

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'acte d'appel formé par M. B, titulaire à l'époque des faits de la Pharmacie BC, sise ..., à ..., enregistré le 7 juillet 2011 au greffe du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens ; le requérant confirme que certains faits compris entre le 1<sup>er</sup> mars 2007 et le 31 mars 2007 sont prescrits du fait de l'article R145-17 du code de la sécurité sociale, dès lors que la saisine de la section des assurances sociales est intervenue le 1<sup>er</sup> avril 2010 ; pour le reste, il soutient que rien ne permet de préciser que les pratiques litigieuses sont de son propre fait, dans la mesure où l'officine était exploitée par deux associés et employait du personnel ; s'agissant des observations en défense qu'il a présentées le jour de l'audience, après la clôture de l'instruction, M. B conteste le fait que les juges de 1<sup>ère</sup> instance n'aient pas retenu ses écritures ; en effet, il estime qu'au vu de l'importance des informations présentées, la section des assurances sociales aurait dû ordonner la réouverture des débats et que la décision contestée est insuffisamment motivée sur ce point ; par ailleurs, l'intéressé explique qu'il n'aurait pu matériellement commettre les infractions qui lui sont reprochées, du fait de ses absences récurrentes de l'officine ; il reproche, en outre, aux juges de 1<sup>ère</sup> instance, de ne pas avoir ventilé les responsabilités entre les deux co-titulaires de l'officine, mais également entre tous les professionnels qui y exerçaient ; il demande à la section des assurances sociales du Conseil national d'annuler la décision de 1<sup>ère</sup> instance, de statuer sur la plainte à partir du 1<sup>er</sup> avril 2010 et de ramener la sanction à de plus justes proportions, compte tenu de la responsabilité de chacun ;

Vu la décision attaquée, en date du 1<sup>er</sup> juin 2011, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Provence-Alpes-Côte-d'Azur - Corse a prononcé la sanction de l'interdiction permanente de servir des prestations aux assurés sociaux, à l'encontre de M. B ;

Vu la plainte, en date du 19 mars 2010 et enregistrée le 1<sup>er</sup> avril 2010, formée par le directeur général par intérim de la Caisse primaire d'Assurance Maladie de ..., et dirigée à l'encontre de M. B ; la pharmacie BC a été détectée dans le cadre du programme du plan national de contrôle-contentieux des pharmacies d'officine suspectées de pratiques frauduleuses ; cette étude portant sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 mai 2008, a ciblé 30 patients et a révélé des anomalies pour 26 d'entre eux, dont 9 résidents d'une maison de retraite ; à l'issue des contrôles, un nombre massif d'anomalies de facturation concernant des spécialités pharmaceutiques et des dispositifs médicaux a été relevé pour un préjudice total de 225 258,79€ ; la juridiction pénale a également été saisie pour une partie de ces faits ;

ainsi il est reproché à M. B :

- le renouvellement partiel ou total de produits alors qu'aucun renouvellement n'était prescrit ;
- le renouvellement en nombre supérieur au nombre de renouvellements prescrits ;



- la facturation de produits non délivrés alors que l'assurée est décédée ;
- la facturation de produits au vu de prescriptions médicales comportant des rajouts ;
- la double et triple facturation de produits ;
- la facturation sans prescription médicale ;
- la facturation non-conforme à la réglementation sur les médicaments d'exception ;
- la facturation de quantités de produits supérieures aux quantités prescrites ;
- la facturation d'une spécialité à son plus fort dosage en l'absence de posologie ;
- la facturation d'une spécialité différente de celle prescrite ;
- le chevauchement de délivrances ;
- le renouvellement d'hypnotiques qui ne doivent pas être renouvelés ;
- le renouvellement d'anxiolytiques au-delà de 3 mois ;
- la facturation à un taux de 100% au lieu de 35% ;
- la facturation d'un grand conditionnement au lieu d'un petit ;
- une erreur de posologie non relevée par le pharmacien ;
- la facturation de quantités de médicaments contenant des substances vénéneuses ne tenant pas compte des quantités précédemment délivrées ;
- la facturation en l'absence de posologie et de conditionnement et en l'absence de recueil de l'accord du médecin par le pharmacien ;
- le non respect des règles de délivrance d'un stupéfiant ;
- la facturation successive de matelas, alors que le délai réglementaire de 2 ans est fixé par la LPP ;
- la facturation de la livraison d'un matelas déjà comprise dans le coût d'achat du matelas ;

le plaignant conclut en indiquant que de graves infractions ont été commises par la délivrance incohérente et sans contrôle de médicaments nécessitant l'application stricte des règles de délivrance ; la CPAM estime que pour certains dossiers, M. B n'a pas démontré un comportement intègre et scrupuleux ; elle sollicite de la section des assurances sociale, le prononcé d'une des sanctions prévues par l'article R145-2 du code de la sécurité sociale, assortie de la publication par affichage dans les locaux de la CPAM et par voie de presse ;

Vu le courrier en date du 28 juin 2010, par lequel le médecin conseil chef du service médical de ... s'est associé à la plainte du directeur de la Caisse primaire centrale d'assurance maladie de la même région ;

Vu le mémoire en réplique produit par le directeur de la CPAM de ..., les 9 et 16 septembre 2011 ; le plaignant constate que les infractions relevées n'ont pas été contestées et que les facturations ont été reçues sous l'identification de la pharmacie BC ; ces factures ont été réglées sur le compte de la SARL, dont les deux pharmaciens étaient gérants à la date des faits contrôlés ; il soutient que la Caisse Primaire n'a pas à connaître des modalités de rémunération des deux pharmaciens, une fois qu'elle a versé les fonds au profit d'une domiciliation bancaire commune ; en outre, il indique que le pharmacien officinal est responsable de ses actes professionnels, mais aussi de ceux de ses préposés, quel que soit le statut juridique de l'officine ; il estime que la décision de 1<sup>ère</sup> instance a retenu à juste titre la responsabilité des deux pharmaciens titulaires ; par ailleurs, il affirme que M. B a tenté de démontrer son absence de la pharmacie aux dates d'établissement de factures erronées, du fait de sa participation à des tournois de poker ; or, à son sens, la section des assurances sociales a pris connaissance de ses observations le jour de l'audience et a pu rendre une décision éclairée ; il ajoute que rien ne démontre que M. B n'ait pas été en mesure de présenter sa défense plus tôt ; au reste, le plaignant souhaite mettre en évidence que le fait que M. B joue au poker pendant que des anomalies sont relevées dans le fonctionnement de son officine, est un facteur aggravant au regard de l'exigence d'exercice personnel du pharmacien ; enfin, le plaignant indique qu'il a porté plainte à l'encontre des deux titulaires de la pharmacie, car il les estimait tous deux responsables des faits qui leur sont reprochés ; il conclut en indiquant qu'« aucune réparation civile n'étant demandée à la



juridiction, celle-ci n'avait pas à déterminer la part contributive de chacun dans la réparation du dommage » ;

Vu le courrier enregistré le 12 septembre 2011, par lequel le médecin conseil chef de service maintient ses précédentes écritures ;

Vu le procès verbal de l'audition de M. B le 25 avril 2012 au siège du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens ; l'intéressé déclare que lorsque M. C est devenu co-titulaire de l'officine, lui-même s'est de moins en moins présenté à la pharmacie ; il précise que durant la procédure de 1<sup>ère</sup> instance, le courrier de la CPAM lui a été envoyé à une mauvaise adresse et que c'est seulement le 11 octobre 2010 que le courrier a été adressé à son domicile ; il n'a donc pas pu préparer sa défense avant l'audience ; enfin, il reconnaît ne pas avoir été présent à l'officine, mais rejette la responsabilité de certaines opérations, en particulier en ce qui concerne les télétransmissions ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.5125-20, R.4235-4, R.4235-48, R.5123-1, R.5123-3, R.5132-6 et R.5132-14 ;

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.162-7, L.165-1, R.145-1 et suivants, R.162-20-6 et R.163-2 ;

Après avoir entendu :

- le rapport de Mme R ;
  - les explications de M. B ;
  - les observations de Me AMIEL, conseil de M. B ;
  - les observations de Me TASSEL, représentant le plaignant ;
- Les intéressés s'étant retirés, M. B ayant eu la parole en dernier ;

**APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ ;**

Sur la régularité de la décision de première instance :

Considérant que M. B sollicite l'annulation de la décision attaquée, au motif qu'il a présenté, à l'audience de première instance et donc après la clôture de l'instruction, des observations en défense de nature à démontrer qu'il n'était pas en mesure matériellement de commettre les infractions reprochées ; qu'il fait valoir que ces observations justifiaient la réouverture des débats et ne pouvaient être écartées par les premiers juges ; qu'il estime que la décision contestée est insuffisamment motivée sur ce point ; que, toutefois, après avoir rappelé les dispositions réglementaires applicables en cas de mémoire produit après la clôture de l'instruction, la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Provence-Alpes-Côte-d'Azur – Corse a indiqué de manière explicite et suffisante les raisons pour lesquelles les documents produits par M. B à l'audience ne justifiaient pas que soit ordonnée la réouverture de l'instruction ; que le moyen doit donc être rejeté ;

Au fond :

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de ... a procédé à une analyse de l'activité de l'officine dont M. B était, à l'époque des faits, le co-titulaire avec son associé, M. C ; que cette



enquête a porté sur la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et le 31 mai 2008 ; qu'à cette occasion, les dossiers de facturation de 30 patients ont été étudiés et qu'il a été constaté un nombre massif d'anomalies pour 26 d'entre eux ; qu'il a été ainsi facturé, de manière initiale ou dans le cadre de renouvellements, des spécialités pharmaceutiques et des dispositifs médicaux sans prescription médicale ou dans des quantités supérieures aux prescriptions, ou dans des conditions contraires à la réglementation des substances vénéneuses ; que l'ensemble des irrégularités constatées représentait un montant indu de 225 258,79 euros ;

Considérant que les faits reprochés sont établis par les pièces du dossier et ne sont pas contestés ; qu'aux termes de l'article R.145-17 du code de la sécurité sociale : « les sections des assurances sociales des conseils régionaux de l'ordre des pharmaciens sont saisies, dans les cas prévus à l'article L.145-1 et aux articles R.145-1 et R.145-8, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée au secrétariat du conseil régional intéressé dans le délai de trois ans à compter de la date des faits. (...) » ; qu'en application de ces dispositions, la juridiction de première instance a estimé à bon droit qu'elle ne pouvait être saisie le 1<sup>er</sup> avril 2010, soit plus de trois ans après, de faits commis antérieurement au 1<sup>er</sup> avril 2007 ; que seuls les faits reprochés ayant eu lieu à compter du 1<sup>er</sup> avril 2007 peuvent être pris en compte ;

Considérant que M. B conteste être l'auteur des facturations frauduleuses ; qu'il affirme ne pas avoir eu la possibilité matérielle de procéder à celles-ci, dans la mesure où il a quasiment cessé de venir à l'officine à partir du mois de février 2007, du fait d'une mésentente qui s'était rapidement installée avec son associé et en raison des nombreux déplacements lointains et prolongés que lui imposait l'activité de joueur de poker professionnel à laquelle il s'adonnait alors ; qu'au regard de ces observations, M. B reproche en définitive aux premiers juges de ne pas avoir recherché la part de responsabilité incombant à chacun des deux co-titulaires, ainsi qu'aux membres du personnel de l'officine ;

Considérant toutefois qu'il ressort de la plainte que la pharmacie BC a été détectée dans le cadre du programme du plan national de contrôle contentieux des pharmacies d'officine suspectées de pratiques frauduleuses ; que ce plan national a été mis en place à partir de 2005, avant que M. C ne devienne le co-titulaire de l'officine ; qu'il résulte des pièces du dossier et qu'il est reconnu par M. B, que celui-ci, à la fin de l'année 2006, juste avant de céder 40 % des parts sociales de l'officine à M. C, a fait installer sur son ordinateur portable un logiciel susceptible de lui permettre d'agir à distance sur la gestion de l'officine ; qu'un tel dispositif était bien de nature à lui permettre d'effectuer des facturations de médicaments à distance ; qu'il convient d'ailleurs de relever que de très nombreuses factures litigieuses dénoncées par le plaignant résultent de l'annulation d'une facturation initiale, suivie de l'envoi d'une nouvelle facturation avec un montant majoré, et ont été effectuées en pleine nuit, aux heures de fermeture de l'officine ; que M. B a déclaré à l'audience que son différend avec M. C avait notamment pour origine le fait qu'aussitôt après lui avoir racheté des parts de l'officine, ce dernier aurait fait l'acquisition d'une voiture de luxe en réglant la facture avec le compte de l'officine ; qu'il est cependant établi que jusqu'à l'été 2008, le changement intervenu dans la propriété de l'officine n'avait pas été officialisé, que la banque détentrice du compte bancaire n'était pas informée de la co-gérance de M. C et que ce dernier ne disposait de la signature sur aucun compte de la société ; que la mauvaise foi de M. B est ainsi démontrée ; que M. B a, en outre, lui-même reconnu, au cours de l'instruction et à l'audience, qu'il avait manqué à son obligation d'exercice personnel telle que définie par l'article L.5125-20 du code de la santé publique, et exercé une activité de joueur de poker professionnel en violation des dispositions de l'article R.4235-4 du même code ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède qu'à l'occasion de la cession d'une partie de son officine à M. C, M. B s'est organisé pour conserver la pleine emprise sur la gestion de la pharmacie



et doit être considéré, au regard des indices concordants et précis ci-dessus relevés, comme le principal auteur et bénéficiaire des facturations frauduleuses ; que, dès lors, les premiers juges n'ont pas fait une application excessive des sanctions prévues par la loi en prononçant à l'encontre de ce dernier la sanction de l'interdiction permanente de servir des prestations aux assurés sociaux ; que la requête en appel de l'intéressé doit donc être rejetée ;

DÉCIDE :

Article 1<sup>er</sup> : La requête en appel formée par M. B, dirigée à l'encontre de la décision, en date du 1<sup>er</sup> juin 2011, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Provence-Alpes-Côte-d'Azur - Corse a prononcé à son encontre la sanction de l'interdiction permanente de servir des prestations aux assurés sociaux, est rejetée ;

Article 2 : La sanction prononcée à l'encontre de M. B s'exécutera à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2012 ;

Article 3 : La présente décision sera notifiée à :

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

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.

Signé  
Le Président  
Bruno CHÉRAMY  
Conseiller d'Etat Honoraire

