

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 16 AOUT 2011  
Numéro de rôle : FB-008-04

**Madame A. pharmacienne,**

Appelante ;  
Ayant pour conseil , Maître B.

**Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux ( SECM ) de l'Institut national d'Assurance Maladie Invalidité ( INAMI )** dont les bureaux sont situés avenue de Tervuren 211 à 1150 Bruxelles ;

Intimé ;  
Ayant pour conseil , Maître C.

**I Arrêt du Conseil d'Etat du 25 février 2008**

A considéré que, faute d'avoir énoncé sur quel fondement la requérante pouvait se voir reprocher d'avoir effectué des prestations non conformes à charge de l'assurance soins de santé et indemnités, la Chambre de recours n'a pu conclure, ainsi qu'elle l'a fait , que la requérante ne pouvait bénéficier de remboursement , que celui – ci était indu et qu'elle était tenue d'en rembourser le montant à la partie adverse.

Décide d'annuler la décision prononcée le 22 février 2007 ( numéro de rôle ... ) par la chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'I.N.A.M.I.confirment la décision de la Chambre restreinte du 19 décembre 2001 condamnant Mme A. à rembourser la somme de 41.954,14 €.

**II La décision de la Chambre restreinte du Service du contrôle médical du 19 décembre 2001.**

**Décision du 19 décembre 2001**

EN CAUSE DE : Madame A.  
Pharmacien

Vu les antécédents et notamment :

- l'enquête effectuée par le Service du contrôle médical ;
- la décision prise par le Comité du Service du contrôle médical, au cours de sa séance du 29.06 2001, de renvoyer Madame A. devant sa Chambre restreinte ;
- les lettres adressées les 18.10.2001 et 30.10.2001, sous pli recommandé, invitant l'intéressée à comparaître le 19.12.2001 devant la Chambre restreinte du Comité du Service du contrôle médical, pour y répondre des griefs suivants:

**1° Grief**

***Mise en tarification de prescriptions durant une période de suspension ordinaire.***

**Etant pharmacien titulaire, avoir fait porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par l'intermédiaire de l'office de tarification «URPPN», des spécialités pharmaceutiques et/ou des préparations magistrales durant une période de suspension par l'Ordre des pharmaciens ce qui rend non valable l'introduction sous votre nom au remboursement des ordonnances exécutées par un pharmacien remplaçant durant cette période où vous ne**

**pouvez plus exercer l'art pharmaceutique et n'étiez donc plus reconnue comme praticien de l'art de guérir au sens de la Loi coordonnée le 14.07.94 relative à l'assurance obligatoire soins de santé.**

Ce grief représente un indu de 1.692.426 BEF, qui n'a pas été régularisé par la Pharmacienne A.

### **2° Grief**

#### ***Non respect des conditions de remboursement du CHAP IV***

**Etant pharmacien titulaire, avoir fait porter en compte à l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités par l'intermédiaire de l'office de tarification «URPPN», des spécialités pharmaceutiques dont le remboursement est limité à des conditions restrictives bien précises, sans que ces conditions ne soient remplies en réalité.**

#### **DESCRIPTION DU CAS :**

n° ordon	date déliv	fédér	N° bénéf	cb1/cb2	médecin	produit	remb
.....	26/08/00	516	.....	110/110	.....	FORADIL CAPS 60 X 12 MCG	1049
Total							1049

Ce grief concerne 1 cas et représente un indu de 1.049 BEF, qui a été régularisé par la Pharmacienne A.

### **3 ° Grief.**

#### ***Surcharge des prescriptions***

**Etant pharmacien titulaire, avoir fait porter en compte à l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités par l'intermédiaire de l'office de tarification «URPPN», un grand conditionnement de spécialité pharmaceutique en l'absence d'indication du médecin prescripteur relative au conditionnement.**

#### **DESCRIPTION DES CAS :**

n° ordon	date déliv	OA	n° bénéf	médecin	Médicament tarifié	rem b	Médicament prescrit	r
.....	1/08/00	306	.....	.....	PROTHIADEN CAPS 100 X 25 MG	254	PROTHIADEN 25	9
.....	5/08/00	106	.....	.....	ZYRTEC COMP FILM COATED 20 X 10 MG	192	ZYRTEC	C
.....	18/08/00	306	.....	.....	PROLOPA 250 COMP DIV 100X200MG/50MG	957	PROLOPA 250	3 C
.....	6/01/01	206	.....	.....	CLARITINE COMP SEC 21 X 10 MG	192	CLARITINE c	C

Le dernier cas décrit est repris dans le 1er grief.

Le grief concerne 4 cas et représente un indu de 1.120 BEF, qui a été régularisé par la Pharmacienne A.

**4° Grief*****Prescriptions exécutées hors délai***

Etant pharmacien titulaire, avoir fait porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités par l'intermédiaire de l'office de tarification "URPPN", les médicaments prescrits sur des ordonnances dont le délai légal de validité était dépassé.

**DESCRIPTION DU CAS :**

Cette prescription a été rédigée par le médecin le 29/03/2000. Elle a été exécutée par le pharmacien le 03/08/2000, tel que mentionné sur le document de prescription et sur l'autorisation annexée à la prescription.

n° ordon	date déliv	Fédé	N° bénéf	cb1/cb2	médecin	produit	remb
.....	3/08/00	501	.....	130/130	.....	IMITREX SC SER INJ 2X6MG/0,5ML	1708

La prescription suivante a été rédigée par le médecin le 12/09/2000. Elle a été exécutée par le pharmacien le 03/01/2001, tel que mentionné sur le document de prescription.

n° ordon	date déliv	O.A	n° bénéficiaire	cb1/cb2	N°INAMI	Médicament	Montant
.....	3/01/01	109	.....	110/10	.....	calcium carbonate lourd pf gélules	271
						Total	271

Ce cas est décrit dans le 1er grief.

Le grief concerne 2 cas et représente un indu de 1.979 BEF, qui a été régularisé par la Pharmacienne A.

**5° Grief*****Non respect des modalités d'application du CHAP IV***

Etant pharmacien titulaire, avoir fait porter en compte à l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités par l'intermédiaire de l'office de tarification «URPPN», des spécialités pharmaceutiques dont le remboursement est limité à des conditions restrictives bien précises sans avoir respecté les modalités de remboursement prévues pour elles au paragraphe correspondant du chapitre IV.

**DESCRIPTION DES CAS :**

1. L'autorisation n'est ni datée, ni signée par le pharmacien :

n° ordon	date déliv	Fédé	n° bénéf	médecin	produit	remb
.....	9/08/00	109	.....	.....	LOSEC CAPS 28X10MG	1065
....	9/08/00	527	....	.....	LOGASTRIC CAPS 28 X 20 MG	1830

.....	16/08/00	305	.....	.....	LOGASTRIC CAPS 28 X 20 MG	1830
.....	17/08/00	501	.....	.....	DAKAR CAPS 56X15MG	1650
.....	17/08/00	501	.....	.....	DAKAR CAPS 56X15MG	1650
.....	28/08/00	109	.....	.....	ENGERIX B 10 JUNIOR SER IM 0,5 ML	468
.....	22/08/00	111	.....	.....	ZURCALE TABL 28 X 40 MG	1830
.....	25/08/00	509	.....	.....	DAKAR CAPS 28X30MG	1830
					Total	12153

Les 2 derniers cas décrits sont repris dans le 1er grief.

2. Le conditionnement prescrit est différent de celui autorisé :

n° ordon	date déliv	fédér	n° bénéf	cb1/cb2	médecin	Produit	remb
.....	18/08/00	527	.....	110/10	.....	ZANTAC 150 SIR 2X280ML 150MG/10ML	1258
							1258

La spécialité autorisée est ZANTAC 28 x 300 mg ou 56 x 150 mg, pour la période comprise entre le 17/08/00 au 12/10/00. La spécialité prescrite le 16/08/00 est ZANTAC Solution 15mg/ml. Ce cas est décrit dans le 1er grief.

Le grief concerne 9 cas et représente un indu de 13.411BEF, qui a été régularisé par le Pharmacien A.

**6° Grief**

***Substitution d'une spécialité pharmaceutique prescrite par une autre qui ne l'est pas.***

**Etant pharmacien titulaire, avoir fait porter en compte à l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités par l'intermédiaire de l'office de tarification «URPPN » agréé sous le numéro 921 005 10000, une spécialité pharmaceutique non prescrite en la substituant à celle qui était réellement prescrite par le médecin-prescripteur.**

**DESCRIPTION DES CAS :**

n° ordon	date déliv	Fédér	n° bénéf	médecin	Médicament tarifé	rem b	Médicament prescrit
.....	11/08/00	527	.....	.....	L THYROXINE COMP 100X0,10MG	203	L THYROXINE 1 Grde bte
.....	19/08/00	509	.....	.....	TIMOPTOL COLLYRE 1 X 5 ML 0,50%	243	NYOLOL 0,5%
.....	29/08/00	509	.....	.....	TRAZOLAN RETARD COMP 60X150MG	817	TRAZOLAN CO

n° ordon	date déliv	O.A	n° bénéficiaire	N°INAMI	Médicament tarifé	Montant	Médicament prescrit
.....	24/08/00	527	.....	.....	TRINORDIOL DRAG 3 X 21	121	TRIGYNON 3x21
.....	6/01/01	509	.....	.....	DALACIN C CAPS 16 X 300 MG	676	DALACIN c(150mg)
.....	12/01/01	109	.....	.....	PANTOZOL COMP 28 X 40 MG	1830	PANTOZOL 20mg

				Total	3890	
--	--	--	--	-------	------	--

Les trois derniers cas sont repris dans le 1er grief.

Le grief concerne 6 cas et représente un indu de 3.890 BEF, qui a été régularisé par la Pharmacienne A.

### 7° Grief

#### **Non conformité administrative des prescriptions**

**Etant pharmacien titulaire, avoir fait porter en compte à l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités par l'intermédiaire de l'office de tarification «URPPN», des prescriptions de médicaments non conformes ou incomplètement remplies.**

DESCRIPTIF DES ORDONNANCES, choisies de manière exemplative :

n° ordon	date déliv	Féd ér	n° bénéf	médecin	produit	remb
....	4/08/00	106	....	....	MINULET DRAG 3 X 21	135
....	4/08/00	509	....	....	taxe d'urgence	158
....	4/08/00	509	....	....	LOMUDAL AMP PR INHAL 48 X 20MG/2ML	485
....	4/08/00	509	....	....	DUOVENT VIALS PR INHA 20X0,50MG	248
....	4/08/00	509	....	....	PULMICORT SUSP POUR NEB. 0,25MG/ML	1153
....	4/08/00	509	....	....	VIBRATAB COMP 10 X 100 MG	322
....	4/08/00	305	....	....	taxe d'urgence	158
....	4/08/00	305	....	....	UTROGESTAN CAPS 30 X 100 MG	267
....	5/08/00	305	....	....	MINULET DRAG 3 X 21	135
....	5/08/00	106	....	....	UTROGESTAN CAPS 90 X 100 MG	635
....	5/08/00	106	....	....	OESTROGEL GEL 1 X 80 G 0,06%	137
....	5/08/00	403	....	....	ORGAMETRIL COMP 30 X 5 MG	129
....	7/08/00	307	....	....	DIFLUCAN CAPS 10X 50MG	1232
....	8/08/00	509	....	....	HARMONET DRAG 3X21	135
....	9/08/00	527	....	....	UTROGESTAN CAPS 90 X 100 MG	635
....	9/08/00	305	....	....	GLUCAGEN HYPOKIT FL 1X1MG+SER SOL	861
....	9/08/00	305	....	....	GLUCAGEN HYPOKIT FL 1X1MG+SER SOL	861
....	11/08/00	403	....	....	MARVELON COMP 3 X 21	122
....	11/08/00	305	....	....	FURADANTINE MC CAPS 50 X 50 MG	156
....	12/08/00	527	....	....	LOSEC CAPS 28X20MG	1830
....	12/08/00	527	....	....	LOSEC CAPS 28X20MG	1830
....	14/08/00	307	....	....	MERCILON COMP 3 X 21	135
....	16/08/00	307	....	....	MERCILON COMP 3 X 21	135
....	16/08/00	509	....	....	MERCILON COMP 3 X 21	135
....	17/08/00	509	....	....	DOXYLETS 200 CAPS 10X200MG	534
....	17/08/00	509	....	....	DOXYLETS 200 CAPS 10X200MG	534
....	17/08/00	527	....	....	TRIGYNON ROND DRAG 3 X 21	121
....	17/08/00	109	....	....	DEPO-PROVERA 150 SER 1 X 150MG/1ML	206
....	18/08/00	106	....	....	ZITROMAX PULV SUSP PER OS FL 900MG	415
....	18/08/00	109	....	....	COLITOFALK LAVEMENT 7X4G/60G	1483
....	19/08/00	106	....	....	OESTROGEL GEL 1 X 80 G 0,06%	137
....	28/08/00	516	....	....	SEROXAT BLISTER 2 X 14 COMP	1101
....	29/08/00	527	....	....	MARVELON COMP 3 X 21	122
....	29/08/00	509	....	....	FEMODENE DRAG 3 X 21	135

n° ordon	date déliv	Féd ér	n° bénéf	médecin	produit	remb
.....	30/08/00	306	.....	.....	AACIFEMINE COMP 30 X 2 MG	236
.....	31/08/00	509	.....	.....	NEOBACITRACINE PRO INSTIL 1 X 10 ML	113
.....	31/08/00	509	.....	.....	NEOBACITRACINE PRO INSTIL 1 X 10 ML	113
.....	31/08/00	509	.....	.....	LOMUSOL DOS NAS SPRAY 15ML 4%	217
					TOTAL	17496

Les prescriptions décrites comportent les infractions suivantes :

- soit elles ne sont pas datées, ni signées du prescripteur : ordonnances n° .....
- soit elles ne sont pas datées par le prescripteur et ne comportent pas en outre l'identité du bénéficiaire : ordonnances n° .....

n° ordon	date déliv	O.A	n° bénéficiaire	N°INAMI	Médicament	Montant
.....	23/08/00	305	.....	.....	HUMEGON FL INJ 3 X 500U=75FSH +SOLV	876
.....	5/01/01	127	.....	.....	MINULET DRAG 3 X 21	135
.....	5/01/01	527	.....	.....	MELIANE DRAG 3 X 21	135
.....	5/01/01	527	.....	.....	MELIANE DRAG 3 X 21	135
.....	6/01/01	109	.....	.....	ROACCUTANE CAPS 30 X 20 MG	1774
.....	6/01/01	109	.....	.....	FLAGYL COMP 20X500MG	146
.....	6/01/01	109	.....	.....	FLAGYL COMP 20X500MG	146
.....	6/01/01	109	.....	.....	FLAGYL COMP 20X500MG	146
.....	6/01/01	109	.....	.....	MEDROL COMP 30X 4MG	245
.....	6/01/01	109	.....	.....	IMURAN COMP 100X50MG	1807
.....	8/01/01	527	.....	.....	MERCILON COMP 3 X 21	135
.....	8/01/01	527	.....	.....	MELIANE DRAG 3 X 21	135
.....	8/01/01	109	.....	.....	LAMICTAL COMP 90X100MG	3840
.....	8/01/01	109	.....	.....	DEPAKINE CHRONO 500 COMP 50X500MG	1045
.....	8/01/01	509	.....	.....	DOXYLETS 200 CAPS 10X200MG	511
.....	8/01/01	509	.....	.....	DOXYLETS 200 CAPS 10X200MG	511
.....	13/01/01	509	.....	.....	MARVELON COMP 3 X 21	122
.....	13/01/01	106	.....	.....	FEMODENE DRAG 3 X 21	135
.....	13/01/01	305	.....	.....	MINULET DRAG 3 X 21	135
.....	15/01/01	109	.....	.....	CAPOTEN COMP 45 X 50 MG	885
.....	16/01/01	109	.....	.....	CLAMOXYL 1000 "TABS" COMP 8X1000MG	459
.....	16/01/01	109	.....	.....	BRUFEN FORTE DRAG 30 X 600 MG	247
.....	16/01/01	109	.....	.....	CILEST COMP 3 X 21	135
.....	16/01/01	403	.....	.....	DIPROSONE CREME 1 X 30 G 0,05%	192
					TOTAL	14032

Les 20 prescriptions décrites ci-avant, dont la première n'est ni datée, ni signée du prescripteur, les autres prescriptions n'étant ni datées et ne présentant pas l'identité du prescripteur, sont reprises dans le 1er grief.

Ce grief concerne 52 prescriptions et représente un indu de 31.528 BEF, qui a été régularisé par le Pharmacien A.

<b>Tableau synoptique</b>
---------------------------

1° Grief

Mise en tarification de Prescriptions durant une période de suspension ordinale  
 Période 21/08.00-25/08/00  
 Période 02/01/01-16/01/01  
 Indu de 1.692.426 BEF

2° Grief

Non respect des conditions du CHAP IV  
 1 cas  
 1.049 BEF

3° Grief

Surcharge des prescriptions  
 4 cas  
 1.120 BEF

4° Grief

Prescriptions exécutées hors délai  
 2 cas  
 1.979 BEF

5° Grief

Non respect des Modalités d'application du CHAP IV  
 9 cas  
 13.411 BEF

6° Grief

Substitution  
 6 cas  
 3.890 BEF

7° Grief

Conformité administrative des prescriptions  
 52 cas  
 Indu de 31.528 BEF

Grief	Valeur de l'indu
Mise en tarification durant une période de suspension	1.692.426 BEF
Non respect conditions CHAP IV	1.049 BEF
Surcharge	1.120 BEF
Prescriptions hors délai	1.979 BEF
Non respect modalités CHAP	13.411 BEF

IV	
Substitution	3.890 BEF
Conformité administrative	31.528 BEF
TOTAL	1.745.403 BEF

En date du 16.03.01, la Direction finances de l'INAMI (Services généraux) confirmait le remboursement d'un montant de 30.937 BEF. En date du 26.03.01, la Direction finances de l'INAMI (Services généraux) confirmait le remboursement d'un montant de 22.040 BEF.

En tout, la Pharmacienne A a régularisé une somme de 52.977 BEF. L'indu de 22.040 BEF concerne des cas repris dans le 1° grief mais également litigieux au niveau des 2°, 3°, 4°, 5°, 6° et 7° griefs de sorte que le montant remboursé de 22.040 BEF doit être déduit du montant de 1.692.426 BEF repris au 1° grief.

L'indu final non régularisé se monte donc à 1.670.386 BEF sur un indu total du dossier de 1.714.466 BEF.

L'indu final non régularisé concerne le 1° grief et est de 1.670.386 BEF

- Oui, en la lecture de son rapport, Monsieur E. le pharmacien-inspecteur;  
 - Entendus, Madame A., pharmacien, en ses explications, ainsi que ses conseils, Maîtres B. et D., avocats au barreau de Bruxelles, en leurs moyens de défense;  
 Attendu que les griefs 2 à 7 cités à l'exposé des faits reprochés ne sont pas contestés par Madame A.;

Que ceux-ci ont par ailleurs également fait l'objet d'un remboursement de la part de l'intéressée;

Que ces griefs doivent dès lors être déclarés établis;

Attendu qu'en ce qui concerne le premier grief relatif à la tarification opérée au nom de Madame A. durant une période de suspension ordinaire dont elle avait fait l'objet, la Chambre restreinte estime que ce grief est établi à suffisance de droit.

Attendu qu'il ressort en effet clairement d'un ensemble de dispositions légales et réglementaires qu'un pharmacien qui fait l'objet d'une mesure de suspension ordinaire n'est plus légalement habilité à exercer son art, qu'il n'est dès lors plus reconnu comme praticien de l'art de guérir au sens de l'article 2 de la loi coordonnée et qu'il n'est donc plus habilité à introduire au remboursement sous son nom des prescriptions de médicaments exécutées par un pharmacien remplaçant durant sa période de suspension.

Qu'il résulte clairement des dispositions de l'article 31 de l'A.R. n° 80 du 10 novembre 1967, relatif à l'Ordre des Pharmaciens, que :

*" Est puni des peines prévues à l'article 38 § 1er, 1° de l'A.R. n° 78 du 10.11.67 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales, le pharmacien qui exerce sa profession s'il n'est pas inscrit au tableau de l'Ordre alors qu'il est tenu de l'être, ou s'il a été omis ou rayé de ce tableau, **ainsi que le pharmacien qui exerce sa profession pendant la durée de la suspension qu'il a encourue.**"*

Qu'en son article 38 § 1er, 1°, l'arrêté royal n° 78 du 10.11.1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales, dispose précisément ce qui suit :

**« Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal ainsi que s'il échet, de l'application de sanctions disciplinaires, est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cinq cents francs à cinq mille francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui, en infraction aux articles 2, 3, 4 ou 51 accomplit habituellement un ou des actes relevant de l'art médical ou de l'art pharmaceutique, soit sans être porteur du diplôme requis ou sans être légalement dispensé, soit sans être muni du visa de la commission médicale, soit quand il y a lieu, sans être inscrit à un tableau de l'Ordre. »**



Attendu qu' il ressort également de la lecture des articles 4 § 1er alinéa 1 et 7 § 1er de cet arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, que :

- « (...) **Nul ne peut exercer l'art pharmaceutique** s'il n'est porteur du diplôme légal de pharmacien, obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou, s'il n'en est légalement dispensé, **et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article 7 § 1er.. (...)**” (article 4 §1er-al 1)

-“ (...) Les praticiens visés à l'article 4, (...) **ne peuvent exercer leur art que s'ils ont préalablement fait viser leur titre par la commission médicale prévue à l'article 36 et compétente en raison du lieu où il compte s'établir, et obtenu quand il y a lieu, leur inscription au tableau de l'Ordre régissant leur profession (...)**”. (article 7§1er)

Qu'en ce qui concerne la matière de l'assurance obligatoire soins de santé, il échet encore de rappeler qu'en son article 2, la loi coordonnée du 14 juillet 1994 dispose expressément ce qui suit :

" (...) Dans la présente loi coordonnée, on entend : (...)

l) par "praticiens de l'art de guérir" les docteurs en médecine chirurgie et accouchement, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, les accoucheuses légalement habilités à exercer leur art."

Qu'en son article 127 § 1er, cette même loi dispose également que :

"Les bénéficiaires s'adressent librement, pour obtenir les prestations de santé visées à l'article 34 :

a) à toute personne autorisée légalement à exercer l'une des branches de l'art de guérir (...)".

Attendu que de par l'effet de la suspension prononcée à son encontre par le Conseil d'Appel de l'Ordre des Pharmaciens pour une période de 5 jours, en l'occurrence, du 21 août 2000 au 25 août 2000 compris, et l'effet de sa suspension prononcée par le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens pour une période de 15 jours, en l'occurrence du 2 janvier 2001 au 16 janvier 2001 compris, la pharmacienne A. n'était plus légalement habilitée à exercer son art et n'était dès lors plus reconnue comme praticien de l'art de guérir au sens de l'article 2 de la loi coordonnée le 14.07.94.

Que s'il est acquis que madame A., n'étant plus reconnue comme praticien de l'art de guérir, ne pouvait plus pratiquer son art, il est vrai à fortiori qu'elle ne pouvait plus non plus exercer le titulariat de sa pharmacie et n'était plus non plus habilitée à introduire au remboursement **sous son nom** des prescriptions de médicaments exécutées par son pharmacien remplaçant.

Que Madame A. ne pouvait ignorer ce fait ;

Qu'il ressort par ailleurs également de l'avant-dernier alinéa de la lettre du 6 décembre 2000 adressée par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens à Madame A. « qu'en application de la 4ème règle de déontologie, 2°, (elle) est priée de faire connaître au Président du Conseil provincial le nom du Confrère qui assurera le titulariat de (son) officine pendant cette suspension » ;

Qu'informée de cela, Madame A. se devait d'entreprendre toutes les démarches afin d'informer son Office de tarification du fait qu'elle avait cessé d'être titulaire de son officine.

Que l'article 4 de l'A.R. du 12 août 1970 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification au moment des faits litigieux précise pour sa part que l'adhésion à un Office de tarification d'un membre qui cesse d'être titulaire d'une pharmacie, prend automatiquement fin :

"Les pharmaciens (...) qui pratiquent le système du paiement direct par les organismes assureurs adhèrent à un office de tarification agréé de leur choix.

1. L'acte d'adhésion, dont le modèle est déterminé par le Ministre de la Prévoyance sociale, comporte notamment les deux clauses suivantes: (...)

2° l'interdiction de confier la tarification des prestations pharmaceutiques à un autre office de tarification agréé, avant la fin d'une année civile. Il est fait

*exception à cette règle pour l'adhérent qui cesse d'être titulaire de la pharmacie ou du dépôt de médicament pour lequel il avait adhéré ; dans ce cas, son adhésion prend automatiquement fin.*

*Le retrait de l'adhésion à un office de tarification agréé est subordonné à un préavis de quatre mois. Un même préavis doit être donné si l'office de tarification exclut un adhérent".*

Attendu que cet arrêté royal, bien qu'ayant été effectivement abrogé par AR du 15.06.2001 (M.B. 27.07.2001) était toutefois bien d'application au moment des faits litigieux ;

Que s'il est vrai qu'en matière pénale, celui-ci ne pourrait valablement être invoqué en tant que base réglementaire de l'infraction, il n'en est pas de même en matière strictement administrative ;

Que l'argument développé par Maître B. est par conséquent irrelevant.

Qu'en conséquence, le grief est établi.

Il concerne un indu de 1.692.426 BEF ou 41.954,14 €, non régularisé à ce jour.

### **PAR CES MOTIFS,**

Vu les articles 156 et 164 alinéa 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Vu les articles 2, 34 et 127 §1er de cette même loi ;

Vu l'article 31 de l' A.R. n° 80 du 10 novembre 1967, relatif à l'Ordre des Pharmaciens

Vu les articles 4, §1er, 7, §1er et 38, § 1er, 1° de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales ;

Vu l'article 4 de l' arrêté royal du 12 août 1970 déterminant les critères d'agrégation des offices de tarification ; en vigueur au moment des faits ;

La Chambre restreinte du Comité du Service du contrôle médical, après en avoir délibéré, décide :

1. Que les griefs sont établis;
2. Qu'il n'y a pas lieu d'interdire aux organismes assureurs d'intervenir dans le coût des spécialités pharmaceutiques, préparations magistrales et produits assimilés portés en compte à l'avenir le Pharmacien A.;
3. Constate que les sommes indûment perçues à charge de l'assurance obligatoire soins de santé s'élèvent à 1.692.426 BEF ou 41.954,14 € ;
4. Condamne le Pharmacien A. au remboursement de cette somme pour le 1er du mois qui suit le mois au cours duquel la présente décision est devenue définitive.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 19 décembre 2001, par la Chambre restreinte du Comité du Service du contrôle médical, composée de Monsieur Micha, Magistrat, Président, Monsieur le Docteur VAN HOUTE, représentant les organismes assureurs, Monsieur le Pharmacien VAN DEN BRANDEN, représentant les associations représentatives du corps pharmaceutique, et de Monsieur le Pharmacien BRECX, représentant l'Ordre des Pharmaciens, tous membres du Comité, et assistée de Madame J. ANSIAUX, Secrétaire.

Pour la Chambre restreinte,  
 Le Secrétaire  
 Président  
 (Signé)  
 J. ANSIAUX  
 MICHA

Le  
 (Signé)  
 E.

### **III la recevabilité de l'appel**

N'est pas contesté par les parties et a déjà été tranchée.

### **IV Objet de l'appel**

Selon les conclusions de la partie appelante déposées après cassation du Conseil d'Etat et après réouverture des débats, Madame A. demande à la Chambre de recours d'annuler la décision de l'INAMI visant la récupération des sommes déboursés par les organismes assureurs dans le système du tiers payant pour l'exécution des prescriptions médicales, durant deux périodes de suspension ordonnées par les autorités ordinales des pharmaciens.

Les arguments invoqués sont :

- Qu'elle s'est abstenue d'exercer la pratique pharmaceutique durant les deux périodes de suspension ; que Madame E. l'a remplacée au titulariat de l'officine, et que l'ordre des pharmaciens en a été averti – ce qui n'a jamais été contesté par l'INAMI
- Que suite à la décision du 22 février 2007 de la Chambre de recours déclarant l'appel recevable mais non fondé, la condamnant au paiement de 41.954,14 € , elle a exécuté ce paiement. Cependant, après cassation du Conseil d'Etat, Madame A. a sollicité le remboursement de cette somme majorée d'intérêts et a dès lors été remboursée de la somme de 47.880, 23 € le 25 février 2009
- L'absence de fondement légal du 1<sup>er</sup> grief , seul encore litigieux
- Le premier grief est libellé de manière contradictoire
- Aucune disposition , ni information dans ce sens n'imposait à Madame A. d'avertir l'office de tarification des suspensions disciplinaires
- La violation du délai raisonnable
- Suite à la plainte déposée le 11 février 1998 par Madame A. près le Conseil de la concurrence à charge de l'ordre national des Pharmaciens, le Conseil de la concurrence et la cour d'appel de Bruxelles ont reconnu l'infraction à l'article 2 § 1 LPCE et ont reconnu les règlements portant sur les heures et les jours de fermeture des officines promulgués en août et octobre 1996 illégaux. Par voie de conséquence estime sans fondement la décision du Conseil d'appel de suspendre disciplinairement Madame A. du 2 au 16 janvier 2001.

Vu les dispositions légales et les arguments de l'INAMI invoqués devant le Conseil d'Etat, et dans les conclusions après cassation du Conseil d'Etat et après réouverture des débats.

## **V Position de la Chambre de recours**

Madame A. est diplômée en Pharmacie de l'Université Catholique de Louvain. Elle a obtenu son diplôme en 1992. Elle est pharmacienne titulaire et propriétaire de la pharmacie F., depuis le mois d'août 1994. Elle a adhéré le 1<sup>er</sup> mai 1995 à l'office de tarification Union royale pharmaceutique de la Province de Namur. L'acte mentionne entre autre que « l'adhésion prend fin sans préavis si elle cesse d'être titulaire de la pharmacie ». La pharmacie occupe, en 2000, six pharmaciens adjoints dont Madame E. Celle-ci a assuré le titulariat durant les deux périodes de suspension de Madame A. ordonnées par les autorités ordinales des pharmaciens.

La décision du 10 décembre 1998 trouve son origine dans l'ouverture de l'officine , le samedi de 13 heures 30 à 18 heures alors que les autres pharmacies ferment à 13 heures 30 sauf service de garde. La période de suspension a été **exécutée du 2 janvier 2001 au 16 janvier 2001.**

La décision du 27 avril 2000 trouve son origine dans l'application d'une ristourne de 15 % aux membres du personnel de l'entreprise UCB. Le journal interne le porte à la connaissance des travailleurs UCB. Un confrère pharmacien l'apprend et porte plainte au Conseil de l'Ordre. La période de suspension a été respectée du 21 août 2000 au 25 août 2000.

Nul ne conteste que durant les deux périodes de suspension, le titulariat a été exercé par E.. Sauf le cachet de la Pharmacie F. figure sur les prescriptions médicales transmises à l'office de tarification pour les périodes concernées. Il n'est donc pas exact de dire que les prescriptions médicales exécutées par la Pharmacie Mont Saint Pont porte la signature de Madame A. – et d'en déduire que Madame A. a exercé l'art pharmaceutique pendant les périodes de suspension. Le Conseil d'Etat a annulé la décision du 22 février 2007 faute d'avoir énoncé sur quel fondement la requérante pourrait se voir reprocher d'avoir effectué des prestations non conformes à charge de l'assurance soins de santé. Les textes en vigueur à l'époque des deux périodes de suspension sont les suivants.

L'article 165 alinéas 1,2,3,4,5 de la loi coordonnée de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités tel que modifié par la loi du 22 février 1998 article 97 – voir code LARCIER IV C complément 2000 II ( à jour au 1<sup>er</sup> juillet 2000) :

Art. 165 : Lorsque l'intervention des organismes assureurs dans le coût des fournitures délivrées par les pharmaciens n'est pas directement versée par ces organismes assureurs aux titulaires pour les fournitures délivrées par les pharmaciens sont obligatoirement effectuées par l'intermédiaire des offices de tarification agréés par le Ministre.

Le Roi détermine les critères d'agrément de ces offices de tarification , après avis de la commission visée à l'article 26, en ce qui concerne les pharmaciens.

[ L.22 février 1998- art.97 – Ces offices sont autorisées à réclamer aux pharmaciens, dans les conditions à fixer par le Roi, une intervention dans leurs frais de tarification.

Les pharmaciens et les médecins pour qui l'intervention est octroyée, comme mentionnée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, adhèrent obligatoirement à l'office de tarification de leur choix.

Le Roi peut fixer des règles relatives à :

1° cette adhésion, entre autre concernant la dénonciation de l'adhésion par l'office de tarification et au retrait de l'adhésion par l'adhérent ;

2° la sous-traitance de l'office de tarification ;

L'article 4 de l'A.R. du 12 août 1970 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification tel qu'en vigueur à la date des faits :

AR du 12 août 1970 , MB 29 août 1970 et son annexe III, page 8791 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification dispose :

Article 4 :

Les pharmaciens et les médecins tenant dépôt qui pratiquent le système du paiement direct par les organismes assureurs adhèrent à un office de tarification agréé de leur choix.

L'acte d'adhésion , dont le modèle est déterminé par le Ministre de la Prévoyance sociale, comporte notamment deux clauses suivantes :

-1°) l'interdiction de répartir , entre deux ou plusieurs offices de tarification agréés, la tarification des prestations pharmaceutiques fournies ;

-2°) l'interdiction de confier, la tarification des prestations pharmaceutiques à un autre office de tarification agréé, avant la fin de l'année civile. Il est fait exception de cette règle pour l'adhérent qui cesse d'être titulaire de la pharmacie ou du dépôt de médicament pour lequel il avait adhéré, dans ce cas, son adhésion prend fin.

Le retrait de l'adhésion à un office de tarification agréé est subordonné à un préavis de quatre mois.

Un même préavis doit être donné si l'office de tarification exclut un adhérent.

L'article 8 § 6 : Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs :

Le pharmacien donne mandat à l'office de tarification auquel il / elle a adhéré d'exécuter en son nom toute opération nécessaire et reconnaît notamment comme valable l'acquit donné en son nom de toute somme perçue.

**Les textes cités sont imprécis quant à la date d'adhésion obligatoire du pharmacien titulaire à un office de tarification.**

**L'Arrêté royal du 15 juin 2001 M.B. 27.07.2001 article 7 a comblé cette lacune en précisant :**

«Les pharmaciens titulaires et les médecins tenant dépôt qui pratiquent le système du paiement direct par les organismes assureurs, adhèrent obligatoirement à un office de tarification agréé de leur choix au moment où ils acquièrent cette qualité.

L'acte d'adhésion, dont le modèle est reproduit en annexe III de cet arrêté, comporte notamment les clauses suivantes :

1°) l'interdiction de répartir entre deux ou plusieurs offices de tarification agréés, la tarification des prestations pharmaceutiques dispensées ;  
2 °) l'interdiction de confier la tarification des prestations pharmaceutiques à un autre office de tarification agréé, avant la fin de l'année civile. Il est dérogé à cette règle pour l'adhérent qui cesse d'être titulaire de la pharmacie ou du dépôt de médicaments pour lequel il avait adhéré, dans ce cas, son adhésion prend fin automatiquement.

Le retrait de l'adhésion à un office de tarification agréé est subordonné à un préavis de quatre mois.

Un même préavis est donné si l'office de tarification exclut un adhérent. »

Il appartenait donc au titulaire de l'officine c.à.d. à Madame E. et non à Madame A. de rentrer un acte d'adhésion à l'office de tarification.

Ce qu'elle a fait postérieurement aux deux périodes de titulariat assumées par elle.

Comme vu plus haut, les textes étaient imprécis quant à la date d'adhésion du titulaire.

Cette lacune a été comblée par l'A.R. du 15 juin 2001 ; M.B. 27.07.2001 article 7.

Aucun grief ne pouvait être reproché à Madame E., titulaire temporaire.

Voir en ce sens, la décision définitive de la Chambre de recours, RG : FB-010-04.

Par ailleurs, aucune base légale n'imposait à Madame A, d'avertir l'office de tarification des suspensions.

Son adhésion prenait fin automatiquement en cas de suspension.

On ne peut pas d'avantage reprocher à Madame A. d'avoir poursuivi l'exercice de l'art pharmaceutique sans se conformer aux limitations imposées par l'ordre des pharmaciens puisque nul ne conteste son remplacement dans la fonction de titulaire de l'officine de Madame E. durant les deux périodes des suspensions imposées par l'ordre des pharmaciens puisque nul ne conteste son remplacement dans la fonction de titulaire de l'officine par Madame E. durant les deux périodes de suspension (Infraction punissable par l'article 41 de l'A.R. n°78 relatif à l'exercice des professions de soins de santé du 10.11.1967).

En conséquence, la décision de la Chambre restreinte du Service du contrôle médical du 19 décembre 2001 doit être annulée en ce qui concerne le 1<sup>er</sup> grief et l'appel de Madame A. fondé.

Suite au commandement signifié le 19 février 2009 par Madame A. à l'INAMI, l'INAMI lui a remboursé 48.324,74 euros, le 25 février 2009.

Cette somme comprenait l'indu réclamé par l'INAMI de 41.954,14 euros ainsi que les intérêts.

**Par ces motifs,**

La Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,  
Composée de Madame Geneviève COLOT, Présidente, des Docteurs Sophie CARLIER et Marie-Anne RAIMONDI, représentants des organismes assureurs, de Messieurs Philippe WERY et Pierre PHILIPPOT, représentants des organisations représentatives du corps pharmaceutique, assistée de Madame Caroline METENS.

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Mesdames CARLIER et RAIMONDI et Messieurs WERY et PHILIPPOT ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Déclare le recours fondé.,

Réforme la décision dont appel en ce qui concerne le 1<sup>er</sup> grief ; que tant Madame A. que l'INAMI sont quitte de toutes dettes,

Déclare le grief non établi.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 16 août 2011, à BRUXELLES, par Madame Geneviève COLOT, assistée de Madame Caroline METENS, Greffier.

Caroline METENS  
Greffier

Geneviève COLOT  
Présidente