

Section des Assurances Sociales

AFFAIRE M. A
Document n°963-D

Décision rendue publique par affichage dans les locaux du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 19 mars 2010 ;

La Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens réunie le 19 février 2010 en audience publique ;

Vu la requête en appel formée par M. A, pharmacien titulaire d'une officine sise ... à ..., enregistrée au secrétariat du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens le 13 mai 2009, et dirigée à l'encontre de la décision du 16 mars 2009, par laquelle la Section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a prononcé à son encontre la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 3 ans ; M. A critique l'insuffisance de motivation de la décision de première instance qui a, selon lui, prononcé une sanction sévère et disproportionnée, en un seul paragraphe, sans même qualifier les fautes retenues à son encontre ; l'accent est particulièrement mis sur l'absence de réponse aux moyens de défense que M. A avait développés dans un mémoire de 11 pages ; il est également relevé que la décision critiquée est totalement muette sur la question du conditionnement des boîtes de médicaments qui, avec les difficultés inhérentes à la pratique du tiers payant, serait à l'origine, selon M. A, des griefs relevés par la Caisse primaire d'assurance maladie ;

Vu la décision attaquée du 16 mars 2009 par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a infligé à M. A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 3 ans ;

Vu la plainte du 31 mai 2007 formée par le directeur de la CPAM de ... et dirigée à l'encontre de M. A ; le plaignant indiquait qu'au terme d'un contrôle effectué par ses services, deux types de fraudes commises par M. A au sein de son officine avaient pu être décelés : majoration sur la feuille de soins des quantités de médicaments prétendument prescrits (la fraude a pu être détectée par comparaison des quantités inscrites sur les ordonnances et celles mentionnées sur les feuilles de soins télétransmises à la CPAM ; en outre, pour certains dossiers, elle a été confirmée par les assurés eux-mêmes qui ont formellement indiqué aux enquêteurs que le pharmacien ne leur délivrait jamais plus de médicaments que ce que leur médecin avait prescrit), facturation, à de nombreuses reprises, d'une même ordonnance, alors que les prescripteurs n'avaient nullement mentionné sur celle-ci la possibilité d'un renouvellement ; 60 cas de fraudes étaient expressément visés par la plainte, sur une période allant du 1^{er} juin 2004 au 29 décembre 2005, et pour un préjudice chiffré à un montant de 59 363,23 € ;

Vu le mémoire en réplique du plaignant enregistré comme ci-dessus le 21 août 2009 ; le directeur de la CPAM demande à la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens de ne pas se laisser abuser par les affirmations de M. A et de confirmer la décision contestée ; le plaignant souligne que M. A s'est contenté de contester 12 dossiers sur les 59 dénoncés dans la plainte initiale et, qu'au surplus, pour ces mêmes



dossiers, le pharmacien n'hésite pas à reconnaître partiellement ses torts ; le directeur de la CPAM revient ensuite sur la question du conditionnement de 28 ou 30 comprimés et parle d'une confusion délibérément entretenu par M. A pour se justifier ; il relève que M. A n'hésitait pas à facturer 2 boîtes de 28 comprimés chaque mois notamment dans le cas de Mme B ; or, cette dernière a attesté auprès de l'enquêteur assermenté de la Caisse qu'elle se rendait elle-même à la pharmacie tous les mois pour chercher ses médicaments et que le pharmacien ne lui délivrait qu'une seule boîte de médicaments chaque mois ; il est dès lors incontestable, aux yeux du plaignant, que M. A a bénéficié du paiement de médicaments non prescrits et non effectivement délivrés à l'assurée ; les critiques de M. A relatives au conditionnement des boîtes ne sauraient, en conséquence, être entendues ; le plaignant ajoute que si la section des assurances sociales devait considérer que les boîtes facturées ont été effectivement délivrées par M. A, les agissements de ce dernier n'en seraient pas, pour autant, moins répréhensibles ; en effet, celui-ci aurait alors manqué à ses obligations en incitant, de fait, les patients à une consommation abusive de médicaments, en violation de l'article R. 4235-64 du code de la santé publique ; le plaignant relève que l'analyse de M. A, quant au problème du conditionnement, est erronée, dès lors qu'il est constant que, dans ses calculs, celui-ci considère devoir une boîte supplémentaire à chaque délivrance, sous prétexte d'un nombre de comprimés par boîte inférieur à 31 jours, sans tenir compte des délivrances antérieures ; or, une telle attitude est contraire aux dispositions de l'article R. 5132-14 du code de la santé publique qui prévoit que le renouvellement de la délivrance d'un médicament doit tenir compte des quantités précédemment délivrées ;

Vu le mémoire en défense enregistré comme ci-dessus le 5 octobre 2009 ; M. A conclu à nouveau au rejet de la plainte de la CPAM et demande à bénéficier, à titre subsidiaire, de circonstances atténuantes ; concernant les attestations d'assurés, il souligne que ces dernières sont rédigées dans des termes identiques, ce qui permet de remettre en cause leur objectivité ; de plus, M. A fait référence au témoignage de Mme C qui a, elle, attestée qu'il lui remettait bien toujours 2 boîtes de 28 comprimés pour 1 mois de traitement ;

Vu le procès-verbal de l'audition de M. A accompagné de son conseil au siège du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le 15 janvier 2010, par le rapporteur ; M. A a réitéré ses explications sur les difficultés qu'il avait rencontrées lors des délivrances des spécialités pharmaceutiques conditionnées en boîtes de 28 comprimés ; il a réaffirmé se conformer désormais aux règles et n'avoir pas su, à l'époque, refuser les demandes de ses clients dans l'ignorance de texte officiel lui permettant de le faire ; concernant les renouvellements d'ordonnances faisant grief, M. A a indiqué que, dans plusieurs cas, il s'était agi non pas d'un réel renouvellement, mais simplement de refacturations en remplacement de factures rejetées une première fois par la CPAM pour des raisons diverses ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R. 4235-61 et R. 5132-14 ;

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

Après avoir entendu le rapport de Mme R ;

- les explications de M. A ;
- les observations de Me FRANÇAIS, conseil de M. A ;
- les explications du Dr. D, représentant le plaignant ;
- les observations de Me GIRY, conseil du plaignant ;

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



APRES EN AVOIR DELIBERE ;

Considérant qu'une étude de l'activité de l'officine de M. A couvrant une période allant du 1^{er} juin 2004 au 29 décembre 2005 a permis aux services de la CPAM de ... de déceler de nombreuses facturations abusives ; que le plaignant fait état de 60 cas de fraudes concernant 59 assurés qui représenteraient un préjudice se montant à 59 363, 23 € et se répartiraient entre deux types d'irrégularités : la majoration sur les feuilles de soins de quantités de médicaments prétendument prescrits et la facturation à plusieurs reprises de la même ordonnance, en l'absence de la mention par le prescripteur d'une possibilité de renouvellement ;

Considérant que M. A fait valoir que sa pharmacie se situe dans un quartier très difficile et qu'il a toujours procédé aux renouvellements litigieux à la demande de ses clients et pour des traitements réguliers, dans des cas où l'absence de mention du renouvellement sur l'ordonnance résultait d'un oubli du médecin ; qu'il ajoute que certains des renouvellements qui lui sont reprochés correspondent aussi, en fait, à de nouvelles transmissions d'une même ordonnance en raison d'un rejet préalable par la CPAM ; que, toutefois, il résulte de l'ensemble des pièces figurant au dossier que l'ensemble des facturations litigieuses ont bien fait l'objet d'un règlement au bénéfice de la pharmacie, de sorte que M. A ne saurait invoquer la réédition d'une facturation pour des dossiers rejetés par la Caisse et non soldés ; qu'en outre, si M. A entendait, dans certains cas, pallier l'oubli du médecin prescripteur, il lui appartenait au préalable d'entrer en contact avec celui-ci pour avoir confirmation du fait que l'ordonnance était bien à renouveler ; qu'à aucun moment, tant en première instance qu'en appel, M. A n'a apporté la preuve, ni même allégué qu'il avait pris contact avec les prescripteurs concernés, de sorte que cette justification doit être écartée ;

Considérant qu'en ce qui concerne la majoration sur les feuilles de soins des quantités de médicaments effectivement prescrites, M. A fait valoir principalement qu'il ne faisait que répondre aux exigences de ses clients qui réclamaient la délivrance de deux boîtes de 28 comprimés pour 1 mois de traitement ; qu'il ne produit toutefois qu'une seule attestation, celle de Mme C, à l'appui de ses dires ; qu'il résulte toutefois des pièces figurant au dossier que M. A avait érigé en pratique habituelle la facturation systématique de 2 boîtes de 28 comprimés à chaque nouvelle délivrance d'un mois de traitement ; qu'une telle pratique s'avère contraire à l'article R. 5132-14 du code de la santé publique qui dispose que « 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 » ; que même à supposer que M. A, comme il le prétend, ne faisait que répondre aux sollicitations pressantes de certains de ses clients, il violait les dispositions de l'article R. 4235-61 du code de la santé publique qui lui font obligation de refuser la délivrance d'un médicament lorsque l'intérêt du patient l'exige ; qu'en outre, il résulte du témoignage de Mme B que certains médicaments facturés en excès n'ont pas toujours été effectivement délivrés ; que les critiques formulées par M. A sur la teneur dudit témoignage se heurtent à la circonstance que celui-ci a été recueilli par un agent asservi de la CPAM ; que, toutefois, le caractère isolé du témoignage de Mme B ne permet pas de considérer qu'il s'agissait là d'une fraude généralisée au sein de l'officine ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède qu'il sera fait une plus juste application des sanctions prévues par la loi en assortissant d'un sursis partiel d'une durée d'un an, la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 3 ans prononcée en première instance à l'encontre de M. A ;

DECIDE :

ARTICLE 1 – Il est prononcé à l'encontre de M. A, la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 3 ans dont 1 an avec sursis ;

ARTICLE 2 – La partie ferme de la sanction prononcée à l'encontre de M. A s'exécutera du 1^{er} octobre 2010 au 30 septembre 2012 inclus ;

ARTICLE 3 – La décision en date du 16 mars 2009 par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France a prononcé à l'encontre de M. A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 3 ans est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision ;

ARTICLE 4 : Le surplus des conclusions de la requête en appel formée par M. A à l'encontre de la décision du 16 mars 2009 de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France est rejeté ;

ARTICLE 5 : La présente décision sera notifiée à :

- M. A ;
 - au directeur de la CPAM de,
 - au médecin-conseil, chef de service près la CPAM de ... ;
 - au président du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens d'Ile-de-France ;
 - aux présidents des conseils centraux de l'Ordre des pharmaciens ;
 - au directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France ;
 - au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles d'Ile-de-France ;
 - au 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 d'Ile-de-France ;

Affaire examinée et délibérée à l'audience du 19 février 2010 à laquelle siégeaient :

M. CHERAMY, Conseiller d'Etat honoraire – Président

MME DUBRAY – M. TROUILLET – M. SALLE – MME MARTRAY, 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 d'un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation est obligatoire.

Signé

Le Président
Bruno CHERAMY
Conseiller d'Etat Honoraire

