconnaît l'infraction qui lui est reprochée :

« je ne conteste pas l'infraction qui m'est reprochée et la présente procédure m'a particulièrement conscientisé de la gravité desdits faits ».

Ce qu'elle réitère plus loin dans sa lettre :

« en d'autres termes, j'ai « disjoncté » et commis l'infraction qui m'est reprochée. Cette attitude ne me ressemble pas et est en total décalage avec mes principes ».

« la fraude est grave et je n'entends pas fuir mes responsabilités, tel n'est pas l'objet de mon propos) ».

Elle explique le contexte dans lequel évolue sa pharmacie (quartier défavorisé, agressions dont elle a fait l'objet, mais aussi lien social créé avec ses clients). Lorsqu'elle a appris la forte dévaluation de sa pharmacie, elle indique avoir « disjoncté » et a facturé des prestations non délivrées à l'assurance soins de santé.

Au regard de tous les éléments recueillis pendant l'enquête et de la reconnaissance du grief par Mme A. dans ses moyens de défense, le grief est bien établi.

2.2 Quant à l'indu

Le grief soulevé dans le cadre du présent dossier a entraîné des débours dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé.

L'indu total relatif à ce grief s'élève à 10.632,31 € pour 200 conditionnements surfacturés et non fournis.

Auditionnée le 26 septembre 2014, Madame A. a déclaré être d'accord avec le PVC du 26/09/2014 et avec le remboursement de l'indu total correspondant de 10.632,31 €.

Elle a daté et signé l'invitation de remboursement volontaire à cette occasion, et effectué le remboursement total de cette somme le 1^{er} octobre 2014.

2.3 Quant à l'amende

2.3.1 Quant au régime juridique de l'amende administrative

Concernant le régime légal de l'amende administrative, il y a lieu de constater que, dans la mesure où les prestations en cause se sont échelonnées entre septembre 2012 et mars 2014,

ce sont les dispositions de **la loi du 15 février 2012** (M.B. 08/03/2012, entrée en vigueur le 18/03/2012) qui trouvent à s'appliquer en ce qu'elles ont abrogé l'article 225, 3° du Code pénal social et modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant que :

« Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2,n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73 bis, 138 à 140, 142 à 146 bis, 150, 156, 164 et 174. »

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures prévues à l'article 142, §1^{er} de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sont de nouveau d'application, à savoir :

- pour le grief n°1 (prestations non effectuées – non fournies) : 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 de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 1° et article 142, § 1^{er}, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;

Dans la mesure où la période infractionnelle s'étend de septembre 2012 à mars 2014, il y a donc lieu d'appliquer les dispositions de l'article 142, §1, 1° de la loi ASSI coordonnée le 14/07/1994.

2.3.2 Quant à l'amende administrative

Le fait de porter en compte de l'assurance soins de santé des prestations non effectuées par la surfacturation de spécialités pharmaceutiques est l'infraction la plus grave qui puisse être constatée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à l'encontre d'un dispensateur de soins car elle caractérise la rupture du lien de confiance entre l'INAMI, les organismes assureurs et le dispensateur de soins.

En surfacturant des conditionnements qu'elle n'a pas délivrés, qui plus est en montant, par l'intermédiaire de son fils, un stratagème pour obtenir des prescriptions médicales à son nom et au nom de son fils, Madame A. a méconnu les obligations qui lui incombent en sa qualité de dispensateur de soins et n'a pas fait preuve de professionnalisme.

Compte tenu, au regard de la taille de sa pharmacie, du nombre important de conditionnements facturés à l'assurance soins de santé et non délivrés (200 conditionnements), de l'expérience de Mme A. dans son métier, de la longueur de la période concernée (introduction aux organismes assureurs de septembre 2012 à mars 2014) et du caractère élevé de l'indu en cause (10.632,31 euros), Madame A. a clairement spolié les deniers de l'assurance soins de santé et donc de la collectivité, ce qui justifie l'application d'une sanction assez haute.

Eu égard à l'ensemble de ces éléments, il est justifié de prononcer à l'encontre de Madame A. au titre du grief unique, relatif à des prestations non effectuées, une amende administrative de 150% du montant indu à rembourser (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 2°), soit 15.948,46 € (indu de 10.632,31 €).

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités 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 établi le grief formulé pour tous les cas repris à la note de synthèse ;
- Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 10.632,31 € ;
- Constate que Madame A. a procédé au remboursement total de la valeur des prestations indues le 01/10/2014 ;
- Condamne Madame A. à payer une amende administrative au titre du grief unique de 150% du montant de l'indu, soit une amende de 15.948,46 €.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 27-10-2015

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général