

**DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 7 AVRIL 2011**  
**FA-003-10**

**EN CAUSE DU :**     **Service d'évaluation et de contrôle médicaux**, institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à 1150 Bruxelles, avenue de Tervueren, 211 ;

Représenté par le Docteur G., médecin-inspecteur, et par Madame H., attachée juriste ;

**CONTRE :**            1. **Monsieur A.**;  
                          Pharmacien

Assisté de Me B.;

2. **Madame C.**;  
                          Pharmacienne

Assistée de Me D. *loco* Me E.;

3. **SPRL F.**;

Représentée par Monsieur A. et assistée par Me B.;

**1. PROCÉDURE**

Le dossier de la Chambre de première instance comporte notamment les pièces suivantes :

- la requête, entrée au greffe le 1er février 2010, par laquelle le service d'évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le SECM, saisit la Chambre de première instance d'une contestation avec deux dispensateurs de soins, à savoir Monsieur A. et Madame C., et avec la SPRL F.;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions et les pièces de la SPRL F., entrées au greffe le 29 avril 2010;
- les conclusions de Madame C., entrées au greffe le 30 avril 2010 ;
- les conclusions en réplique du SECM, entrées au greffe le 14 septembre 2010 ;
- les conclusions additionnelles et les pièces de la SPRL F., entrées au greffe le 12 octobre 2010 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse de Madame C., entrées au greffe le 13 octobre 2010.

Lors de l'audience du 17 mars 2011, le SECM, Monsieur A., Madame C. et la SPRL F. sont entendus, à la suite de quoi la cause est prise en délibéré.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et 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 ont été respectés dans le cadre de la procédure.

## 2. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES

1.

Dans sa requête, le SECM sollicite que la Chambre de première instance :

- constate que le grief suivant, basé sur l'article 141, §5, al.5, a), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, formulé à l'égard de Monsieur A. et détaillé dans la note de synthèse, est établi :
  - avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non effectuées, s'agissant de spécialités pharmaceutiques non délivrées, en ce qui concerne 301 conditionnements, ce qui a généré un indu de 8.784,30 €, pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2006 au 14 mai 2007 inclus (= grief n° 1a);
- constate que les griefs suivants, basés sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, formulés à l'égard de Monsieur A. et détaillés dans la note de synthèse, sont établis :
  - avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires - visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution - lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies, s'agissant de spécialités pharmaceutiques non délivrées et portées en compte par l'intermédiaire de l'office de tarification, en ce qui concerne 284 conditionnements, ce qui a généré un indu de 13.240,10 €, pour la période du 15 mai 2007 au 30 septembre 2007 inclus (= grief n° 1b);
  - avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires - visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 - lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, s'agissant de spécialités pharmaceutiques inscrites au chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 pour lesquelles les modalités liées à la restriction du remboursement n'ont pas été respectés (dès lors que le pharmacien et non le prescripteur a mentionné sur chaque document de prescription, à hauteur de la spécialité prescrite, la mention « régime du tiers payant applicable » permettant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé), en ce qui concerne 4 conditionnements, ce qui a généré un indu de 203,00 €, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2007 au 30 septembre 2007 inclus (= grief n° 2b);

- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires - visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 - lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, s'agissant de spécialités pharmaceutiques prescrites qui ont été délivrées et portées en compte alors que le délai légal de validité des documents de prescription, inscrit à l'article 93, §1, de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, était dépassé, en ce qui concerne 7 prescriptions, ce qui a généré un indu de 488,40 €, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2007 au 30 septembre 2007 inclus (= grief n° 3b);
- condamne Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 22.715,80 €, en application de l'article 141, §5, al.6, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, et de l'article 142, §1<sup>er</sup>, 1° et 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- condamne Monsieur A., pour les griefs n° 1a et 1b, à payer une amende administrative égale à 200 % de la valeur des prestations litigieuses, soit une amende de 44.048,80 €, en application de l'article 141, §5, al.5, a), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, et de l'article 142, §1<sup>er</sup>, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- condamne Monsieur A., pour les griefs n° 2b et 3b, à payer une amende administrative égale à 150 % de la valeur des prestations litigieuses, soit une amende de 1.037,10 €, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- constate que les griefs suivants, basés sur l'article 141, §5, al.5, a) et b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, formulés à l'égard de Madame C. et détaillés dans la note de synthèse, sont établis :
  - avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non effectuées, s'agissant de spécialités pharmaceutiques non délivrées, en ce qui concerne 155 conditionnements, ce qui a généré un indu de 5.447,40 €, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 octobre 2006 inclus (= grief n° 1) ;
  - avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non effectuées, s'agissant d'aliments diététiques à des fins médicales spéciales non délivrées, en ce qui concerne 41 conditionnements, ce qui a généré un indu de 2.563,08 €, pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2006 au 31 octobre 2006 inclus (= grief n° 2) ;
  - avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des

prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, s'agissant de spécialités pharmaceutiques inscrites au chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 pour lesquelles les modalités liées à la restriction du remboursement n'ont pas été respectés (dès lors que le pharmacien et non le prescripteur a mentionné sur chaque document de prescription, à hauteur de la spécialité prescrite, la mention « régime du tiers payant applicable » permettant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé), en ce qui concerne 5 conditionnements, ce qui a généré un indu de 172,39 €, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2006 au 30 septembre 2006 inclus (= grief n° 3) ;

- avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, s'agissant de l'attestation du supplément d'honoraires d'urgence « par ordonnance ou par groupe d'ordonnances délivrées simultanément » alors que les ordonnances ont été exécutées à la même date, à la même heure, en faveur du même bénéficiaire, en ce qui concerne 5 honoraires de garde, ce qui a généré un indu de 21,90 €, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2006 au 30 septembre 2006 inclus (= grief n° 4) ;
  - avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, s'agissant de spécialités pharmaceutiques prescrites qui ont été délivrées et portées en compte alors que le délai légal de validité des documents de prescription, inscrit à l'article 93, §1, de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, était dépassé, en ce qui concerne 8 prescriptions, ce qui a généré un indu de 147,52 €, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2006 au 30 septembre 2006 inclus (= grief n° 5) ;
- condamne Madame C. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 8.352,29 €, en application de l'article 141, §5, al.6, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits ;
  - condamne Madame C., pour les griefs n° 1 et 2, à payer une amende administrative égale à 150 % de la valeur des prestations litigieuses, soit une amende de 12.015,72 €, en application de l'article 141, §5, al.5, a), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits ;
  - condamne Madame C., pour les griefs n° 3, 4 et 5, à payer une amende administrative égale à 150 % de la valeur des prestations litigieuses, soit une amende de 515,72 €, en application de l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ;

- condamne solidairement, en application de l'article 164, al.2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, la SPRL F. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 22.715,80 € + 8.352,29 € = 31.068,09 €, en application de l'article 141, §5, al.6, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits.

3.

Monsieur A. sollicite que la Chambre de première instance :

- déclare que l'offre de Monsieur A. de rembourser la somme de 22.715,80€ selon des modalités raisonnables est satisfaisante ;
- déboute le SECM de ses prétentions visant à la condamnation de Monsieur A. au paiement d'amendes administratives et, à tout le moins, s'il devait y être fait droit, réduire les amendes administratives à leur minimum et les assortir du sursis pour la totalité.

4.

Madame C. sollicite que la Chambre de première instance :

- *in limine litis*, se déclare incompétente *ratione materiae* pour connaître de la demande, au motif que les faits relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant ;
- à titre subsidiaire, dise pour droit que l'action intentée par le SECM est prescrite ;
- à titre subsidiaire, renonce à prononcer des amendes administratives ou à tout le moins réduise les amendes administratives à leur minimum et les assortir du sursis le plus large possible ;
- à titre subsidiaire, accorder des délais de paiement les plus larges possibles pour les montants qui ne seraient pas assortis du sursis ;
- à titre subsidiaire, condamne la SPRL F. à garantir Madame C. des condamnations qui seraient prononcées à son encontre, en principal, intérêts et frais.

5.

La SPRL F. sollicite que la Chambre de première instance :

- déclare que l'offre de la SPRL F. de rembourser la somme de 22.715,80 € + 8.352,29 € = 31.068,09 € selon des modalités raisonnables est satisfaisante ;
- déclare irrecevable ou à tout le moins non fondée la demande en intervention et garantie formée par Madame C. à son encontre.

### 3. FAITS

1.

Une enquête est menée par le SECM à l'égard de Monsieur A., pharmacien, lequel a été titulaire de la pharmacie I., appartenant à la SPRL F., avant le 1<sup>er</sup> octobre 2005 et à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2006.

Le SECM dresse des procès-verbaux de constat en date du 16 mai 2008 et du 7 juillet 2008.

Par courrier du 29 septembre 2008, Monsieur A. est invité à rembourser les indus.

Nonobstant le fait que Monsieur A. ait manifesté la volonté de rembourser les indus, aucune régularisation n'est, à ce jour, intervenue.

2.

Une enquête est menée par le SECM à l'égard de Madame C., pharmacien, laquelle a été titulaire de la pharmacie I. du 1<sup>er</sup> ... jusqu'au 31 ..., date à laquelle elle est devenue adjointe du pharmacien titulaire, Monsieur A.

Le SECM dresse des procès-verbaux de constat en date du 17 avril 2008, du 20 juin 2008 et du 1<sup>er</sup> juillet 2008.

Nonobstant le fait que Monsieur A., en sa qualité de gérant de la pharmacie I., ait manifesté la volonté de rembourser les indus, aucune régularisation n'est, à ce jour, intervenue.

### 4. POSITION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE

#### 4.1. Compétence d'attribution

1.

Selon l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, il est interdit aux dispensateurs de soins de : « (...)

*1° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution, lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ;*

*2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution, lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette loi ;*

*3° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution, lorsque les prestations effectuées ne sont ni curatives ni préventives (...)* ».

Pour les infractions évoquées ci-avant, dites de « réalité-conformité », la Chambre de première instance dispose d'une compétence générale, tandis que le fonctionnaire-dirigeant du SECM est investi d'une compétence spéciale qui requiert la réunion de trois conditions cumulatives.

Selon l'article 144, §2, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, les Chambres de première instance connaissent « (...) des infractions aux dispositions de l'article 73bis, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143 (...) ».

Selon l'article 143, §1<sup>er</sup>, al.1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, le fonctionnaire-dirigeant du SECM connaît notamment des contestations relatives aux infractions visées à l'article 73bis, 1°, 2 et 3° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, pour autant que les trois conditions cumulatives suivantes sont remplies : « (...)

- a) *si dans les cinq ans qui précèdent le constat de l'infraction, le dispensateur de soins n'a fait l'objet d'aucune mesure infligée par les Chambres restreintes ou leurs Commissions d'appel, par la Commission de contrôle ou sa Commission d'appel, par le Comité ou par les Chambres de recours prévues à l'article 155, par le fonctionnaire-dirigeant et la Chambre de première instance et celle de recours prévues à l'article 144 ;*
- b) *en cas d'absence d'indices de manœuvres frauduleuses ;*
- c) *si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 25.000 euros (...) ».*

Concernant la condition afférente à l'absence d'indices de manœuvres frauduleuses, il n'est pas nécessaire que des manœuvres frauduleuses soient établies ; la seule présence d'indices de manœuvres frauduleuses suffit pour écarter la compétence matérielle du fonctionnaire-dirigeant.

Dès lors qu'il n'est pas précisé dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 comment se détermine la valeur des prestations litigieuses, il y a lieu de se référer au droit commun de la procédure, applicable devant les juridictions de l'ordre judiciaire, à savoir les dispositions suivantes du Code judiciaire :

- o *selon l'article 557 du Code judiciaire, « Lorsque le montant de la demande détermine la compétence d'attribution, il s'entend du montant réclamé dans l'acte introductif à l'exclusion des intérêts judiciaires et de tous dépens ainsi que les astreintes » ;*
- o *selon l'article 558 du Code judiciaire, « Si la demande a plusieurs chefs, on les cumule pour déterminer la compétence » ;*
- o *selon l'article 560 du Code judiciaire, « Lorsqu'un ou plusieurs demandeurs agissent contre un ou plusieurs défendeurs, la somme totale réclamée fixe la compétence, sans égard à la part de chacun d'eux dans cette somme ».*

2.

En l'espèce, la valeur des prestations litigieuses réclamées dans la requête entrée au greffe le 1<sup>er</sup> février 2010 s'élève, au total, à 31.068,09 € (*cf. supra*) et n'est donc pas inférieure à 25.000,00 €.

En tout état de cause, une des trois conditions cumulatives exigées pour fonder la compétence spéciale du fonctionnaire-dirigeant du SECM fait défaut.

Pour le surplus, l'ampleur des prestations tarifées mais non délivrées est constitutive d'indice de manœuvres frauduleuses.

Une seconde des trois conditions cumulatives exigées pour fonder la compétence spéciale du fonctionnaire-dirigeant du SECM fait dès lors défaut.

De manière surabondante, il y a lieu de constater que dans le cadre de la requête entrée au greffe le 28 septembre 2009, dirigée contre Madame C. et la SPRL F. et portant sur les mêmes griefs (RG n° FA-030-09), Madame C. a soulevé l'irrecevabilité de la requête introductive d'instance mais a implicitement reconnu la compétence matérielle de la Chambre de première instance (*cf.* décision du 3 mars 2011).

Par voie de conséquence, la Chambre de première instance se déclare compétente pour connaître de la contestation introduite par requête entrée au greffe le 1<sup>er</sup> février 2010.

#### 4.2. Prescription

1.

Pour les faits commis avant le 15 mai 2007, le régime de prescription est le suivant :

- Pour les prestations non effectuées ou non conformes (visées à l'article 141, §5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994), les constatations doivent, à peine de nullité, intervenir dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs (art. 174, al.1, 10°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- Pour l'action en remboursement des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé, la prescription de deux ans (ou de cinq ans, en cas de manœuvres frauduleuses) court à partir de la date où intervient une décision définitive - de la Chambre de première instance - (art. 174, al.1, 6°, et al.3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- Pour les prestations non effectuées ou non conformes (visées à l'article 141, §5, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994), une amende administrative doit être prononcée - par la Chambre de première instance - dans les trois ans à compter du jour où le manquement a été constaté (art. 141, §7, al.1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Pour les faits commis dès le 15 mai 2007, le régime de prescription est le suivant :

- Pour les prestations non effectuées ou non conformes (visées à l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994), les éléments matériels constitutifs de l'infraction sont constatés par un procès-verbal qui doit être établi dans les deux ans à compter de la date à laquelle les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs, et ce à peine de forclusion (art. 142, §2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ou de nullité (art. 174, al.1, 10°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;



- Pour les prestations non effectuées ou non conformes (visées à l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994), les contestations doivent, à peine de forclusion, être introduites auprès de la Chambre de première instance dans les trois ans suivant la date du procès-verbal de constat (art. 142, §3, 3°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- Pour l'action en récupération des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé, la prescription de deux ans (ou de cinq ans, en cas de manœuvres frauduleuses) court à partir de la date où intervient une décision définitive de la Chambre de première instance (art. 174, al.1, 6°, et al.4, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.

En l'espèce, eu égard aux dates de réception (par les organismes assureurs) des documents relatifs aux faits litigieux, le moyen de prescription soulevé par Madame C. est non fondé, concernant les constatations des infractions.

Par ailleurs, eu égard aux dates des procès-verbaux de constat et au fait que la Chambre de première instance n'a pas encore, avant la présente décision, rendu de décision définitive, le moyen de prescription soulevé par Madame C. n'est pas davantage fondé, concernant le remboursement des prestations indues et l'amende administrative (*cf. infra*).

#### 4.3. Manquements

##### a) Préambule

1.

Les faits commis avant le 15 mai 2007 sont soumis aux articles 73 et 141, §§ 2, 3, 5, 6, et 7, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tels qu'ils existaient avant le 15 mai 2007 (art. 112 de la loi du 13 décembre 2006).

Les faits commis à partir du 15 mai 2007, date d'entrée en vigueur de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, sont soumis aux articles 73bis et 142, §§1<sup>er</sup>, 2 et 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2.

La période infractionnelle s'étend respectivement du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 14 mai 2007 (période a) et du 15 mai 2007 au 30 septembre 2007 (période b).

Il y a donc lieu d'appliquer :

- les articles 73 et 141, §§ 2, 3, 5, 6, et 7, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tels qu'ils étaient en vigueur à l'époque des faits, pour la « période a » ;
- les articles 73bis et 142, §§1<sup>er</sup>, 2 et 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, pour la « période b ».

b) Griefs à l'égard de Monsieur A.

1.

Il ressort du dossier que les éléments matériels constitutifs des manquements sont réunis.

Pour le surplus, Monsieur A. ne conteste pas les manquements qui lui sont imputés.

Il invoque un problème informatique relatif au programme SABCO, dont l'installation a été réalisée par la société PHARMAGEST, pour expliquer les manquements.

Les allégations de Monsieur A. ne modifient en rien le fait que les manquements lui soient imputables.

Tout au plus, appartient-il à Monsieur A. de se retourner le cas échéant contre son cocontractant précité, ce qui a, du reste, été entrepris devant le Tribunal de commerce de Bruxelles (*cf.* pièce 8 de Monsieur A.).

2.

En conclusion, les manquements reprochés à Monsieur A. sont établis.

c) Griefs à l'égard de Madame C.

1.

Il ressort du dossier que les éléments matériels constitutifs des manquements sont réunis.

Pour le surplus, Madame C. ne conteste pas les manquements qui lui sont imputés.

2.

En conclusion, les manquements reprochés à Madame C. sont établis.

4.4. Remboursement

1.

Pour les faits commis avant le 15 mai 2007, le dispensateur est tenu de rembourser la valeur des prestations concernées, lorsqu'il a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes ou non effectuées (art. 141, §5, al.6, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits).

Pour les faits commis à partir du 15 mai 2007, le remboursement porte sur la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé (art. 142, §1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est tenue solidairement au remboursement avec le dispensateur de soins (art. 164, al.2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.

Les prestations litigieuses s'élèvent aux sommes suivantes :

- 22.715,80 € (Monsieur A.) ;
- 8.352,29 € (Madame C.).

Aucune des parties ne conteste les sommes précitées.

La Chambre de première instance condamne dès lors :

- Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations concernées par les manquements précités, à savoir la somme de 22.715,80 € ;
- Madame C. à rembourser la valeur des prestations concernées par les manquements précités, à savoir la somme de 8.352,29 €.

3.

Les prestations litigieuses s'élèvent, au total, aux sommes de 22.715,80 € + 8.352,29 € = 31.068,09 €.

La SPRL F. a perçu les prestations litigieuses et ne conteste pas les sommes précitées.

La Chambre de première instance condamne dès lors solidairement la SPRL F. à rembourser la valeur des prestations concernées par les manquements précités, à savoir les sommes de 22.715,80 € + 8.352,29 € = 31.068,09 €.

#### 4.5. Amende administrative

1.

Pour les faits commis avant le 15 mai 2007, une amende administrative doit être prononcée dans les trois ans à compter du jour où le manquement a été constaté (art. 141, §7, al.1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits).

Il peut alors être infligé une amende administrative :

- égale au minimum à 1 % et au maximum à 150 % de la valeur des prestations indues, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conforme à la loi ou à ses arrêtés d'exécution (art. 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits) ;
- égale au minimum à 50 % et au maximum à 200 % de la valeur des prestations indues, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non effectuées (art. 141, §5, al.5, a), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits).

Pour les faits commis dès le 15 mai 2007, une amende administrative doit être prononcée dans les trois ans à compter du jour où le manquement a été constaté (art. 142, §3, 3°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Il peut alors être infligé une amende administrative :

- comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations litigieuses, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution (art. 142, §1er, 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non effectuées (art. 142, §1er, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.

Les manquements mis à charge de Monsieur A. entraînent une amende administrative.

Dans son appréciation de l'amende administrative à infliger, la Chambre de première instance estime devoir tenir compte conjointement des éléments suivants :

- la gravité des manquements ;
- la durée importante de la période infractionnelle, laquelle couvre 11 mois, du 1<sup>er</sup> novembre 2006 au 30 septembre 2007 ;
- l'ampleur des faits constitutifs des manquements, puisque 596 prestations indues sont litigieuses ;
- le volume très important des sommes portées en compte de l'assurance soins de santé, vu que l'indu s'élève à la somme de 22.715,80 € ;
- la présence d'antécédents dans le chef de Monsieur A. (cf. pages 2 et 3 de la note de synthèse) ;
- la prédominance des prestations non effectuées par rapport aux prestations non conformes (soit 301 prestations non effectuées, pour un montant de 22.024,40 €, par rapport à 295 prestations non conformes, pour un montant de 691,40 €) ;
- l'existence de sanctions disciplinaires à l'égard de Monsieur A. ;
- le problème informatique rencontré par Monsieur A. avec le programme SABCO, dont l'installation a été réalisée par la société PHARMAGEST ;
- les aveux de Monsieur A..

La Chambre de première instance inflige dès lors à Monsieur A.:

- une amende administrative égale à 150 % de la valeur des prestations concernées par les griefs, soit une amende de 22.715,80 € x 150 % = 34.073,70 €.

3.

Les manquements mis à charge de Madame C. entraînent une amende administrative.

Dans son appréciation de l'amende administrative à infliger, la Chambre de première instance estime devoir tenir compte conjointement des éléments suivants :

- la gravité des manquements ;
- la durée importante de la période infractionnelle, laquelle couvre 10 mois, du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 octobre 2006 ;
- l'ampleur des faits constitutifs des manquements, puisque 214 prestations indues sont litigieuses ;
- le volume des sommes portées en compte de l'assurance soins de santé, vu que l'indu s'élève à la somme de 8.352,29 € ;
- la prédominance des prestations non effectuées par rapport aux prestations non conformes (soit 196 prestations non effectuées, pour un montant de 8.010,48 €, par rapport à 18 prestations non conformes, pour un montant de 342,81 €) ;
- l'existence de sanctions disciplinaires à l'égard de Madame C.;
- l'absence d'antécédents dans le chef de Madame C.;
- les aveux de Madame C.;
- l'inexpérience de Madame C. à l'époque des faits.

La Chambre de première instance inflige dès lors à Madame C.:

- une amende administrative égale à 50 % de la valeur des prestations concernées par les griefs, soit une amende de  $8.352,29 \text{ €} \times 100 \% = 4.176,14 \text{ €}$ .

#### 4.6. Sursis

1.

Par rapport à l'amende, un sursis d'une durée d'un à trois ans peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucun amende administrative n'a été infligée ou aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle au sein ou auprès de l'Institut (art. 157 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

L'octroi du sursis nécessite à tout le moins l'absence, depuis trois ans, d'amende administrative et de demande de remboursement de prestations indues et est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

2.

La demande de sursis formulée par Monsieur A. est fondée dans la mesure déterminée ci-après.

Dans son appréciation du sursis à accorder à Monsieur A., la Chambre de première instance estime devoir tenir compte conjointement des éléments évoqués ci-avant lors de l'appréciation de l'amende administrative (*cf. supra*: 4.5. Amende administrative).

La Chambre de première instance accorde dès lors à Monsieur A.:

- le bénéfice du sursis, d'une durée de trois ans, en ce qui concerne un tiers de l'amende, soit à concurrence de la somme de 11.357,90 €.

3.

La demande de sursis formulée par Madame C. est fondée dans la mesure déterminée ci-après.

Dans son appréciation du sursis à accorder à Madame C., la Chambre de première instance estime devoir tenir compte conjointement des éléments évoqués ci-avant lors de l'appréciation de l'amende administrative (*cf. supra*: 4.5. Amende administrative).

La Chambre de première instance accorde dès lors à Madame C.:

- le bénéfice du sursis, d'une durée de deux ans, en ce qui concerne la totalité de l'amende, soit à concurrence de la somme de 4.176,14 €.

#### 4.7. Plan d'apurement

1.

Des délais de paiement peuvent être accordés tant pour la somme à rembourser que pour l'amende administrative (art. 141, §7, al.12, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, jusqu'au 14 mai 2007, et art. 156, §1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dès le 15 mai 2007).

L'octroi d'un plan d'apurement est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

2.

Monsieur A., Madame C. et la SPRL F. sont fondés à bénéficier d'un plan d'apurement selon les modalités précisées ci-après.

La Chambre de première instance les autorisent à régler les sommes dont ils sont redevables, au moyen de douze mensualités, chaque mensualité étant due pour le cinq de chaque mois au plus tard et l'absence de paiement d'une seule mensualité à l'échéance prévue entraînant l'exigibilité de la totalité du solde des sommes dues.

#### 4.8. Intérêts – Exécution forcée

1.

Les sommes produisent de plein droit des intérêts au taux légal à partir du jour suivant la date de la décision de la Chambre de première instance (art. 156, §1<sup>er</sup>, al.2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dès le 15 mai 2007).

Si le débiteur fait défaut, l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de la récupération des montants dus (art. 141, §7, al.13, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, jusqu'au 14 mai 2007, et art.156, §1<sup>er</sup>, al.3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, dès le 15 mai 2007).

2.

La Chambre de première instance dit pour droit que les sommes dont sont redevables Monsieur A., Madame C. et la SPRL F. produisent de plein droit des intérêts au taux légal à partir du jour suivant la date de la présente décision (uniquement en ce qui concerne les sommes dues pour les faits antérieurs au 15 mai 2007) et que, faute de règlement des sommes à payer, en principal et en intérêts, l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de la récupération des montants dus.

#### 4.9. Demande en garantie

1.

Le mécanisme de la demande en intervention et en garantie n'est pas prévu dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, ni dans 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.

Il y a donc lieu de se référer au droit commun de la procédure, applicable devant les juridictions de l'ordre judiciaire, à savoir les articles 812 et suivants du Code judiciaire.

L'intervention peut avoir lieu devant toutes les juridictions, selon l'article 812 du Code judiciaire.

Entre parties en cause, l'intervention forcée peut avoir lieu par simples conclusions, selon l'article 813, al.2, du Code judiciaire.

2.

Le mécanisme de la demande en intervention et en garantie est envisageable devant toutes les juridictions, y compris devant une juridiction administrative, et la demande en garantie peut être formée, entre parties, par simples conclusions.

La demande en garantie formulée par Madame C. contre la SPRL F. est dès lors recevable.

Monsieur A., en sa qualité de gérant de la SPRL F. a marqué son accord pour prendre en charge l'indu imputé à Madame C. (cf. page 17 de la note de synthèse).

La demande en garantie formulée par Madame C. contre la SPRL F. est dès lors fondée dans la mesure déterminée ci-après.

La Chambre de première instance condamne la SPRL F. à garantir Madame C. de toutes les sommes dues conformément à la présente décision.

#### 4.10. Exécution provisoire

1.

Les décisions de la Chambre de première instance sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours (art. 156, §1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.

La Chambre de première instance déclare la présente décision exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

---

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,  
Statuant après un débat contradictoire lors de l'audience du 17 mars 2011,**

Se déclare compétente pour connaître de la contestation introduite par requête du 6 février 2009.

Déclare la demande du SECM fondée dans la mesure déterminée ci-après.

Constata que les manquements suivants sont établis dans le chef de Monsieur A.:

- avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non effectuées, s'agissant de spécialités pharmaceutiques non délivrées, en ce qui concerne 301 conditionnements, ce qui a généré un indu de 8.784,30 €, pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2006 au 14 mai 2007 inclus ;
- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires - visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution - lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies, s'agissant de spécialités pharmaceutiques non délivrées et portées en compte par l'intermédiaire de l'office de tarification, en ce qui concerne 284 conditionnements, ce qui a généré un indu de 13.240,10 €, pour la période du 15 mai 2007 au 30 septembre 2007 inclus ;



- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires - visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 - lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, s'agissant de spécialités pharmaceutiques inscrites au chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 pour lesquelles les modalités liées à la restriction du remboursement n'ont pas été respectés (dès lors que le pharmacien et non le prescripteur a mentionné sur chaque document de prescription, à hauteur de la spécialité prescrite, la mention « régime du tiers payant applicable » permettant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé), en ce qui concerne 4 conditionnements, ce qui a généré un indu de 203,00 €, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2007 au 30 septembre 2007 inclus ;
- avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires - visés dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994 - lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi, s'agissant de spécialités pharmaceutiques prescrites qui ont été délivrées et portées en compte alors que le délai légal de validité des documents de prescription, inscrit à l'article 93, §1, de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, était dépassé, en ce qui concerne 7 prescriptions, ce qui a généré un indu de 488,40 €, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2007 au 30 septembre 2007 inclus.

Condamne Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 22.715,80 €.

Condamne solidairement la SPRL F. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 22.715,80 €.

Condamne Monsieur A., à payer une amende administrative égale à 150 % de la valeur des prestations litigieuses, soit une amende de 34.073,70 €.

Accorde à Monsieur A. le bénéfice du sursis, d'une durée de trois ans, en ce qui concerne un tiers de l'amende, soit à concurrence de la somme de 11.357,90 €.

Autorise Monsieur A. et la SPRL F. à régler les sommes dont ils sont redevables, au moyen de douze mensualités, chaque mensualité étant due pour le cinq de chaque mois au plus tard et l'absence de paiement d'une seule mensualité à l'échéance prévue entraînant l'exigibilité de la totalité du solde des sommes dues.

Constate que les griefs suivants sont établis dans le chef de Madame C.:

- avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non effectuées, s'agissant de spécialités pharmaceutiques non délivrées, en ce qui concerne 155 conditionnements, ce qui a

généralisé un indu de 5.447,40 €, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 octobre 2006 inclus ;

- avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non effectuées, s'agissant d'aliments diététiques à des fins médicales spéciales non délivrées, en ce qui concerne 41 conditionnements, ce qui a généré un indu de 2.563,08 €, pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2006 au 31 octobre 2006 inclus ;
- avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, s'agissant de spécialités pharmaceutiques inscrites au chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 pour lesquelles les modalités liées à la restriction du remboursement n'ont pas été respectées (dès lors que le pharmacien et non le prescripteur a mentionné sur chaque document de prescription, à hauteur de la spécialité prescrite, la mention « régime du tiers payant applicable » permettant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé), en ce qui concerne 5 conditionnements, ce qui a généré un indu de 172,39 €, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2006 au 30 septembre 2006 inclus ;
- avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, s'agissant de l'attestation du supplément d'honoraires d'urgence « par ordonnance ou par groupe d'ordonnances délivrées simultanément » alors que les ordonnances ont été exécutées à la même date, à la même heure, en faveur du même bénéficiaire, en ce qui concerne 5 honoraires de garde, ce qui a généré un indu de 21,90 €, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2006 au 30 septembre 2006 inclus ;
- avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de son office de tarification, des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, s'agissant de spécialités pharmaceutiques prescrites qui ont été délivrées et portées en compte alors que le délai légal de validité des documents de prescription, inscrit à l'article 93, §1, de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, était dépassé, en ce qui concerne 8 prescriptions, ce qui a généré un indu de 147,52 €, pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2006 au 30 septembre 2006 inclus.

Condamne Madame C. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 8.352,29 €.

Condamne solidairement la SPRL F. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 8.352,29 €.

Condamne Madame C. à payer une amende administrative égale à 50 % de la valeur des prestations litigieuses, soit une amende de 4.176,14 €.

Accorde à Madame C. le bénéfice du sursis, d'une durée de deux ans, en ce qui concerne la totalité de l'amende, soit à concurrence de la somme de 4.176,14 €.

Autorise Madame C. et la SPRL F. à régler les sommes dont elles sont redevables, au moyen de douze mensualités, chaque mensualité étant due pour le cinq de chaque mois au plus tard et l'absence de paiement d'une seule mensualité à l'échéance prévue entraînant l'exigibilité de la totalité du solde des sommes dues.

Dit pour droit que les sommes dont sont redevables Monsieur A., Madame C. et la SPRL F., produisent de plein droit des intérêts au taux légal à partir du jour suivant la date de la présente décision (uniquement en ce qui concerne les sommes dues pour les faits antérieurs au 15 mai 2007) et que, faute de règlement des sommes à payer, en principal et en intérêts, l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de la récupération des montants dus.

Déclare la demande en garantie formulée par Madame C. contre la SPRL F., recevable et fondée dans la mesure déterminée ci-après.

Condamne la SPRL F. à garantir Madame C. de toutes les sommes dues conformément à la présente décision.

Déclare la présente décision exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

---

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur Christophe BEDORET, Président, du Docteur Dominique FERON, du Docteur Yves VANDEGUCHT, de Madame Anne LECROART et de Monsieur Philippe BARTSCH, et est prononcée lors de l'audience publique du 7 avril 2011.

Anne Marie SOMERS

Greffier

CH. BEDORET

Président