

**ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS
CONSEIL REGIONAL D'ILE DE FRANCE**

Séance et lecture du 16 mars 2009

Décision n°962-D

Caisse primaire d'assurance maladie
de ...

contre

M. A

La section des assurances sociales,

Vu, enregistrée le 31 mai 2007, la plainte déposée pour -la caisse primaire d'assurances maladie de ..., par Me Giry, contre M. A, pharmacien, exerçant ...à ..., pour avoir du 1^{er} juin 2004 au 29 décembre 2005, à l'occasion de l'exécution de prescriptions concernant des assurés sociaux ou ayants droit :

- procédé à des facturations fictives de médicaments par modification des quantités prescrites ;
- procédé à des facturations fictives de médicaments par simulation de renouvellements d'ordonnances ;

La caisse primaire d'assurances maladie de ... demande la condamnation de M. A à une sanction et à rembourser la somme de 59 363,23 euros correspondant au trop remboursé pour la période en cause ; elle soutient que, dans le premier cas, la fraude a été découverte par comparaison des quantités inscrites sur les ordonnances et celles mentionnées sur les feuilles de soins télétransmises à la caisse et pour certains dossiers confirmée par les assurés sociaux qui ont formellement indiqué que le pharmacien ne leur délivrait pas plus de médicaments que prescrits ; que, dans le second cas, M. A a facturé à plusieurs reprises des ordonnances qu'il prétend mensongèrement renouvelables alors que le renouvellement n'a pas été prévu par le médecin prescripteur ;

Vu, enregistrés les 17 juillet et 6 septembre 2007, les mémoires en défense présentés par M. A, qui soutient qu'il n'a pas modifié les quantités prescrites mais que les clients qui ont un traitement d'un mois demandent deux boîtes de 28 comprimés ; que les renouvellements sont délivrés à la demande des clients ; qu'à la réception du décompte de la sécurité sociale, les clients n'ont jamais fait de remarque particulière et qu'ils se fournissent toujours à la pharmacie ; que la pharmacie refait une nouvelle télétransmission pour les dossiers non soldés qui sont nombreux ; que la pharmacie est située dans un quartier sensible où la police ne se déplace pas et où il y a de nombreuses agressions ;



Vu, enregistré le 24 octobre 2007, le mémoire présenté pour la Caisse primaire d'assurance maladie qui soutient que l'analyse de l'activité de M. A a bien mis en évidence ses pratiques qui consistent à facturer sans les délivrer plus de médicaments que prescrits et à facturer des renouvellements fictifs ; que les facturations en cause ont été réglées à M. A et ne concernent ainsi pas des dossiers non soldés ; que les mesures conservatoires qui ont été prises résultent d'une décision du juge judiciaire ;

Vu, enregistré le 15 octobre 2008, le mémoire présenté pour M. A par Me Burgot qui soutient qu'il n'a jamais fait l'objet d'une plainte jusqu'à ce jour ; que son officine est située dans un quartier difficile ; que le système du tiers payant et des conditionnements de 28 médicaments comporte beaucoup de difficultés ; que les prétendus renouvellements ne sont que les retransmissions d'ordonnances ayant fait l'objet d'un rejet de la part de la caisse primaire d'assurances maladie de ...; que les plus larges circonstances atténuantes doivent être accordées à M. A ;

Vu le mémoire, enregistré le 6 novembre 2008, par lequel la Caisse Primaire d'Assurances Maladie confirme qu'elle a bien déposé une plainte à l'égard de M. A ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 4235-1 et suivants constituant le Code de déontologie des pharmaciens ;

Après avoir entendu, à l'audience publique du 16 mars 2009, à laquelle les parties avaient été dûment convoquées :

- le rapport de M. R ;
- les observations de Me GIRY, pour la caisse primaire d'assurance maladie de ... qui soutient que dans son dernier mémoire M. A tente de minimiser ses responsabilités mais méconnaît ses obligations ; que sur les 59 dossiers déposés, il n'a tenté d'en expliquer que 12 ; qu'il admet même des délivrances irrégulières alors que la Caisse lui reproche des facturations fictives ; qu'ainsi pour les boîtes de 28 comprimés, il délivrerait systématiquement une boîte supplémentaire ; que le pharmacien ne peut se substituer au médecin ; qu'une sanction est demandée ainsi que de prendre acte du préjudice ;
- les observations de M. A, lequel a eu la parole en dernier, assisté de Me FRANCAIS, qui soutient qu'il réfute la fraude et avance la difficulté de délivrer le nombre exact de médicaments pour un traitement d'un mois avec des boîtes de 28 comprimés qu'actuellement, il se rapproche des prescripteurs ; qu'il reconnaît qu'il délivre plus de boîtes pour les clients qui partent en vacances à l'étranger ; qu'il y a eu des difficultés liées à la télétransmission et des erreurs ; qu'il doit être relaxé ;

Après en avoir délibéré :



Considérant que les faits relevés à l'égard de M. A par le directeur général de la caisse primaire d'assurances maladie de ... sont établis par les pièces du dossier et ne sont pas sérieusement contestés par M. A; que les faits, tels que mentionnés ci-dessus, démontrent que M. A a facturé de façon irrégulière des médicaments, d'une part, en modifiant les prescriptions et, d'autre part, à partir de renouvellements fictifs pour un montant, à parfaire en raison de contestations ponctuelles de M. A, que la caisse primaire d'assurances maladie de ... estime, pour les seuls 59 cas soumis à la section des assurances sociales, à 59 363,23 euros, que la circonstance que la pharmacie se situe dans un quartier difficile est sans influence sur la pratique de facturation de M. A telle qu'elle a été révélée par l'analyse de son activité ; que de tels faits sont constitutifs d'une faute au sens de l'article R. 145-1 du code de la sécurité sociale dont il sera fait une juste appréciation en infligeant à M. A la sanction de l'interdiction temporaire de trois ans du droit de délivrer des prestations aux assurés sociaux ;

DÉCIDE:

Article 1 : La sanction de l'interdiction temporaire de trois ans, de délivrer des prestations aux assurés sociaux est prononcée à l'encontre de M. A.

Article 2 : La sanction prononcée à l'article 1 ci-dessus prendra effet le 1er juillet 2009 à 0 h et cessera de porter effet le 30 juin 2012 à minuit.

Article 3 : La présente décision sera notifiée conformément aux dispositions de l'article R. 145-24 du code de la sécurité sociale.

Délibéré, dans la séance du 16 mars 2009, où siégeaient, sous la présidence de Mme MONTAGNIER, premier conseiller au Tribunal administratif de Paris :

M. Dominique LIVET et M. Jean-Jacques VIDAL, représentant le Conseil régional de l'Ordre,

Mme Odette BASTOS, pharmacien-conseil et Mme Catherine ARNOULT, administrateur, représentant les organismes d'assurance maladie.



Décision rendue par lecture de son dispositif le 16 mars 2009 et affichage dans les locaux du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France le 14 avril 2009.

**Le Président de la Section
des assurances sociales**

Signé

Martine MONTAGNIER

**La secrétaire de la Section
des assurances sociales**

Signé

Mme Eliane MASSON

