

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 11 JUIN 2015  
BRS/F/15-005

Concerne . **Madame A.**  
**Pharmacien - pharmacien-titulaire**  
**ET**  
**Sprl B.**

**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 CONTEXTE**

La période litigieuse s'étend du 1<sup>er</sup> avril 2012 et au 30 septembre 2013.

Madame A. a été le pharmacien titulaire de la pharmacie B dont elle était seule gérante de ... au .., date à laquelle elle a vendu à Monsieur C 100 % des parts de sa société

Monsieur C. a été le titulaire de la pharmacie B. du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ et au-delà

La ventilation du partage des responsabilités et du montant de l'indu à rembourser par chacun s'est fait au prorata du nombre de mois prestés comme pharmacien-titulaire durant la période litigieuse soit 3/18 pour Madame A contre 15/18 pour Monsieur C

Cette répartition a été proposée de commun accord entre Madame A et Monsieur C. et actée au PVC du 18/03/2014.

Les prestations litigieuses ont été portées en compte via le système du tiers-payant, à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités par chacun d'eux, via leur office de tarification respectif, au bénéfice de la dite société SPRL B, raison pour laquelle un procès-verbal de constat d'infractions, daté du 18/03/2014, a également été adressé à cette société

## **2 GRIEF**

Un grief a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Madame A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché ce qui suit :

### **Prestations non fournies**

**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.**

## **Il s'agit d'une infraction visée à l'article 73 bis, 1° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994**

En l'occurrence, il est reproché à Madame A d'avoir, en sa qualité de pharmacien titulaire pendant la période du 1er avril au 30 juin 2012 (OT ), porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, (OT ), des conditionnements de spécialités pharmaceutiques non fournis

### **2.1 Base 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 dérogoires déterminées par le présent arrêté royal

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

### **2.2 Mise en évidence**

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 SPRL B ainsi qu'auprès des firmes pharmaceutiques telles que D, E., F.

- avec la facturation à l'assurance obligatoire soins de santé (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<sup>er</sup> avril 2012 au 30 septembre 2013.

Lors de leur audition du 18 mars 2014, Madame A et Monsieur C ont reconnu les faits infractionnels qui leur sont reprochés

### **2.3 Prestations litigieuses**

Le bilan pour la période litigieuse d'étendant du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 30 septembre 2013 (soit 18 mois de prestations), s'établit comme suit

Pour les 13 spécialités pharmaceutiques ayant fait l'objet de l'enquête,

- 489 conditionnements ont été facturés,
- 405 conditionnements ont été fournis,
- 84 conditionnements ont été surfacturés et dès lors non fournis

- Le montant total indu correspondant est de 32 032,42 €

#### 2.4 Indu

Le montant indu dont est redevable Madame A s'élève à **5.338,74 €**.

En effet, au cours de la période litigieuse (soit 18 mois s'étendant du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 30 septembre 2013), Madame A a exercé son activité en qualité de pharmacien titulaire de la Pharmacie B durant une période de 3 mois, à savoir du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 30 juin 2012.

C'est la raison pour laquelle, Madame A a marqué son accord, en audition du 18 mars 2014, **pour que les 3 dix-huitième du montant total indu des 32.032,42 € lui soient imputables, soit un montant de  $32.032,42 / 18 \times 3 = 5.338,74$  €.**

#### 2.5 Remboursement

La répartition des prestations retenues à grief et des indus y relatifs, entre les 2 prestataires qui se sont succédés durant la période litigieuse est la suivante .

- 5.338,74 € Pharmacien A. (du 1/04/2012 au 30/06/2012, soit 3 mois) ;
- 26 693,69 € Pharmacien C (du 1/07/2012 au 30/09/2013, soit 15 mois)

Auditionnés le 18 mars 2014, le Pharmacien C. et Madame A ont déclaré .

*« En ce qui concerne notre responsabilité respective de pharmacien titulaire, nous assumons l'un comme l'autre la période qui nous revient, à savoir d'avril à fin juin 2012 pour Madame A et de juillet 2012 à fin septembre 2013 pour moi-même. Une règle de trois n'est pas possible puisqu'on ne peut pas déterminer à qui est imputée la surfacturation de tel ou tel conditionnement. Nous sommes donc d'accord pour un constat d'infraction global pour la période mais Madame A demande de connaître le montant indu qui correspondrait à sa période de prestation par une règle de trois (18 mois total, 3 mois pour elle et 15 mois pour moi) Vous lui communiquerez l'indu se rapportant au 6<sup>ème</sup> de chacun des montants indus se rapportant à toutes les spécialités reprises dans votre tableau ci-avant.*

C'est néanmoins la Société SPRL B., dont je suis le gérant, qui effectuera le remboursement total.( . ) »

Le 21 mars 2014, le Pharmacien C transmettait la preuve de la régularisation de 2000 + 3300 = 5300 €, sous les références de son propre dossier d'enquête (et non de celui du Pharmacien A . ) La régularisation des 38,74 € restants a été effectuée le 26 mars 2014

Ensuite, Madame A a transmis par courrier l'invitation de remboursement volontaire qu'elle a signée le 7 avril 2014

Dès lors, le montant total indu de 5 338,74 € a bien été régularisé par la SPRL B

### **3 DISCUSSION**

#### **3.1 Quant au fondement du grief**

Dans sa lettre de défense datée du 6 mars 2015, Madame A ne conteste pas la matérialité du grief mais se borne à souligner le contexte dans lequel doit travailler un pharmacien indépendant situé au centre de la ville de (nombreux traitements de trithérapie, agressions etc) ,

Bien que cette situation ne soit nullement contestée par le Service, il n'en reste pas moins vrai que comme collaborateur de l'assurance obligatoire soins de santé, tout pharmacien est soumis à des obligations qui lui sont imposées par la loi ASSI ,

De plus, auditionnée en date du 18 mars 2014 (PVC du 18-03-2014), Madame A reconnaît les faits infractionnels qui lui sont reprochés et accepte sa part de responsabilité au prorata du nombre de mois prestés comme pharmacien titulaire dans la pharmacie B c'est-à-dire du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 30 juin 2012 soit 3 mois sur les 18 que comporte la période litigieuse

C'est la SPRL B qui, de commun accord avec Madame A (PVC du 18-03-2014), a remboursé le montant de l'indu imputable à celle-ci, soit la somme de 5 338,74 €

Le grief est donc incontestablement établi au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse susvisée

#### **3.2 Quant à l'indu**

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 5 338,74 euros

Madame A n'a pas contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM, ni l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci qui a été calculé au cours de l'enquête Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé

Il y a lieu d'acter le fait qu'à ce jour, la SPRL B. a remboursé la totalité de l'indu imputable à Madame A soit la somme de 5 338,74 euros

#### **3.3 Quant à l'amende administrative**

Attendu que porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé des prestations de soins qui n'ont pas été délivrées aux bénéficiaires, constitue la faute la plus grave dans l'échelle des manquements prévus à l'article 73bis de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

Que ce faisant, Madame A. a en effet spolié les deniers de l'assurance soins de santé et par là de la collectivité,

Qu'eu égard à l'ensemble des éléments du dossier, et notamment au montant très important de l'indu lié à ce grief, (5 338,74 euros sur une période de 3 mois, soit en moyenne, 1.779,58 € par mois), le Service estime qu'une amende administrative est tout à fait justifiée et ce, indépendamment du fait que l'indu a été intégralement remboursé

Que pour ce type d'infraction (prestations non fournies), la sanction applicable en vertu de l'article 142, §1<sup>er</sup>, 1° de la loi ASSI, coordonnée le 14 juillet 1994, peut correspondre à un pourcentage oscillant entre 50 % et 200 % du montant de l'indu ,

Que l'article 157, §1<sup>er</sup> de cette même loi prévoit toutefois que le Fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142 précité ,

Qu'en l'espèce, eu égard à l'ensemble des éléments du dossier, il est justifié de prononcer à l'égard de Madame A une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de l'indu (5 338,74 euros) soit, une amende de 8 008,11 euros, dont la moitié, en amende effective (4 004,05 euros), et la moitié, assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (4 004,05 euros)

Une sanction s'impose en effet afin de rappeler à Madame A les obligations qui s'imposent à elle en tant que collaboratrice de l'assurance obligatoire soins de santé

### **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 le grief établi ,
- Condamne solidairement Madame A et la SPRL B à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 5 338,74 euros et constate que ce montant a déjà été intégralement remboursé ,
- Condamne Madame A au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues (5 338,74 euros) soit, une amende administrative de 8 008,11 euros, dont la moitié en amende effective (4 004,05 euros), et la moitié assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (4 004,05 euros)