

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 séance publique ;

Vu la saisine directe formée par les plaignants, le 2 février 2009, en application de l'article R.145-23 du code de la sécurité sociale, la juridiction de première instance ne s'étant pas prononcée dans le délai d'un an à compter de l'enregistrement de leur plainte ;

Vu la plainte, enregistrée le 20 décembre 2007, formée conjointement par le directeur général de la Caisse primaire centrale d'assurance maladie (CPCAM) de ... et le médecin- conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de ladite Caisse, dirigée à l'encontre de M. A, pharmacien titulaire, à l'époque des faits, de la Pharmacie A, sise ..., à ... et actuellement radié du tableau depuis le 15 juin 2008 ; une analyse de l'activité de la pharmacie de ce dernier avait effectivement établi que le taux de facturation des produits de la Liste des produits et prestations remboursables (LPPR), celui des facturations en « norme non sécurisée » ainsi que leurs renouvellements était très supérieur à la moyenne départementale ; pour ces types de facturation, dans la quasi-totalité des cas, les factures adressées à la CPCAM par la Pharmacie A auraient été accompagnées, à titre justificatif de prescription, non pas des duplicata originaux prévus mais de photocopies de ceux-ci, avec des surcharges, rajouts ou modifications, dissimulés souvent sous le tampon de la pharmacie ; l'essentiel des factures retenues pour l'étude correspondent à la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 31 août 2006 ; 416 factures ont été retenues comme présentant un caractère irrégulier et concernent 65 patients ; parmi les 154 documents joints aux facturations (prescriptions médicales ou photocopies de prescriptions médicales), l'analyse a relevé que :

- 111 prescriptions médicales ou surtout photocopies de prescriptions médicales comportent des falsifications quasi systématiquement masquées par l'apposition du tampon de la pharmacie sur les parties modifiées (augmentation du nombre de boîtes prescrites, ajout d'un produit non initialement prescrit, apposition de la mention « à renouveler » ou « QSP 6 mois », ne relevant pas de la décision du médecin) ;
- 43 prescriptions, ainsi que les 10 duplicata fournis dans un deuxième temps pour régulariser certains dossiers, sont des faux avérés ;

les Drs B, C, L, G, H et I ont notamment déclaré ne pas être les auteurs de certaines prescriptions présentées comme telles par M. A à la CPCAM ; les témoignages recueillis ont également révélé l'existence d'un système très « atypique » de circuits privilégiés pour la distribution des produits : ramassage par coursier des prescriptions au domicile des assurés et livraison dans la journée, livraison en l'absence de prescription sur simple appel du patient ou de l'infirmier, prescription de régularisation *a posteriori*

obtenue auprès du médecin mis en confiance ou imprudent (avec, de surcroît, modification des quantités sur ces mêmes régularisations), prospection de la pharmacie dans les services hospitaliers ; plusieurs témoignages de patients font état de la visite du personnel de la pharmacie A dans le service hospitalier au cours de leur séjour ; un patient rapporte ainsi qu'il a pu croire que la pharmacie A était la pharmacie de l'hôpital ; concernant les quantités réellement délivrées aux patients, les auditions des assurés ont montré que, dans la plupart des cas, le nombre de boîtes délivrées correspondait à celui réellement prescrit sur l'original de l'ordonnance, alors que les quantités facturées à la Caisse étaient plus importantes ; le préjudice subi dans cette affaire a été chiffré par la CPCAM à la somme de 269 793,88 euros ; la gravité des irrégularités relevées et l'importance de ce préjudice ont conduit cette dernière à déposer une plainte entre les mains du procureur de la République près le tribunal de grande instance de ... pour fraude, faux, usage de faux et escroquerie ;

Vu le mémoire en défense de M. A, enregistré le 13 mars 2009 au greffe du Conseil national, par lequel l'intéressé indique qu'il a été mis en examen le 27 septembre 2007 pour faux, usage de faux, escroquerie, complicité de faux en écriture privée et usage de faux en écriture privée ; le secret de l'instruction pénale lui étant opposable, il sollicite un sursis à statuer dans cette affaire portée devant la section des assurances sociales, jusqu'à ce qu'une décision pénale définitive soit intervenue ; en effet, il souhaite pouvoir produire des éléments d'instruction comme des expertises techniques, qui peuvent différer des éléments produits par la Caisse, ou encore d'autres éléments de procédure concernant d'autres personnes impliquées dans le dossier ; il soutient ne pas avoir la possibilité de se défendre utilement puisque des actes de procédure d'enquête sont également toujours en cours ; examiner aujourd'hui cette affaire équivaldrait pour lui à entraver son libre exercice des droits de la défense et constituerait une méconnaissance du principe de présomption d'innocence rappelé par le code de procédure pénale et protégé par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Vu le mémoire en réplique du directeur général de la CPCAM de ..., versé au dossier le 14 avril 2009, par lequel le plaignant se réfère à la jurisprudence constante du Conseil d'Etat en matière d'indépendance des procédures pénale et disciplinaire ; il rappelle ainsi que la juridiction n'est pas tenue d'ordonner un sursis à statuer dans l'attente d'une décision pénale ; le Conseil d'Etat irait jusqu'à préciser qu'une telle décision de la part du juge disciplinaire équivaldrait à une méconnaissance de sa propre compétence ; M. A affirme que le caractère contradictoire de la procédure ne serait pas respecté si le sursis à exécution n'était pas prononcé ; or, le plaignant souligne que toutes les pièces sur lesquelles la Caisse a fondé sa plainte devant les instances pénales ont régulièrement été transmises à la juridiction ordinale et communiquées par cette dernière à M. A ; la Caisse demande donc à la section des assurances sociales du Conseil national de juger le comportement professionnel de M. A au vu des éléments figurant au dossier et estime que les griefs sont suffisamment établis et pertinents pour qu'une décision puisse être rendue ;

Vu le courrier en date du 22 avril 2009 par lequel le médecin conseil chef de service a fait savoir qu'il s'associait à l'argumentation du directeur général de la CPCAM de ... ;

Vu la décision du 5 novembre 2009, par laquelle la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a prononcé à l'encontre de M. A la sanction de l'interdiction permanente de servir des prestations aux assurés sociaux;



Vu l'arrêt du Conseil d'Etat, en date du 28 juillet 2011, qui a annulé la décision rendue par la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens ; à la suite de la convocation à la séance de la section des assurances sociales du Conseil national, M. A avait demandé que son affaire fasse l'objet d'un renvoi à une audience ultérieure ; en effet, dans le cadre de poursuites pénales, l'intéressé faisait l'objet de mesures de contrôle judiciaire comportant l'interdiction de quitter le département de ... et ne pouvait, par suite, se rendre à Paris pour assister à l'audience ; or, le Conseil d'Etat a estimé que cette demande ne présentait pas de caractère dilatoire et reposait sur un motif qui n'était pas imputable à l'intéressé ; l'audience de la section des assurances sociales du Conseil national s'étant tenue malgré tout à la date prévue, en l'absence de l'intéressé et sans qu'il ait été répondu à ses courriers de demande de report, le Conseil d'Etat a jugé qu'il y avait lieu d'annuler la décision de la section des assurances sociales du Conseil national et de renvoyer l'affaire devant la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens pour qu'il soit de nouveau statué sur la saisine directe des plaignants ;

Vu le mémoire enregistré au greffe du Conseil national le 14 septembre 2011, par lequel les plaignants confirment les termes de leur plainte et informent que M. A a été condamné, pour les mêmes faits, par une décision du tribunal correctionnel devenue définitive, à 3 ans d'emprisonnement avec sursis, au paiement de la somme de 269 793,88 euros correspondant au montant du préjudice de la CPCAM ainsi qu'à une interdiction définitive d'exercer la profession de pharmacien ;

Vu le jugement du tribunal correctionnel de ..., en date du 15 novembre 2010, ayant reconnu M. A coupable de faux, complicité de faux, usage de faux en écriture et escroquerie ; M. A a été condamné à 3 ans d'emprisonnement avec sursis, au paiement de la somme de 269 793,88 euros correspondant au montant du préjudice de la CPCAM ainsi qu'à une interdiction définitive d'exercer la profession de pharmacien ;

Vu le procès-verbal de l'audition de M. A, assisté de son conseil, au siège du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le 20 février 2012 ; l'intéressé déclare avoir actuellement une profession éloignée de celle de pharmacien mais souhaite, à terme, pouvoir exercer de nouveau ; pour ce faire, il envisage de déposer une requête aux fins « de relever l'interdiction devant le tribunal correctionnel qui l'a condamné » ; il sollicite donc une sanction d'une durée similaire à celle prononcée par la chambre de discipline du conseil régional à son encontre, le 4 mars 2010, soit 3 ans sans sursis ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R.4235-3, R.4235-21 et R.4235-22 ;

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

Après avoir entendu :

- le rapport de M. R ;
- les explications de M. A ;
- les observations de Me BRUNO, conseil de M. A ;
- les observations de Me BOUTET, représentant le directeur général de la CPCAM de ..., plaignant ;
- les explications du Dr S, représentant le médecin-conseil chef de service, plaignant ;

Les intéressés s'étant retirés, M. A ayant eu la parole en dernier ;



APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ ;

Sur la demande de sursis à statuer :

Considérant que, dans son mémoire du 11 mars 2009, M. A sollicite le sursis à statuer aux motifs qu'il se trouve mis en examen en raison des mêmes faits que ceux soumis à la présente juridiction et que, tenu au secret de l'instruction par l'article 11 du code de procédure pénale, il n'est pas en mesure de se défendre utilement, faute de pouvoir faire état de certains éléments du dossier pénal ;

Considérant, toutefois, que le volet pénal de ce dossier est désormais clos ; que par un jugement devenu définitif du tribunal correctionnel de ..., en date du 15 novembre 2010, M. A a été reconnu coupable de faux, complicité de faux, usage de faux en écriture et escroquerie ; qu'il a été condamné à 3 ans d'emprisonnement avec sursis, au paiement de la somme de 269 793,88 euros correspondant au montant du préjudice de la CPCAM ainsi qu'à une interdiction définitive d'exercer la profession de pharmacien ; que, dès lors, il n'y a plus lieu de se prononcer sur la demande de sursis à statuer présentée par l'intéressé ;

Au fond :

Considérant qu'il est établi par les pièces figurant au dossier qu'entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 31 août 2006, M. A a présenté aux services de la CPCAM de ... plusieurs centaines de factures manifestement abusives concernant des produits inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ; que les prescriptions médicales ou photocopies de prescriptions médicales jointes à ces facturations à titre de documents justificatifs, soit comportaient des falsifications (augmentation des quantités prescrites, ajouts de produits non prescrits, mention d'un renouvellement en réalité non prescrit) quasi systématiquement masquées par l'apposition du tampon de l'officine sur les parties modifiées, soit correspondaient à des prescriptions entièrement fictives, les médecins concernés ayant attesté qu'elles n'étaient pas de leur main ; que l'audition des assurés a montré que, dans la plupart des cas, les quantités réellement livrées au patients étaient celles prescrites à l'origine et non celles correspondant aux prescriptions modifiées et facturées à la CPCAM ; que M. A a été condamné, pour ces mêmes faits, par un jugement devenu définitif du tribunal correctionnel de ... et dont les constatations s'imposent au juge disciplinaire, en date du 15 novembre 2010, pour faux, complicité de faux, usage de faux en écriture et escroquerie, à 3 ans d'emprisonnement avec sursis, au paiement de la somme de 269 793,88 euros correspondant au montant du préjudice de la CPCAM ainsi qu'à une interdiction définitive d'exercer la profession de pharmacien ;

Considérant qu'il résulte également des témoignages recueillis que M. A avait mis en oeuvre différentes manoeuvres visant à inciter de nombreux patients à se fournir à son officine pour les produits coûteux de la LPPR : ramassage par coursier des prescriptions au domicile des assurés, avances de délivrance en attente d'une régularisation *a posteriori* de la prescription, prospection dans les services hospitaliers ;

Considérant que M. A sollicite la clémence de la section des assurances sociales et le prononcé d'une peine qui ne l'empêcherait pas d'exercer à nouveau sa profession de pharmacien dans le futur ; que, toutefois, M. A a gravement manqué à l'honneur professionnel et à son obligation de probité ; qu'il s'est rendu coupable de fraudes au détriment de la CPCAM de ... dans un but uniquement lucratif ; que, compte tenu de l'ampleur des faits et de leur gravité, il sera fait une juste application des sanctions prévues par la loi en prononçant à



l'encontre de M. A la sanction de l'interdiction permanente de servir des prestations aux assurés sociaux ;

DÉCIDE :

Article 1 : Il est prononcé à l'encontre de M. A la sanction de l'interdiction permanente de servir des prestations aux assurés sociaux ;

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

Article 3 : La présente décision sera notifiée à :

- M. A;
  - 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 ... ;
  - 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'agroalimentaire ;
- 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

