CONSEIL NATIONAL DE
L'ORDRE DES PHARMACIENS
Section des Assurances Sociales

AFFAIRE MME A
Décision n° 968-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 plainte formée conjointement le 16 décembre 2005 par le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de … et le médecin conseil, chef de service près ladite Caisse, dirigée à l'encontre de Mme A, pharmacien titulaire de la Pharmacie A sise … ; le 7 mars 2005, une ancienne employée de Mme A avait pris contact avec la CPAM de … pour dénoncer des faits qu'elle qualifiait de frauduleux ; elle affirmait que la pharmacie de Mme A avait facturé abusivement à la CPAM un nombre très important de compresses au bénéfice des membres d'une même famille ; elle précisait que ces assurés s'étaient vus prescrire des compresses inutiles par le Dr. B ; lorsqu'ils se présentaient ensuite avec l'ordonnance à l'officine, Mme A procédait à la facturation sans délivrer les compresses et ouvrait un crédit pour un montant analogue à celui facturé par la pharmacie au bénéfice des membres de la famille, crédit qu'ils pouvaient utiliser à leur guise pour se procurer des articles non remboursables par l'assurance maladie ; à la suite de cette information, une recherche informatique a été menée qui a révélé qu'entre le 11 juin 2003 et le 3 mai 2005, le montant des remboursements effectués par la CPAM de ... pour les compresses prescrites par le Dr B aux assurés concernés et délivrées par la Pharmacie A atteignait la somme de 4 710,96 € ; à eux seuls, ces assurés totalisaient presque 30 % du montant global de pansements et compresses de la Pharmacie A ; après examen des dossiers médicaux des assurés concernés, il est apparu au médecin conseil que les compresses prescrites par le Dr B l'avaient été pour la plupart sans aucune justification médicale ; au vu de ces éléments, le Dr B et Mme A ont été invités à se rendre au siège de la CPAM ; au cours de ces auditions qui eurent lieu le 23 mai 2005, ils ont reconnu les faits et ont indiqué que le système avait été mis en place à l'initiative du Dr B, uniquement en vue de pouvoir fournir certains articles non remboursables à une famille dans la difficulté ; les deux assurés concernés ont également été entendus le même jour ; M. C, l'un d'entre eux, a déclaré qu'une bonne moitié des boîtes de compresses prescrites n'avait pas été délivrée et que le montant correspondant avait permis d'acquérir des produits de soins pour le visage destinés à son épouse ou d'autres articles non remboursables ; il a reconnu être au courant de l'accord passé entre le Dr B et Mme A pour procéder ainsi et de l'existence de la fiche de crédit le concernant tenue par cette dernière ; il a précisé que c'était bien le Dr B qui, à l'origine, lui avait proposé de procéder ainsi ; M. D lui a indiqué qu'en échange des compresses facturées par la pharmacie, il prenait des couches ou des lingettes ; par la suite, le Dr B et Mme A ont à nouveau reconnu les faits par courrier ; c'est dans ces circonstances que le directeur de la CPAM et le médecin conseil, chef de service, ont décidé de saisir la section des assurances sociales du conseil régional afin que soit constatée la réalité des infractions commises par Mme A vis-à-vis des dispositions réglementaires qui lui étaient

opposables ; ils estiment que compte tenu de la gravité des faits, il conviendrait de prononcer à l'encontre de cette dernière une interdiction temporaire du droit de servir des prestations aux assurés sociaux, sans sursis ;

Vu le mémoire en défense produit dans l'intérêt de Mme A et enregistré au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens du Nord- Pas-de-Calais, le 4 mai 2006 ; Mme A insistait sur le fait que le Dr B avait reconnu être à l'origine du stratagème dénoncé et qu'il avait pris lui-même l'initiative de solliciter sa collaboration active ; Mme A reconnaissait avoir accepté de fournir en contrepartie des compresses, des articles non remboursables, mais de manière exceptionnelle et à la demande expresse du médecin ; elle ajoute que ce comportement n'a pas été systématique puisque la moitié des prescriptions de compresses ont été effectivement délivrées ; dès lors, le montant de 4 710,96 € mentionné par les plaignants serait manifestement hors de proportion avec la réalité du préjudice subi ; Mme A estime que celui-ci doit se situer à une somme d'environ 2 500 à 3 000 € ; Mme A entend souligner qu'elle n'a agi ainsi que parce que le Dr B lui avait indiqué qu'il s'agissait de venir en aide à des personnes en difficulté ; elle affirme que cette expérience malheureuse lui a permis de tirer des enseignements pour l'avenir ; elle demande donc à bénéficier d'une certaine bienveillance et se déclare prête à dédommager entièrement la CPAM du préjudice subi ;

Vu le courrier enregistré le 2 décembre 2008 au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens par lequel les plaignants, en application de l'article R. 145-23 du code de la sécurité sociale, décidaient de saisir directement la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, la juridiction de première instance n'ayant pas statué dans le délai d'un an ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique et notamment son article R. 4235-3 ;

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 observations de Me DECOOL, représentant Mme A ;
- les explications de Mme S, représentant le directeur de la CPAM de …
- les explications du Dr. E, représentant le médecin conseil, chef de service près la CPAM de … ;

Les intéressés s'étant retirés Me DECOOL ayant eu la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE ;

Considérant qu'il est établi par les pièces figurant au dossier et d'ailleurs non contesté par l'intéressée elle-même que Mme A sur la sollicitation d'un médecin, le Dr. B, a accepté de procéder à des factures abusives de compresses prescrites sans justification médicale, en vue de fournir aux membres d'une famille nécessiteuse des produits ne pouvant être pris en charge par l'assurance maladie ; que lorsqu'un membre de cette famille se présentait à l'officine avec une prescription de complaisance du Dr B, Mme A procédait à la facturation des compresses sans les délivrer et reportait le montant correspondant sur un carnet ; que se trouvait ainsi institué un crédit au sein de l'officine que les assurés concernés pouvaient ensuite utiliser à leur guise, afin de se procurer des articles non remboursables par l'assurance maladie ;

Considérant que Mme A fait valoir pour sa défense qu'elle ne se trouve pas à l'initiative des faits litigieux et qu'elle a seulement fait preuve de légèreté en acceptant de répondre favorablement à la sollicitation du Dr. B ; qu'elle ajoute n'avoir pas agi dans un souci de lucre mais uniquement afin de venir en aide aux membres d'une famille en difficulté ; qu'elle estime que, par rapport au montant de 4 710, 96 € mentionné par les plaignants correspondant aux compresses remboursées entre juin 2003 et mai 2005, le préjudice subi par la CPAM se limiterait à un montant oscillant entre 2 000 et 3 000 € ;

Considérant, toutefois, qu'en acceptant de procéder à des facturations frauduleuses, quand bien même celles-ci n'étaient pas motivées par une recherche d'enrichissement personnel, Mme A a gravement manqué aux dispositions de l'article R. 4235-3 du code de la santé publique aux termes desquelles le pharmacien « doit avoir en toutes circonstances un comportement conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession » ; que le principal instigateur des faits, le Dr B, ayant été condamné par la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins à 2 mois d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux dont 1 mois avec sursis, il sera fait une exacte évaluation de la responsabilité propre incombant à Mme A et une juste application des sanctions prévues par la loi en prononçant à son encontre la sanction de l'interdiction de servir les prestations aux assurés sociaux pendant 15 jours dont 8 jours avec sursis ;

DECIDE :

ARTICLE 1 - Il est prononcé à l'encontre de Mme A la sanction de l'interdiction de servir des prestations aux assurés sociaux pendant 15 jours dont 8 jours avec sursis ;

ARTICLE 2 - La partie ferme de la sanction prononcée à l'encontre de Mme A s'exécutera du 1er au 7 août 2010 inclus ;

ARTICLE 3 - La présente décision sera notifiée à :

- Mme 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 du Nord-Pas-de-Calais,
- aux présidents des conseils centraux de l'Ordre des pharmaciens,
- au directeur régional des affaires sanitaires et sociales 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,
- 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 du Nord-Pas-de-Calais.

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

4, avenue Ruysdaël 75379 Paris Cedex 08
Téléphone : 01.56.21.34.34 - Fax : 01.5621.34.89