

CONSEIL REGIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DE LA RÉGION MIDI-PYRENEES

Section des Assurances Sociales

Affaire : Service Médical de ... et CPAM de ... /
M. A

Audience publique du 22 septembre 2010

Décision du 22 septembre 2010, affichée le 06 octobre 2010

L'an deux mille dix, le 22 septembre 2010, la Section des Assurances Sociales du Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens de Midi -Pyrénées composée de :

- M. Jean-Claude SAURE, magistrat, président,
- Mme Michèle ALONSO, assesseur pour la CRAM de Midi-Pyrénées,
- Mme CHOSSONNERY, assesseur pour la CRAM de Midi-Pyrénées,
- Mme Florence TABOULET, assesseur pour le Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens,
- et Mme Annie BOUSQUET, assesseur pour le Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens.

Vu, enregistrée le 30 octobre 2009 au secrétariat de la Section des Assurances Sociales du Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens de Midi-Pyrénées, la plainte déposée par le médecin conseil chef de l'échelon local du service médical de ... à l'encontre de M. A, pharmacien, exerçant au ... et tendant à l'application de l'une des sanctions prévues à l'article R.145-2 du code de la santé publique pour les motifs que M. A s'est rendu coupable de facturations abusives, de délivrance et facturations abusives ne respectant pas la réglementation des substances vénéneuses, de non respect des règles de délivrance des articles R.5123-1 et R.5123-3 du code de la santé publique, de facturations abusives de spécialités hors liste ou appartenant à la LPPR et de facturations abusives sous le code « PMR » de produits non remboursables ;

Il soutient que :

L'officine en cause a fait l'objet, à la suite d'une mise en garde faite en 1998 pour non respect des dispositions des articles R.5132-3 à R5132-4 ayant conduit à un indu de 147,30 € ;

Un premier contrôle réalisé sur le mois d'avril 2000 a conduit à relever 85 irrégularités de délivrances de quantités supérieures à 1 mois portant dans 25 cas sur des hypnotiques et 110 cas de non respect de l'obligation de délivrance du conditionnement le plus économique pour 21 spécialités et 4 assurés, représentant un indu de 1 359,35 € ;

Le nouveau contrôle exercé sur la période de novembre 2006 à mai 2008 a révélé 580 anomalies intéressant 267 factures sur les 495 factures étudiées, correspondant à un indu de 8 702,13 € ;

Dans le détail, les griefs fondant la plainte sont:

1°) facturations abusives :

a) Délivrances et facturations abusives lors de renouvellements dans 14 dossiers intéressant 10 patients sous la forme de :

- *trois cas de renouvellement d'ordonnance en l'absence de mention spécifique du prescripteur sur l'ordonnance dans les dossiers 1,2 et 3 ;*
- *six cas de facturations de produits supplémentaires ne figurant pas sur l'ordonnance initiale lors de renouvellements prescrits dans les dossiers n°4, 5, 6, 7, 8 et 9 ;*
- *deux cas de renouvellements de produits rajoutés sur l'ordonnance par une autre personne que le médecin dans les dossiers n °10 et 11 ;*



- deux cas de renouvellements de produits prescrits pour une pathologie aiguë avec traitement de courte durée dans les dossiers n°12 et 14 ;
- trois cas de renouvellement en l'absence d'ordonnance initiale dans deux dossiers portant sur 75 boîtes de Rénutryl entre mars et avril 2008 ;
- b) double facturation de matériel d'aide à la vie dans le dossier n°15 ;
- c) non respect de la prescription sous la forme de :
 - un cas de respect du dosage prescrit dans le dossier n°16 correspondant à quatre fois la dose prescrite ;
 - six cas de délivrance en quantité supérieure à la prescription dans les dossiers n°10, 11, 17, 18, 19 et 20, intéressant 5 patients ;
 - un cas de délivrance d'un médicament barré par le prescripteur sur l'ordonnance, dans le dossier n°21 ;
 - 14 cas de délivrance à partir de d'ordonnance surchargées ou raturées dans 10 dossiers intéressant 9 assurés et 7 médecins différents, en l'absence de toute vérification faite auprès du prescripteur ;

2°) Délivrances et facturations abusives en infraction à la réglementation sur les substances vénéneuses ;

- a) non respect des règles de délivrance de médicaments soumis à la réglementation des stupéfiants sous la forme de :
 - 8 cas de chevauchement de délivrances de flunitrazépam dans les dossiers n°32, 33, et 34 à 39, intéressant 2 patients ;
 - un cas de délivrance à partir d'une ordonnance sécurisée non conforme, ne comportant pas la mention en toutes lettres de la posologie et des quantités à délivrer dans le dossier n°39 ;
- b) non respect des règles de délivrance de médicaments à visée hypnotique sous la forme de :
 - six cas de renouvellement au delà de la période légale de quatre semaines dans les dossiers n°40, 41, 42, 43, 44 et 45, intéressant 6 patients ;
 - un cas de délivrance sur deux ordonnances établies le même jour pour un traitement à un mois d'intervalle dans le dossier n°46 ;
 - six cas de délivrance supérieure aux quantités prescrites dans les dossiers n°17,18,31,47,48 et 49 intéressant 6 patients ;
 - 28 cas de délivrance portant chevauchement sur des périodes allant de 12 à 28 jours, dans les dossiers n°17 et 50 à 76 intéressant 20 patients ;
 - quatre cas de délivrance dangereuse excédant la dose maximale figurant dans les spécifications du produit dans les dossiers n°25, 77, 78 et 79, intéressant 4 patients ;
- c) non respect de l'article R.5132-14 du code de la santé publique sur les produits appartenant aux listes I et II ;

Il s'agit de 56 cas d'irrégularités de renouvellements anticipés, intéressant 17 patients, dans les dossiers 40,43 ainsi que 80 à 94 ;
- d) Délivrances rapprochées de spécialités appartenant aux listes I et II des substances vénéneuses à partir d'ordonnances différentes ;

Il s'agit de 202 cas, intéressant 55 patients, dans les dossiers 1, 17, 42, 53, 59, 60,63 à 66, 68 à 71, 73, 75 et 95 à 157, sous la forme de délivrances redondantes se chevauchant sur des périodes allant de 13 à 28 jours ;

3°) Délivrances dans des conditions non conformes aux articles R.5123-1, 5123-2 et 5123-3 du code de la santé publique sous la forme de:

- 74 cas de délivrance de quantités supérieures à une durée de traitement de 28 jours ou un mois dans les dossiers n° 6, 7, 12, 24, 28, 30, 47, 95 et 158 à 201, intéressant 48 patients ; dans le dossier 201 six mois de traitement ont été délivrés pour cause de départ à l'étranger sans consultation préalable du service médical ;
- 44 cas de non délivrance du conditionnement le plus économique dans les dossiers 4, 5, 16, 156, 176, 194, 195 et 202 à 236, intéressant 29 patients ;
- 18 cas de délivrance en l'absence d'indication du prescripteur sur la posologie ou la durée de traitement dans les dossiers n°6, 28, 132, 161 et 237 à 248, intéressant 11 patients ;

4*) Facturations abusives de spécialités Hors liste ou appartenant à la LPPR pour 56 cas, dans les dossiers 65, 66, 70, 73, 80, 81, 88, 89, 93 à 95, 97 à 99, 105, 106, 112, 115, 122, 129, 134, 138, 140, 145, 249 à 260, intéressant 23 patients ;

5*) Facturations abusives de produits non remboursables sous le code PMR pour des produits ne relevant pas des préparations magistrales remboursables pour 8 cas dans les dossiers 20, 261 à 267 concernant 8 patients ;

Vu, enregistré le 17 novembre 2009 au secrétariat de la Section des Assurances Sociales du Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens de Midi-Pyrénées, la plainte déposée par Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de ... à l'encontre de M. A se joignant à la plainte susvisée présentée par le médecin chef de l'échelon local du service médical de ..., en reprenant l'ensemble des conclusions et griefs et demandant le remboursement par M. A de la somme de 8 702,13 € au titre du trop-perçu ;

Vu, enregistré le 8 mars 2010, le mémoire présenté par M. A et tendant au rejet de la plainte ;
Il soutient que :

- les 267 factures relevées par l'administration comme présentant des anomalies doivent être rapportées aux 45 000 factures délivrées sur la période contrôlée qui court de novembre 2006 à mai 2008 ; de 1985 à 2001, sa pratique professionnelle n'a été remise en cause que pour un seul acte ; les faits qui lui sont reprochés relèvent d'erreurs de saisie informatique qui ont pu intervenir dans les deux sens ; les observations qu'il a présentées lors de l'entretien préalable au dépôt de la plainte n'ont pas été entendues ;
- l'ancien logiciel utilisé dans son officine ne permettait pas de repérer les chevauchements ; en tout état de cause, il ne disposait d'aucun moyen de contrôle, alors que les médecins n'ont pas respecté les règles ; le dossier n°72 concerne des prescriptions d'un médecin pour lui-même ;
- sur les griefs concernant les dossiers n°32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 et 39, portant sur la délivrance de Rohypnol, il a pris lui-même l'initiative d'alerter les médecins concernés et leurs remplaçants sur l'existence probable d'un trafic et a cessé de délivrer des médicaments aux assurés en cause ;

Vu, enregistré le 31 mars 2010, le mémoire présenté par le chef du service médical de Midi-Pyrénées tendant au maintien de sa plainte ;

Il soutient que :

- il a été tenu compte des justifications apportées lors de l'entretien préalable du 12 mai 2009 et certaines anomalies relevées lors du contrôle n'ont pas été reprises dans la plainte ;
- le rapport entre le nombre d'anomalies et le volume total des actes n'est pas un élément d'appréciation pertinent, dès lors que le respect des règles s'applique pour chacun des actes ;
- sur les chevauchements, le moyen de contrôle à la portée du pharmacien résulte de son obligation de tenir un registre qui lui permet de vérifier les conditions de délivrance des médicaments en cause ;

Vu, enregistré le 23 avril 2010, le mémoire par lequel la caisse primaire d'assurance maladie de ... déclare se joindre au mémoire précédent présenté par le service médical ;

Vu, enregistré le 02 juillet 2010, le mémoire présenté par M. A et tendant au rejet de la plainte ;

Il soutient que :

- le grief de non respect de l'exigence du conditionnement le plus économique ne tient pas compte des aléas résultant de l'état des stocks des laboratoires, des grossistes et des pharmaciens ;
- de même les griefs de délivrances et de facturations abusives lors des renouvellements ne tiennent pas compte des prescriptions des médecins et de l'intérêt des patients ;
- sur la délivrance de médicaments hypnotiques : dans le dossier n°45, les deux ordonnances du 24 janvier 2007 ont donné lieu à des délivrances respectivement les 24 janvier et 10 mars 2007 ; dans

le dossier n°46, les deux ordonnances du 25 septembre 2007 ont donné lieu à délivrance le 25 septembre et le 25 octobre 2007 ;

– sur les chevauchements, il s'en est tenu aux prescriptions des médecins ;

Vu, enregistré le 3 août 2010, le mémoire présenté par le chef du service médical de Midi Pyrénées tendant au maintien de sa plainte ;

Il soutient que :

Le praticien est tenu de veiller au respect de ses obligations résultant de l'article R.4235-8 du code de la santé publique, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce;

Vu, enregistré le 6 août 2010, le mémoire par lequel la caisse primaire d'assurance maladie de ... déclare se joindre au mémoire précédent présenté par le service médical ;

Vu les autres pièces du dossier et notamment le rapport de Mme R ;

Vu le code de la santé publique et notamment l'article L.549 et les articles R.5015- 1 et suivants portant code de déontologie pharmaceutique ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L.162-16 et suivants ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 22 septembre 2010 :

- Mme R en son rapport ;
- Mme F pour la caisse primaire d'assurance maladie de ... et Mme W, pharmacien conseil pour le service médical de ... en leurs observations,
- M. A en leurs observations ;

Après en avoir délibéré :

Considérant qu'aux termes de l'article R.145-2 du code de la sécurité sociale : "Les sanctions susceptibles d'être prononcées par les sections des assurances sociales du conseil régional, des conseils centraux de la section D et de la section G du conseil national de l'ordre des pharmaciens sont :

1/ L'avertissement ;

2/ Le blâme, avec ou sans publication ;

3/ L'interdiction temporaire ou permanente de servir des prestations aux assurés sociaux ;

Dans le cas d'abus des prix de vente des médicaments et des fournitures ou des prix d'analyses, les sections des assurances sociales du conseil régional, des conseils centraux de la section D et de la section G du conseil national de l'ordre des pharmaciens, peuvent également ordonner le remboursement du trop-perçu à l'assuré, même si elles ne prononcent aucune des sanctions prévues ci-dessus. Les décisions des sections des assurances sociales du conseil régional, des conseils centraux de la section D et de la section G du conseil national de l'ordre des pharmaciens devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3° du premier alinéa ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication ; qu'aux termes de l'article R.4235-2 du même code : « Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage. » ;

Considérant qu'un premier contrôle de l'activité de la pharmacie tenue par M. et Mme A réalisé sur la période d'avril 2000 a conduit l'administration à relever 85 irrégularités de délivrances de quantités supérieures à 1 mois portant dans 25 cas sur des hypnotiques et 110 cas de non respect de l'obligation de délivrance du conditionnement le plus économique pour 21 spécialités et 4 assurés, représentant un indu de 1 359,35 € ;

que le nouveau contrôle exercé sur la période de novembre 2006 à mai 2008 a révélé 580 anomalies intéressant 267 factures sur les 495 factures étudiées, correspondant à un indu de 8 702,13 € ; ces dernières font l'objet de la présente plainte.

Sur la délivrance de médicaments relevant des substances vénéneuses :

En ce qui concerne la délivrance de médicaments relevant de la réglementation des stupéfiants :

Considérant qu'aux termes de l'article 5132-33 du Code de la Santé Publique : « L'ordonnance comportant une prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants ne peut être exécutée dans sa totalité ou pour la totalité de la fraction de traitement que si elle est présentée au pharmacien dans les vingt quatre heures suivant sa date d'établissement ou suivant la fin de la fraction précédente ; Si elle est présentée au delà de ce délai, elle ne peut être exécutée que pour la durée de la prescription ou de la fraction de traitement restant à courir. Une nouvelle ordonnance comportant une prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants ne peut ni être établie ni exécutée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments sauf si le prescripteur en décide autrement par une mention expresse portée sur l'ordonnance. » ; qu'aux termes de l'article R.4235-8 du même code : « Les pharmaciens sont tenus de prêter leur concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé. » ;

Considérant que l'administration reproche, en premier lieu, 8 cas de chevauchements de délivrances de Flunitrazépam (Rohypnol), dont la limite est 14 jours de traitement dans les dossiers n°32, 33, et 34 à 39, intéressant 2 patients, sans contact préalable avec le médecin prescripteur ; que le pharmacien fait valoir qu'il a été conduit postérieurement à soupçonner l'existence d'un trafic et a refusé de ce fait de poursuivre la délivrance aux assurés sociaux en informant les médecins de ses soupçons, soutient sans l'établir avoir contacté téléphoniquement le médecin prescripteur à l'époque des délivrances qui lui sont reprochés ; que s'il soutient que le logiciel dont il était alors équipé ne lui permettait pas de détecter les chevauchements, il lui appartenait d'apporter une attention suffisante au contrôle des conditions de délivrance des médicaments dont s'agit ; que la circonstance que des négligences puissent être également retenues à l'encontre des médecins ne peut être invoquée utilement ; que le grief doit donc être retenu ;

Considérant que l'administration reproche, en deuxième lieu un cas de délivrance à partir d'une ordonnance sécurisée non conforme, ne comportant pas la mention en toutes lettres de la posologie et des quantités à délivrer dans le dossier n°39 ; que l'erreur commise de bonne foi peut être admise pour ce cas isolé ;

En ce qui concerne la délivrance de médicaments à visée hypnotique :

Considérant qu'aux termes de l'article R.5132-21 du code de la santé publique : "Une prescription de médicaments ou produits relevant des listes I et II ne peut être faite pour une durée de traitement supérieure à douze mois. Toutefois, pour des motifs de santé publique, pour certains médicaments, substances psychotropes ou susceptibles d'être utilisés pour leur effet psychoaffectif, cette durée peut être réduite, sur proposition du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (...) par arrêté du ministre chargé de la santé (...)" ; qu'aux termes de l'article R.4235-64 du code de la santé publique : "Le pharmacien ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses patients à une consommation abusive de médicaments." ; qu'aux termes de l'article 4235-61 du code de la santé publique : "Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance." ; qu'il résulte de l'arrêté du 7 octobre 1991 fixant la liste des substances à propriétés hypnotiques ou anxiolytiques que la durée limite de prescription de ces médicaments est fixée à quatre semaines ;

Considérant, en premier lieu, que l'administration reproche, d'une part six cas de

renouvellement au delà de la période légale de quatre semaines, dans les dossiers n°40, 41, 42, 43, 44 et 45 intéressant 6 patients, d'autre part un cas de délivrance à un même patient sur deux ordonnances établies le même jour pour un traitement à un mois d'intervalle dans le dossier n°46 ; que si la pharmacien invoque la circonstance que dans les dossiers n° 45 et 46, les deux ordonnances datées du même jour ont donné lieu à délivrance à un mois d'intervalle, cette pratique n'est pas pour autant légale dès lors qu'elle conduit à renouveler un traitement sans qu'une évaluation soit faite par le médecin à l'issue de la première période de traitement ; que les deux griefs susvisés doivent être retenus ;

Considérant, en deuxième lieu, que l'administration reproche, d'une part six cas de délivrance supérieures aux quantités prescrites, dans les dossiers n°17, 18, 31, 47, 48 et 49 intéressant 6 patients, d'autre part quatre cas de délivrances dangereuse excédant la dose maximale figurant dans les spécifications du produit, dans les dossiers n°25, 77, 78 et 79 intéressant 4 patients ; que ces griefs qui ne sont pas utilement contestés doivent être retenus ;

Considérant, en troisième lieu, que l'administration reproche 28 cas de délivrance portant chevauchement sur des périodes allant de 12 à 28 jours dans les dossiers n°17 et 50 à 76 intéressant 20 patients ; que si la praticien fait valoir que le dossier n°72 concerne une prescription faite par un médecin pour lui-même, il lui appartenait à tout le moins de contacter ce dernier pour lui faire observer la situation de chevauchement et d'obtenir confirmation de son ordonnance par écrit avant toute délivrance ; que, dans ces conditions, les griefs doivent être retenus ;

En ce qui concerne la délivrance de médicaments appartenant aux listes I et II :

Considérant qu'aux termes de l'article R.5132-14 du code de la santé publique : « La délivrance d'un médicament ou d'une préparation relevant de la présente section ne peut avoir lieu qu'après un délai déterminé résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées. » ;

Considérant que l'administration reproche, d'une part 56 cas d'irrégularités de renouvellements anticipés, intéressant 17 patients dans les dossiers 40, 43 ainsi que 80 à 94, d'autre part, 202 cas de délivrance rapprochée de spécialités appartenant aux listes I et II des substances vénéneuses à partir d'ordonnances différentes, intéressant 55 patients, dans les dossiers 1, 17, 42, 53, 59, 60, 63 à 66, 68 à 71, 73, 75 et 95 à 157, sous la forme de délivrances redondantes se chevauchant sur des périodes allant de 13 à 28 jours ; que si le pharmacien soutient que le logiciel dont il était alors équipé ne lui permettait pas de détecter les chevauchements, il lui appartenait d'apporter une attention suffisante au contrôle des conditions de délivrance des médicaments dont s'agit ; que la circonstance que des négligences puissent être également retenues à l'encontre des médecins ne peut être invoquée utilement ; que les griefs en cause doivent donc être retenus ;

Sur la délivrance de médicaments dans les conditionnements non conformes à la réglementation :

Considérant qu'aux termes de l'article R.5123-3 du code de la santé publique : « L'ordonnance comportant une prescription de médicaments indique, pour permettre la prise en charge de ces médicaments par un organisme d'assurance maladie, pour chacun des médicaments prescrits : 1° La posologie ; 2° Soit la durée du traitement, soit, lorsque la prescription comporte la dénomination du médicament au sens de l'article R. 5121-2, le nombre d'unités de conditionnement. Toutefois, si l'une ou l'autre des mentions prévues aux 1° et 2° ou les deux font défaut, le médicament peut être pris en charge si le pharmacien dispense le nombre d'unités de conditionnement correspondant aux besoins du patient après avoir recueilli l'accord du prescripteur qu'il mentionne expressément sur l'ordonnance. Lorsque le médicament n'est pas soumis aux dispositions de l'article R. 5132-3, il peut être pris en charge sans l'accord du prescripteur si le pharmacien délivre soit le nombre d'unités de conditionnement qui figure sur l'ordonnance sous réserve de délivrer le conditionnement commercialisé comportant le plus petit nombre d'unités de prise, soit, si le nombre d'unités de conditionnement ne figure pas sur l'ordonnance, le conditionnement comportant le plus petit nombre d'unités de prise, parmi les conditionnements commercialisés." ; qu'aux termes de l'article R.5123-2 du même code : « L'ordonnance comportant la prescription d'un médicament pour une durée de traitement supérieure à un

mois indique, pour permettre la prise en charge de ce médicament, soit le nombre de renouvellements de l'exécution de la prescription par périodes maximales d'un mois ou de trois mois pour les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois, soit la durée totale de traitement, dans la limite de douze mois. Pour les médicaments contraceptifs, le renouvellement de l'exécution de la prescription peut se faire par périodes maximales de trois mois, quel que soit leur conditionnement. Pour en permettre la prise en charge, le pharmacien ne peut délivrer en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à quatre semaines ou à trente jours selon le conditionnement. Toutefois, les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois peuvent être délivrés pour cette durée dans la limite de trois mois. En outre, quel que soit leur conditionnement, les médicaments contraceptifs peuvent être délivrés pour une durée de douze semaines ; qu'aux termes de l'article R.5123-3 du même code : " Le pharmacien délivre le conditionnement le plus économique compatible avec les mentions figurant sur l'ordonnance. » ;

Considérant que l'administration reproche, en premier lieu, d'une part 74 cas de délivrance de quantités supérieures à une durée de traitement de 28 jours ou un mois dans les dossiers n°6, 7, 12, 24, 28, 30, 47, 95 et 158 à 201, intéressant 48 patients, avec dans le dossier 201 six mois de traitement délivrés pour cause de départ à l'étranger sans consultation préalable du service médical, d'autre part 18 cas de délivrance en l'absence d'indication du prescripteur sur la posologie ou la durée de traitement dans les dossiers n°6, 28, 132, 161 et 237 à 248, intéressant 11 patients ; que si le pharmacien soutient que le dossier n°201 concerne une patiente étrangère s'étant présentée à l'officine quelques heures avant son départ pour un séjour prolongé dans son pays, cette circonstance, à la supposer établie, ne peut justifier la délivrance de l'importante quantité de médicaments en cause sans s'être rapproché du médecin prescripteur ; que, dans ces conditions, les griefs en cause doivent être retenus ;

Considérant, en deuxième lieu, que l'administration reproche 44 cas de non délivrance du conditionnement le plus économique dans les dossiers 4, 5, 16, 156, 176, 194, 195 et 202 à 236, intéressant 29 patients ; que si le pharmacien invoque de façon générale des aléas résultant de l'état des stocks des laboratoires et des grossistes, il n'établit l'existence d'aucune circonstance précise de rupture inopinée de stock dont il aurait également fait mention dans ses actes ; que, dans ces conditions, les griefs en cause doivent être retenus ;

Sur les facturations abusives :

Considérant qu'aux termes de l'article R.4235-3 du code de la santé publique : « Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit. (...). Le pharmacien doit se refuser à établir toute facture ou attestation de complaisance. » ; qu'aux termes de l'article 4235-9 du même code : « Dans l'intérêt du public, le pharmacien doit veiller à ne pas compromettre le bon fonctionnement des institutions et régimes de protection sociale. Il se conforme, dans l'exercice de son activité professionnelle, aux règles qui régissent ces institutions et régimes. » ; qu'aux termes de l'article R.4235-12 du même code : « Tout acte professionnel doit être accompli avec soin et attention, selon les règles de bonnes pratiques correspondant à l'activité considérée. » ; qu'aux termes de l'article 4235-61 du code de la santé publique : "Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance." ; qu'aux termes de l'article R.4235-64 du code de la santé publique : "Le pharmacien ne doit pas, par quelque procédé ou moyen que ce soit, inciter ses patients à une consommation abusive de médicaments." ;

Considérant, en premier lieu, que l'administration reproche 36 cas de délivrance et de facturations abusives de médicaments lors de renouvellements dans 14 dossiers intéressant 10 patients ; que ces griefs se présentent sous la forme précisément de trois cas de renouvellement d'ordonnance en

l'absence de mention spécifique du prescripteur sur l'ordonnance dans les dossiers 1, 2 et 3, de six cas de facturations de produits supplémentaires ne figurant pas sur l'ordonnance initiale lors de renouvellements prescrits dans les dossiers n°4, 5, 6, 7, 8 et 9, de deux cas de renouvellements de produits rajoutés sur l'ordonnance par une autre personne que le médecin dans les dossiers n°10 et 11, de deux cas de renouvellements de produits prescrits pour une pathologie aiguë avec traitement de courte durée dans les dossiers n°12 et 14, et de trois de renouvellement en l'absence d'ordonnance initiale dans deux dossiers portant sur 75 boîtes de Rénutryl entre mars et avril 2008 ; que la circonstance invoquée par le praticien qu'un médecin prescripteur appose sur ses ordonnances une signature ne correspondant pas à l'indication de son nom figurant en entête ne peut justifier de telles irrégularités de cette nature, alors qu'un tel fait et l'existence de surcharge sur les ordonnances doit appeler son attention et requiert un contact avec le médecin pour vérification avant la délivrance des médicaments ; que les griefs en cause doivent être retenus ;

Considérant, en deuxième lieu, que l'administration reproche au pharmacien un cas de double facturation de matériel d'aide à la vie dans le dossier n°15 ; que ce grief doit être retenu en l'absence de toute justification ;

Considérant, en troisième lieu, que l'administration reproche 22 cas de délivrance non conforme à la prescription ; que ces faits se présentent sous la forme précisément d'un cas de respect du dosage prescrit dans le dossier n°16 correspondant à quatre fois la dose prescrite, de six cas de délivrance en quantité supérieure à la prescription, dans les dossiers n°10, 11, 17, 18, 19 et 20 intéressant 5 patients, d'un cas de délivrance d'un médicament barré par le prescripteur sur l'ordonnance, dans le dossier n°21, ainsi que de 14 cas de délivrance à partir de d'ordonnance surchargées ou raturées dans les dossiers n° 22 à 25, 27, et 28 à 31, intéressant 9 assurés et 7 médecins différents, en l'absence de toute vérification faite auprès du prescripteur ; que ces griefs doivent être retenus hormis la délivrance litigieuse effectuée dans le dossier n°24 pour lequel l'erreur de bonne foi peut être retenue en raison de l'apposition malencontreuse involontaire du tampon de l'officine sur la mention de posologie ;

Considérant, en quatrième lieu, que l'administration reproche 56 cas de facturations abusives de spécialités hors liste ou appartenant à la LPPR, dans les dossiers 65, 66, 70, 73, 80, 81, 88, 89, 93 à 95, 97 à 99, 105, 106, 112, 115, 122, 129, 134, 138, 140, 145, ainsi que 249 à 260, intéressant 23 patients; dans les dossiers 80 et 97 à 99 ainsi que 256 et 257, ces délivrances ont eu lieu sur des veinotoniques quelques jours avant la date de déremboursement ; que le pharmacien qui reconnaît les faits en soutenant avoir cherché par ce moyen à préserver l'intérêt de ses clients n'établit pas l'existence d'une situation exceptionnelle de précarité et d'urgence d'un assuré qui pourrait être de nature à justifier éventuellement une telle pratique ; que, dans ces conditions, les griefs en cause doivent être retenus ;

Considérant, en dernier lieu, que l'administration reproche 8 cas de facturations abusives de produits non remboursables sous le code PMR pour des produits ne relevant pas des préparations magistrales remboursables, dans les dossiers 20, 261 à 267 concernant 8 patients, pour lesquels le praticien reconnaît les faits ; que ces griefs doivent être également retenus ;

Sur la sanction:

Considérant que les agissements retenus ci-dessus, qui portent en partie sur des faits et des médicaments substances ayant déjà donné lieu lors d'un contrôle exercé sur l'activité du mois d'avril 2000 au paiement d'un indu d'un montant de 359,35 € sont de nature à constituer une faute au sens des dispositions de l'article R.145-1 du code de la sécurité sociale ; que ces infractions par leur caractère répété sur l'ensemble de la période de 18 mois d'activité contrôlée, exige qu'il soit prononcé à l'encontre de M. A la sanction d'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont deux avec sursis ;

Sur les conclusions tendant au reversement des prestations indues :

Considérant que la CPAM de ... demande le reversement par M. et Mme A de la somme totale de 8 702,13 € au titre des prestations facturées et encaissées à tort par leur officine du fait de l'ensemble des agissements invoqués à l'appui de sa plainte ; qu'il ressort du récapitulatif détaillé produit par la CPAM en annexe 13 de son mémoire de plainte que cette somme procède strictement du redressement financier des abus qui résultent des infractions, correspondant à la prise en compte de remboursements intervenus pour l'ensemble des médicaments qui ont été délivrés en sus de ceux identiques délivrés régulièrement pour une même période de traitement ou du surcoût engendré par le recours à des conditionnements inadaptés ; qu'il résulte cependant de ce qui précède qu'il n'y a pas lieu de prendre en compte à ce titre la somme de 38,83 € relative à la délivrance d'une boîte supplémentaire d'Inexium dans le dossier n°24 pour lequel le grief n'a pas été retenu ; que dans ces conditions, il y a lieu de faire droit, à la demande d'injonction de payer, présentée par la CPAM de ... pour un montant de 8663,30 € que cette injonction doit être adressée à M. A solidairement avec Mme A qui font l'objet chacune d'une plainte et d'une sanction pour les mêmes faits ;

PAR CES MOTIFS, DECIDE :

Article 1 : La sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont deux mois avec sursis est infligée à M. A, pharmacien.

Article 2 : La sanction mentionnée à l'article 1^{er} ci-dessus, prendra effet au quinzième jour à compter du jour où la présente décision sera devenue définitive.

Article 3: Il est ordonné à M. A de verser solidairement avec Mme A la somme de 8 663,30 € (*huit mille six cent soixante trois euros trente centimes*) à la CPAM de ... au titre du remboursement des prestations indûment perçues.

Article 4 : Expéditions de la présente décision seront notifiées dans les conditions prévues à l'article R.145-24 du Code de la Sécurité Sociale :

- à M. A,
- à la CPAM et au Service Médical de ...,
- au Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales,
- au Chef du Service Régional de l'Inspection du Travail, de l'Emploi et de la Politique Sociale Agricole,
- au Ministre chargé de la Sécurité Sociale,
- au Ministre chargé de l'Agriculture,
- au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens,
- au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Midi-Pyrénées.

La Section des Assurances Sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de la région Midi-Pyrénées, délibéré le 22 septembre 2010.

Signé

Le Président
J-C FAURE

Signé

La Secrétaire
C. SETSOUA

