

Section des Assurances Sociales

Affaire M. A
Décision n°957-D

Décision rendue publique par affichage dans les locaux du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 17 juin 2010 ;

La section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des pharmaciens réunie le 17 juin 2010 en audience publique ;

Vu la requête en appel formée par le médecin conseil, chef de service par intérim de l'échelon local du service médical de ... , enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 6 mai 2009, et dirigée à l'encontre de la décision, en date du 24 février 2009, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens du Nord-Pas-de-Calais a prononcé à l'encontre de M. A, pharmacien, titulaire d'une officine sise ... à ..., la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 18 mois ; le plaignant considère que la sanction prononcée en première instance ne rend pas compte de la gravité des faits ; pour lui, en effet, les facturations d'antiviraux et de facteurs de croissance leucocytaires qui n'avaient pas été prescrits et qui n'ont pas été délivrés correspondent à des facturations frauduleuses et M. A n'en a pas contesté la matérialité ; toujours selon le plaignant, cette pratique de facturations frauduleuses ne relève pas d'erreurs, elle revêt un caractère intentionnel et relève d'une démarche mise en oeuvre de façon organisée, élaborée, structurée et méthodique comme en témoignent la nature coûteuse des spécialités facturées, le choix des bénéficiaires puisqu'il s'agissait de patients avec des pathologies lourdes exonérées du ticket modérateur, le mode de facturation qui ne nécessitait pas la carte vitale du bénéficiaire, le rythme mensuel des facturations frauduleuses de manière à assurer une crédibilité en conformité avec le schéma thérapeutique des spécialités, la création de dates fictives d'ordonnances, imputées à des centres hospitaliers, dont les originaux ou duplicata n'ont jamais été transmis à la Caisse primaire d'assurance maladie ; le plaignant soulignait particulièrement le caractère pérenne de ses facturations frauduleuses dont les dates sont comprises entre septembre 2003 et avril 2005 et leur caractère massif puisque le préjudice de l'assurance maladie s'élevait, pour les seuls patients ayant confirmé le caractère fictif des délivrances ou des prescriptions, à 94 306 €; pour toutes ces raisons, le médecin conseil, chef de service sollicitait l'aggravation de la sanction prononcée par les premiers juges ;

Vu la décision attaquée du, 24 février 2009 par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens du Nord-Pas-de-Calais a infligé à M. A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 18 mois ;

Vu la plainte du 21 septembre 2006 formée par le médecin-conseil, chef de service par intérim de l'échelon local du service médical de ... et dirigée à l'encontre de M. A ; le plaignant soulignait qu'une assurée avait signalé à la Caisse primaire d'assurance maladie la réception, de janvier à septembre 2004, de plusieurs décomptes mentionnant des remboursements destinés à la Pharmacie A de sommes importantes relatives à la délivrance de produits pharmaceutiques,



alors qu'en fait son traitement onéreux avait pris fin en décembre 2003 ; à la suite de ce signalement, le service médical a initié une étude portant sur des dispensations et facturations ciblées, réalisées par la Pharmacie A ; de nombreux constats ont été faits relevant des manquements divers et variés concernant les domaines suivants :

- délivrance et facturation de spécialités soumises à prescription restreinte (dispensations et facturations non conformes aux prescriptions et/ou non justifiées par la nécessité du traitement ; facturations à l'assurance maladie de spécialités dont les patients déclarent ne pas avoir bénéficié, dispensations de prescriptions établies hors compétence légale du prescripteur, dispensations en l'absence de la prescription initiale spécifique requise par l'AMM au-delà de la limite de validité de celle-ci, dispensations de spécialités à surveillance particulière en dehors des conditions requises par l'AMM - cas de l'isotrétinone chez la femme en âge de procréer ;
- délivrance de spécialités présentant des contre-indications liées à l'âge ou à la grossesse ;
- délivrance et facturation de spécialités relevant de la réglementation des substances vénéneuses, hors psychotropes (renouvellements non conformes à la prescription, chevauchements des dispensations mettant à disposition des patients des quantités supérieures aux quantités nécessaires au traitement) ;
- délivrance et facturation des psychotropes (chevauchement des dispensations de médicaments hypnotiques, anxiolytiques, antidépresseurs mettant à disposition des patients des quantités supérieures à celles nécessaires au traitement, des quantités non conformes à l'usage thérapeutique fixé par l'AMM et des dosages non conformes à ceux prescrits, dispensations non conformes aux dispositions de l'arrêté du 7 octobre 1991 relatif aux hypnotiques et anxiolytiques)
- réalisation des préparations magistrales (non respect des dispositions réglementaires relatives à l'exécution des préparations magistrales)
- délivrance de produits inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (non respect de la prescription et substitutions non autorisées par le prescripteur) ;
- facturation de produits non remboursables.

Vu le mémoire en défense produit dans l'intérêt de M. A et enregistré comme ci-dessus le 22 juin 2009 ; l'intéressé se borne à transmettre à nouveau tous les éléments qu'il avait fournis en première instance ; il ajoute simplement qu'il n'a rien à ajouter dans la mesure où il a reconnu les faits constatés ; il indique avoir accepté la sanction et espère qu'elle sera maintenue en l'état ;

Vu le courrier enregistré comme ci-dessus le 8 juillet 2009 par lequel le plaignant a indiqué n'avoir rien à ajouter aux éléments constitutifs de son mémoire d'appel ;

Vu le procès-verbal de la réception de M. A, le 13 avril 2010, au siège du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens par le rapporteur ; M. A a confirmé qu'il reconnaissait l'ensemble des faits qui lui étaient reprochés en soulignant n'avoir jamais mis en danger la santé de ses patients puisque les médicaments facturés abusivement, objets du litige, ne leur avaient pas été délivrés ; il déclare avoir en grande partie réparé le préjudice financier subi par la Caisse primaire d'assurance maladie ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R. 4235-9, R 4235-12, R 4235-48, R. 4235-61, R. 5121-78, R. 4235-64, R. 5132-14, R. 5132-22, R. 5132-21, R. 5132-8, L. 5121-1, L.



5125-23 ;

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

Après avoir entendu

- le rapport de M. R ;
- les explications de M. A ;
- les observations de Me BRUNET, conseil de M.A ;
- les explications de Mme S. représentant le plaignant ;

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

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ ;

Considérant que l'enquête effectuée par le service médical de la Caisse primaire d'assurance maladie de ... a permis de mettre en évidence de nombreuses irrégularités commises par M. A à l'occasion de son exercice professionnel ; que celui-ci a ainsi facturé à l'assurance maladie la dispensation d'antiviraux et de facteurs de croissance leucocytaires en méconnaissance de la réglementation applicable, soit par délivrance de spécialités à prescription restreinte dans des conditions non conformes aux exigences prévues par l'article R. 5121-78 du code de la santé publique, soit par délivrance de quantités de médicaments non conformes aux prescriptions médicales ou non justifiées par le traitement, en violation de l'article R. 4235-48 du même code, soit par facturation de dispensations fictives pour 9 patients ; que M. A a également délivré d'autres spécialités à prescription restreinte au vu d'ordonnances émanant de prescripteurs non habilités ou en l'absence de prescripteur initial ou sans respecter les mentions de l'ordonnance ; qu'il a, d'une part, dispensé des médicaments d'exception au sens de l'article R. 163-2 du code de la sécurité sociale en l'absence du support de prescription spécifique imposé par les textes et, d'autre part, délivré des spécialités contenant de l'isotrétinoïne administrée par voie orale au vu d'une ordonnance non conforme ou au-delà du délai de 10 jours suivant la prescription, en violation des mentions figurant à l'AMM des spécialités considérées ;

Considérant que, M. A s'est également rendu coupable d'avoir procédé à des dispensations de médicaments en méconnaissance de contre-indications liées à l'âge des patients ou à leur état de grossesse sans pouvoir démontrer, faute d'avoir porté une mention en ce sens sur les ordonnances, qu'il avait obtenu la confirmation préalable des auteurs des prescriptions litigieuses ; que cette non prise en compte de contre-indications aurait pu avoir des conséquences néfastes sur la santé des patients et constitue une violation des articles R. 4235-12, R. 4235-48 et R. 4235-61 du code de la santé publique qui imposent au pharmacien de travailler avec soin et attention, d'analyser la prescription et de refuser de délivrer un médicament lorsque l'intérêt du patient lui paraît l'exiger;

Considérant que, pour 15 patients, M. A a procédé à des renouvellements non prescrits de médicaments relevant de la liste I des substances vénéneuses ; qu'il a procédé à des chevauchements de délivrance sans respecter le délai résultant de la posologie et des quantités précédemment délivrées, ce qui a eu pour conséquence la remise au patient concerné de quantités excessives de médicaments ; qu'il a ainsi violé les dispositions de l'article R. 5132-14 du code de la santé publique aux termes duquel: « le renouvellement de 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, pour 3 patients, M. A a procédé au déconditionnement de spécialités pharmaceutiques renfermant des substances vénéneuses en vue de leur incorporation dans des préparations magistrales, en violation des dispositions de l'article R. 5132-8 du code de la santé publique ; qu'il a facturé sous la mention PMR, « préparation magistrale remboursable », des produits tels que des dosettes de sérum physiologique ou des tubes de Cold Cream® qui n'étaient pas des préparations magistrales et qui n'étaient pas pris en charge par l'assurance maladie ; qu'il a également délivré et facturé des produits inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables par substitution à ceux mentionnés dans la prescription sans avoir recueilli l'accord exprès et préalable du prescripteur ainsi que l'impose pourtant l'article L. 5125-23 du code de la santé publique ;

Considérant que ces manquements sont établis par les pièces du dossier et ne sont d'ailleurs pas contestés par M. A ; que, pour demander l'aggravation de la sanction prononcée en première instance, le plaignant souligne la gravité des faits et le caractère intentionnel et frauduleux de certaines facturations établies par M. A, notamment celles concernant des médicaments non prescrits et non délivrés ; que, cependant, si le caractère intentionnel de certaines fautes commises par M. A est indéniable, il convient de prendre en compte la reconnaissance de ses manquements par l'intéressé et le fait qu'il a intégralement remboursé le dommage subi par la Caisse primaire d'assurance maladie de ... ; qu'il résulte de ce qui précède que les premiers juges ont fait une juste application des sanctions prévues par la loi en prononçant à l'encontre de M. A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 18 mois ; que l'appel a minima présenté par le médecin conseil, chef du service médical par intérim, près la Caisse d'assurance maladie de ..., doit donc être rejeté ;

DÉCIDE :

Article 1^{er} : La requête en appel formée par le médecin conseil, chef de service par intérim de l'échelon local du service médical de ..., dirigée à l'encontre de la décision en date du 24 février 2009 par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens du Nord-Pas-de-Calais a prononcé à l'encontre de M. A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 18 mois est rejetée ;

Article 2 : La sanction prononcée à l'encontre de M. A s'exécutera du 1^{er} novembre 2010 au 30 avril 2012 inclus ;

Article 5 : La présente décision sera notifiée :

- à M. A ;
 - au médecin-conseil, chef de service par intérim, échelon local du service médical du Nord-Pas-de-Calais ;
 - au président du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens du Nord-Pas-de-Calais ;
 - aux présidents des conseils centraux de l'Ordre des pharmaciens,
 - à l'Agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais ;
 - au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles du Nord-Pas-de-Calais ;
 - à la ministre de la santé et des sports,
 - au ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche,
- et transmise au pharmacien inspecteur régional de la santé du Nord-Pas-de-Calais.



Affaire examinée et délibérée à l'audience du 1^{er} juin 2010 à laquelle siégeaient :

M. CHERAMY, Conseiller d'Etat Honoraire — Président

Mme MARTRAY — M. SALLE - Mme DUBRAY — M. TROUILLET — Assesseurs.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours en cassation - art L 145-5 c séc soc - devant le Conseil d'Etat dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le ministère ds'un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation est obligatoire.

Signé
Le Président
Bruno CHERAMY
Conseiller d'Etat Honoraire

