

Décision rendue publique par affichage dans les locaux du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 27 juin 2012 ;

La Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens réunie le 7 juin 2012 en audience publique ;

Vu l'appel a minima formé conjointement par le médecin conseil, chef de service de l'échelon local du service médical des ... et le directeur de la CPAM des ..., enregistré au secrétariat de la Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 26 juillet 2011, et dirigé à l'encontre de la décision du 20 juin 2011, par laquelle la Section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a prononcé à l'encontre de M. C la sanction de l'interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux pendant un mois ; les plaignants indiquent qu'ils fourniront un mémoire au soutien de leur appel dans les meilleurs délais ;

Vu l'acte appel formé par M. C, titulaire de l'officine du ... sise ..., enregistré au secrétariat de la Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 5 août 2011, et dirigé à l'encontre de la même décision ; sur la forme, M. C requiert l'annulation de la décision de première instance, en raison du défaut d'impartialité de la section des assurances sociales du conseil régional, de la tenue de l'audience à huis clos et de la présence au délibéré des représentants des plaignants ; il estime que la composition de cette juridiction ne respecte pas l'article 6§1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en raison de la participation à l'audience du pharmacien-conseil assesseur, supérieur hiérarchique au sein de l'échelon local du service médical de la CPAM des ... du pharmacien-conseil intervenant pour le médecin-conseil chef de service et plaignant dans cette affaire ; l'intéressé affirme que la mesure de huis clos n'était pas justifiée par des intérêts tenant à la moralité, à l'ordre public, à la sécurité nationale, à la protection d'enfants mineurs ou à la protection de la vie privée des parties au procès ; M. C rappelle que la jurisprudence exige que les membres d'une juridiction appelés à statuer doivent délibérer seuls et à huis clos ; l'intéressé soulève par ailleurs la nullité de l'article R.145-1 du code de la sécurité sociale (CSS) car il ne résulte pas de la mise en œuvre d'une disposition législative et est contraire à la présomption d'innocence ; s'agissant de l'article L.145-1 du CSS, relatif à la compétence des juridictions ordinaires pour les fautes, abus et fraudes et tous faits relevés à l'encontre des médecins, sages-femmes ou chirurgiens dentistes, il ne peut servir de base légale à l'article R.145-1 du même code qui ne vise, quant à lui, que les pharmaciens ; M. C soutient que la présomption d'innocence est bafouée par la rédaction même de l'article R.145-1 du CSS, dans la mesure où les membres de la section des assurances sociales « partent de l'idée préconçue que le prévenu a commis des fautes, des abus ou des fraudes » et où ce dernier est placé dans une position d'infériorité, voire de présumé coupable ; à défaut de déclarer la nullité de la décision, l'intéressé

estime que la juridiction devra renvoyer ces exceptions de nullité devant le Conseil d'Etat ; sur le fond, M. C fait observer qu'il ne peut lui être reproché des fautes qu'il n'a pas personnellement commises et soutient que les premiers juges ne pouvaient le sanctionner en l'absence d'un lien d'imputabilité entre les faits et lui-même ; il déclare n'assumer en réalité qu'une responsabilité civile à l'égard des préposés qu'il emploie, de telle sorte que ce ne peut être qu'en cas de faute de ces derniers ayant impliqué un préjudice aux patients que sa responsabilité civile peut être mise en œuvre ; sur les autres griefs, l'intéressé précise qu'il ne disposait pas, à l'époque des faits, des informations nécessaires concernant les médicaments contre-indiqués délivrés ; il affirme que le stupéfiant dont la délivrance lui est reprochée avait été délivré 10 jours après la date d'émission de l'ordonnance en raison de menaces du patient et de sa famille, et rappelle qu'aucun préjudice sur le plan de la santé publique n'a été identifié ;

Vu la décision attaquée, en date du 20 juin 2011, par laquelle la Section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a prononcé à l'encontre de M. C la sanction de l'interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux pendant un mois ;

Vu la plainte, en date du 30 décembre 2008, formée conjointement par le médecin conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des ... et le Directeur général de ladite Caisse, et dirigée à l'encontre de M. C ; à l'occasion d'un contrôle des délivrances et des facturations de médicaments effectuées par la Pharmacie du Marché, entre le 1^{er} janvier 2006 et le 16 juin 2008, les plaignants ont relevé les griefs suivants à l'encontre de M. C :

- ♦ Délivrance et facturation de deux médicaments induisant une interaction médicamenteuse formellement contre-indiquée, pour 1 malade ;
- ♦ Erreur de délivrance concernant un médicament, en infraction avec les articles R.4235-48 et L.5125-23 du code de la santé publique (CSP), pour 1 malade ;
- ♦ Non respect de l'article R.5123-2 du CSP concernant la durée de délivrance d'un médicament stupéfiant pour 1 malade ;
- ♦ Non respect de l'article R.5132-33 du même code concernant le délai de trois jours à prendre en compte lors de la délivrance d'un stupéfiant, pour 1 malade ;
- ♦ Renouvellements d'hypnotiques au-delà des quatre semaines autorisées par l'arrêté du 7 octobre 1991, modifié par l'arrêté du 1^{er} février 2001, pour 7 malades ;
- ♦ Délivrance et facturation d'hypnotiques à doses anormalement élevées, seuls ou en association, pour 4 malades ;
- ♦ Facturations multiples, sous des numéros de factures différents, des mêmes médicaments pour un même patient, à des dates identiques ou très proches, pour 10 malades ;
- ♦ Pour les seuls dossiers étudiés par le Service médical, facturations multiples sous le même numéro ou sous des numéros de facture différents, des mêmes médicaments pour un même patient, pour 243 malades ;
- ♦ Dépassements des durées de délivrance autorisées par les articles R.5123-1, R.5123-2 et R.5123-3 du CSP, repris respectivement dans les articles R.162-20-4, R.162-20-5 et R.162-20-6 du code de la sécurité sociale (CSS) induisant un surcoût important pour l'Assurance Maladie pour 23 malades et comportant, pour un malade, des modifications et des rajouts sur l'ordonnance originelle affectant la durée initialement prescrite ;
- ♦ Non respect systématique de l'article R.5123-3 du CSP concernant les conditionnements, pour 147 malades ;

Vu le mémoire, enregistré comme ci-dessus le 9 août 2011, par lequel la CPAM des ... déclare avoir formé appel en raison de l'appréciation inexacte et incomplète de la gravité des faits reprochés, ainsi que d'une sanction disproportionnée par rapport aux manquements établis ; le plaignant relève, en



outre, que la décision de première instance ne fait pas état de l'intervention de la Caisse dans la procédure, bien qu'elle ait également porté plainte contre M. C et ait été représentée à l'audience ;

Vu le mémoire du médecin conseil, chef de service, enregistré comme ci-dessus le 24 août 2011 ; celui-ci indique se joindre aux écritures de la CPAM en date du 9 août 2011 ;

Vu le mémoire conjoint des plaignants, enregistré comme ci-dessus le 21 septembre 2011 ; ils affirment que la juridiction de première instance ne méconnaît pas le principe d'impartialité en raison de sa composition, car le pharmacien-conseil assesseur ayant siégé en audience représente les organismes d'assurance maladie et non la CPAM du ... ; ils contestent tout lien de subordination entre cet assesseur et le pharmacien-conseil représentant l'échelon local du service médical de la CPAM du ... et citent la jurisprudence en la matière ; les plaignants contestent également les écritures de M. C relatives au déroulement de l'audience et de son délibéré, en affirmant que ce moyen n'est fondé sur aucun élément objectif et constitue une « contrevérité » ; ils ajoutent que le moyen tiré de l'illégalité de l'article R.145-1 du CSS n'est pas recevable au vu de l'article R.145-17 du même code, dont les dispositions renvoient expressément à l'article L.145-1 dudit code : « Les sections des assurances sociales des conseils régionaux des pharmaciens sont saisies, dans les cas prévus à l'article L. 145-1 (...) » ; le moyen tiré du non respect de la présomption d'innocence par l'article R.145-1 du CSS est également écarté par les plaignants, au motif que cet article ne fait que préciser les règles d'attribution des différentes sections des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre, sans préjuger de la culpabilité du professionnel de santé visé dans une plainte ordinaire ; ils rappellent les obligations d'exercice personnel et d'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, auxquelles est tenu le pharmacien ; ils justifient leur appel par le fait que les premiers juges ont omis, en premier lieu, de statuer sur les griefs tirés du non respect des conditions de délivrance des médicaments stupéfiants, des facturations multiples, des délivrances de conditionnements inadaptés et en second lieu, de caractériser le grief d'erreur de délivrance en tant qu'infraction ; enfin, ils ont retenu un fondement textuel erroné pour caractériser le grief des facturations multiples ;

Vu le mémoire de M. C, enregistré comme ci-dessus le 12 mars 2012, par lequel il maintient ses précédentes écritures ;

Vu un second mémoire de M. C, enregistré comme ci-dessus le 28 mars 2012, tenant aux mêmes fins par les mêmes moyens que ceux développés précédemment ; il ajoute que la sanction prononcée à son encontre est disproportionnée par rapport aux faits allégués et sollicite le prononcé d'une décision assortie du sursis ;

Vu le procès-verbal de l'audition de M. C au siège du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le 3 mai 2012 ; il maintient ses précédentes écritures et ajoute que la délivrance de deux médicaments contre-indiqués concernait une cliente régulière de l'officine et s'avérait nécessaire à son traitement ; M. C soutient n'avoir accepté de procéder à ces délivrances qu'après en avoir longuement discuté au téléphone avec le médecin prescripteur ;

Vu le courrier de M. C, enregistré comme ci-dessus le 22 mai 2012, contenant une attestation du médecin en ce sens ;

Vu le mémoire des plaignants, enregistré comme ci-dessus le 23 mai 2012, tenant aux mêmes fins par les mêmes moyens que ceux développés précédemment ;

Vu le courrier de M. C, enregistré comme ci-dessus le 4 juin 2012, contenant une attestation de médecin ;



Vu le mémoire de M. C, enregistré comme ci-dessus le 4 juin 2012, par lequel il maintient ses précédentes écritures ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.5125-23, R.4235-48, R.5123-1, R.5123-2, R.5123-3 et R.5132-33 ;

Vu l'arrêté du 7 octobre 1991 relatif à la durée de prescription des médicaments hypnotiques relevant de la liste I des substances vénéneuses ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L.145-1, L.145-4, R.145-1 et suivants ;

Après avoir entendu :

- le rapport de M. R ;
 - les explications de M. C ;
 - les observations de Me GUILLOT, conseil de M. C ;
 - les explications du Dr B, représentant le directeur général de la CPAM des ..., plaignant ;
 - les explications du Dr A, représentant le médecin-conseil, chef de service, plaignant ;
- Les intéressés s'étant retirés, M. C ayant eu la parole en dernier ;

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ ;

Sur la régularité de la procédure :

Considérant que M. C sollicite l'annulation de la décision de première instance, au motif que la section des assurances sociales du conseil régional ne constituerait pas un tribunal impartial au sens de l'article 6§1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; qu'il fait valoir en outre que le pharmacien-conseil ayant participé à l'audience en qualité d'assesseur, Mme BASTOS, serait la supérieure hiérarchique du pharmacien-conseil qui aurait représenté l'un des plaignants dans cette affaire, en l'occurrence le médecin-conseil chef de service près la CPAM des ... ; que, toutefois, la composition des sections des assurances sociales de l'Ordre national des pharmaciens, telle qu'elle résulte des dispositions du code de la sécurité sociale, a été déclarée conforme sur le principe aux dispositions de la Convention susmentionnée par la Cour européenne des droits de l'homme dans son arrêt Malaviolle c/ France du 13 décembre 2005 ; qu'en outre l'affirmation selon laquelle Mme BASTOS était le supérieur hiérarchique de Mme A, pharmacien-conseil qui est intervenue à l'audience en qualité de représentant du plaignant, n'est pas fondée ; que d'ailleurs M. C n'a fourni aucune pièce permettant d'établir le lien allégué ; que le moyen doit donc être écarté ;

Considérant que M. C soutient que l'audience de première instance s'est tenue à huis-clos sans la moindre justification et que les représentants des plaignants ont assisté au délibéré ; qu'il considère que la procédure de première instance est donc frappée d'irrégularité ; que, toutefois, les représentants des plaignants contestent avec fermeté la version des faits présentée par M. C ; que la décision attaquée fait état d'une audience publique ; que M. C n'a fourni aucun élément en vue d'appuyer ses dires ; que ce deuxième moyen doit être, lui aussi, écarté ;



Sur les exceptions de nullité :

Considérant que M. C soulève la nullité de l'article R.145-1 du code de la sécurité sociale applicable aux pharmaciens dans la mesure où il ne résulte pas de la mise en œuvre d'une disposition législative ; qu'il fait observer que l'article L.145-1 du même code, relatif à la compétence des juridictions ordinaires en matière de contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale, ne vise que les médecins, les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes et ne peut donc servir de base légale à l'article R.145-1 ; que, toutefois, l'article R.145-1 du code de la sécurité sociale trouve son fondement légal dans l'article L.145-4 du même code aux termes duquel : « Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles les dispositions du présent chapitre sont étendues et adaptées aux difficultés nées de l'exécution du contrôle des services techniques en ce qui concerne les pharmaciens et les auxiliaires médicaux [...] Il édicte également les mesures nécessaires à l'application des dispositions du présent chapitre et fixe notamment les règles de procédure » ;

Considérant que M. C critique également la rédaction de l'article R.145-1 du code de la sécurité sociale, au motif qu'elle bafouerait la présomption d'innocence ; qu'en raison de cette rédaction, les membres d'une section des assurances sociales nourriraient l'idée préconçue que le pharmacien poursuivi a commis des fautes, des abus ou des fraudes ; que, toutefois, l'article R.145-1 n'a pas la portée que semble lui attribuer M. C, dans la mesure où il ne fait que préciser les règles de compétence des différentes sections des assurances sociales, sans préjuger la culpabilité du professionnel de santé visé par une plainte ; que, d'ailleurs, l'article R.145-1 ne se limite pas à mentionner « les fautes, abus, fraudes », mais vise aussi « tous faits intéressant l'exercice de la profession », de sorte qu'il ne saurait en résulter aucune présomption de culpabilité ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les exceptions de nullité soulevées par M. C sont dénuées de caractère sérieux et peuvent être écartées sans qu'il soit besoin d'en renvoyer l'examen devant le Conseil d'Etat ;

Au fond :

Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle de l'activité de la pharmacie de M. C, il a été effectué une analyse des délivrances et des facturations effectuées durant la période allant du 1^{er} janvier 2006 au 16 juin 2008 ; que de nombreuses irrégularités ont été relevées tenant en une erreur de dispensation (délivrance à deux reprises d'une boîte de patchs de Nitriderm® en lieu et place de la Discotrine® prescrite par le médecin), délivrance de deux médicaments contre-indiqués, non-respect des délais et durée à observer lors d'une délivrance d'un médicament stupéfiant, renouvellements d'hypnotiques au-delà de la durée autorisée, facturations multiples des mêmes médicaments pour un même patient, dépassements des durées de délivrance autorisées et non-respect de l'article R.5123-3 du code de la santé publique concernant les conditionnements à délivrer ;

Considérant que les faits sont établis par les pièces du dossier et ne sont pas sérieusement contestés quant à leur matérialité ; que M. C fait valoir pour sa défense que la plupart des facturations multiples s'expliquent par des difficultés informatiques qui faisaient apparaître comme impayés des dossiers déjà réglés mais pour un montant différent de celui initialement transmis (cas d'un changement de prix intervenu entre-temps) ou partiellement réglés (cas d'un changement de régime de l'assuré ou d'un problème de prise en charge des affections de longue durée) ; qu'il affirme que c'est donc en toute bonne foi qu'il réémettait une nouvelle facture qui lui était à nouveau remboursée par la CPAM ; qu'il ajoute que la pratique de la CPAM consistant à rejeter



systématiquement les factures télétransmises avec le même numéro à l'intérieur d'un délai de trois mois ne faisait qu'amplifier ce type de dysfonctionnements ; qu'en ce qui concerne la délivrance litigieuse d'un médicament stupéfiant, il affirme que celle-ci n'est intervenue qu'en raison des menaces exercées sur son adjointe par le patient et sa famille ; qu'en ce qui concerne la délivrance de patchs de Nitriderm® en lieu et place de la Discotrine® prescrite par le médecin, M. C fournit une attestation de ce dernier, le Dr D, qui certifie avoir autorisé cette substitution en raison d'une allergie cutanée de la patiente ; qu'il fournit de même une attestation du Dr E, le médecin auteur de la prescription ayant conduit à la délivrance de deux médicaments contre-indiqués, qui tend à démontrer que cette prescription a été faite en pleine connaissance de cause, dans le but de soulager la douleur de la patiente et en s'assurant que les informations nécessaires avaient été dispensées afin de détecter l'apparition d'éventuelles complications ; qu'enfin, en ce qui concerne les délivrances irrégulières d'hypnotiques, M. C fait observer que la plupart sont le fait de ses adjoints expérimentés et qu'il n'a à répondre que de ses propres actes ;

Considérant que les deux attestations médicales fournies par les Dr D et E permettent d'écarter la responsabilité de M. C en ce qui concerne les griefs, très ponctuels, de délivrance de médicaments contre-indiqués et de substitution non autorisée ; qu'en revanche, ses explications ne sont pas convaincantes en ce qui concerne les délivrances irrégulières de médicaments hypnotiques et d'un médicament stupéfiant ; que la répétition de ces dernières, même si la plupart ont été effectuées par les adjoints de M. C, engage la responsabilité du titulaire qui se devait de donner des instructions fermes à son équipe afin que la réglementation des substances vénéneuses, édictée en vue de la protection de la santé publique, soit strictement respectée ; qu'en ce qui concerne le non-respect de l'article R.5123-3 du code de la santé publique concernant la taille des conditionnements à délivrer, M. C n'a jamais apporté d'explication sérieuse et que le grief doit donc être regardé comme établi ; qu'enfin les explications apportées par M. C quant aux facturations multiples se heurtent au fait que la plupart des facturations ont fait l'objet de nouvelles télétransmissions plusieurs mois après que le pharmacien ait procédé à la facturation initiale et que la CPAM ait procédé à son règlement ; qu'une telle constatation exclut qu'il puisse s'agir d'une tentative de régularisation d'une facture apparaissant faussement comme impayée ; que l'argument tenant à la différence de prix des médicaments entre la date de la commande et la date de la délivrance n'est pas plus convaincant dans la mesure où la plupart des médicaments concernés n'ont pas vu leur prix modifié pendant la période sur laquelle a porté le contrôle ; qu'il convient d'ailleurs de relever que M. C a procédé en 2003 à un règlement amiable avec la caisse pour des faits constituant déjà des doubles paiements ; que l'ensemble de ces éléments permettent de retenir la responsabilité de M. C en ce qui concerne l'établissement de factures abusives ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les premiers juges ont fait une exacte application des sanctions prévues par la loi en prononçant à l'encontre de M. C la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant un mois ; que les requêtes en appel doivent donc être rejetées ;

DÉCIDE :

Article 1^{er} : La requête en appel formée conjointement par le médecin conseil, chef de service de l'échelon local du service médical des ... et le directeur de la CPAM des ..., et dirigée à l'encontre de la décision du 20 juin 2011, par laquelle la Section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a prononcé à l'encontre de M. C la sanction de l'interdiction temporaire de servir des prestations aux assurés sociaux pendant un mois, est rejetée ;



Article 2 : La requête en appel formée par M. C à l'encontre de la même décision est également rejetée ;

Article 3 : La sanction prononcée à l'encontre de M. C s'exécutera du 1^{er} décembre 2012 au 31 décembre 2012 inclus ;

Article 4 : La présente décision sera notifiée à :

- M. C ;
 - M. le Directeur général de la Caisse primaire d'Assurance maladie des ... ;
 - M. le Médecin-conseil, chef de service, près la Caisse primaire d'Assurance maladie des ... ;
 - M. le Président du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France ;
 - MM. les Présidents des Conseils centraux de l'Ordre des pharmaciens ;
 - M. le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France ;
 - M. le Directeur de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi d'Ile-de-France ;
 - Mme la Ministre des Affaires sociales et de la santé ;
 - M. le Ministre de l'agriculture et de l'agroalimentaire ;
- et transmise à M. le Pharmacien Inspecteur régional de la santé d'Ile-de-France.

Affaire examinée et délibérée à l'audience du 7 juin 2012 à laquelle siégeaient :

M. CHERAMY, Conseiller d'Etat Honoraire – Président

Mme DUBRAY - M. FOUASSIER - Mme MARTRAY - M. SALLE - Assesseurs.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours en cassation – article L. 145-5 du code de la sécurité sociale – devant le Conseil d'Etat dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le ministère d'un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation est obligatoire.

Le Président
Bruno CHÉRAMY
Conseiller d'Etat Honoraire
Signé

