

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS**

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

Dossier n° **4433**
Mme Agnès D,
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **9 mars 2011**
Lecture du **5 avril 2011**

LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE
DES MEDECINS,

Vu, enregistrés au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 28 novembre 2007 et le 4 janvier 2008, la requête et le mémoire présentés pour la caisse primaire d'assurance maladie du Cantal, dont le siège est 15, rue Pierre Marty, 15010 AURILLAC, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 26 octobre 2007, par laquelle la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins d'Auvergne, statuant sur sa plainte et celle du médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Aurillac, dont l'adresse postale est 15, rue Pierre Marty, B.P. 521, 15010 AURILLAC, a prononcé à l'encontre de Mme Agnès D, masseur-kinésithérapeute, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un mois avec le bénéfice du sursis,

par les motifs qu'alors que les premiers juges ont retenu le grief d'actes fictifs à raison de la facturation par Mme D de déplacements non réalisés pour le patient n°6, et celui de surcotations indues de 362 séances de kinésithérapie pour dix dossiers (n°s 1, 4, 22, 23, 26, 27, 28, 31, 33 et 34), ils ne l'ont pas condamnée à reverser, en conséquence, un indu de 82 euros pour les déplacements facturés et non réalisés, et de 1895,65 euros pour les 362 séances de kinésithérapie surcotées ; que la caisse primaire d'assurance maladie apporte les justificatifs nécessaires à l'appui de cette demande ; qu'il y a donc lieu de condamner Mme D à lui rembourser ces sommes ; que, dans l'hypothèse où la juridiction d'appel prendrait en compte les autres griefs non retenus par la décision contestée, il y aurait lieu de condamner Mme D aux remboursements supplémentaires de 84 euros et 1895,65 euros ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 4 février 2008, le mémoire présenté pour Mme D ; il tend au rejet de la requête, à ce que la sanction prononcée soit réduite et à ce que la caisse primaire d'assurance maladie du Cantal soit condamnée à verser à Mme D une somme de 2000 euros au titre des frais irrépétibles, par les motifs que, en ce qui concerne le remboursement de l'indu demandé par la caisse primaire d'assurance maladie, celle-ci n'apporte en appel aucun élément supplémentaire de nature à modifier l'appréciation des premiers juges sur ce point ; qu'en tout état de cause sont contestés les montants avancés de 82 euros, réclamés au titre de la facturation d'actes fictifs, et de 1895,65 euros au titre de la surcotation de 362 séances de kinésithérapie ; que Mme D demande, en outre, que soit infirmée la décision de première instance, en ce qu'elle a considéré la facturation d'actes fictifs comme une fraude, et la surcotation d'actes de kinésithérapie comme un abus ; que, de son côté, Mme D établit qu'elle a subi, du fait de sous-cotations qu'elle a pratiquées, un préjudice de 3296 euros et demande qu'il soit opéré une compensation avec les sommes qu'elle devrait à la caisse primaire d'assurance maladie, ce qui conduirait cette dernière à lui rembourser une somme de

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS**

- 2 -

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

2724,06 euros ; que Mme D demande que la sanction prononcée soit ramenée à un avertissement, ou un blâme ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 5 mai 2008, le mémoire présenté pour la caisse primaire d'assurance maladie du Cantal ; il tend aux mêmes fins que la requête, avec les mêmes moyens ; la caisse primaire d'assurance maladie fait valoir qu'à l'appui de sa demande de remboursement, elle ne retient que des éléments qu'établissent des pièces non contestables, telles que les fiches de soins ; qu'elle maintient donc sa demande à hauteur de 1895,65 euros, en admettant que 1003,68 euros pourraient en être défalqués pour des séances facturées dans le dossier n° 4 ; que la juridiction disciplinaire n'a pas compétence pour accorder la compensation demandée pour Mme D, à supposer qu'elle soit fondée ; que sa demande tendant à la condamnation de la caisse primaire d'assurance maladie à lui verser une somme de 2000 euros au titre des frais irrépétibles doit être écartée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 145-1 à L 145-9 et R 145-4 à R 145-29 ;

Vu l'article 75-I de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique ;

Vu le décret n°48-1671 du 26 octobre 1948 modifié, relatif au fonctionnement des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et de la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins maintenu en vigueur par les dispositions de l'article 9 du décret n°2007-434 du 25 mars 2007 ;

Vu la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux fixée par l'arrêté du 27 mars 1972 modifié ;

Après avoir entendu en séance publique :

- M. VLEMINCKX' en la lecture de son rapport ;
- Me LAFON, avocat, en ses observations pour la caisse primaire d'assurance maladie du Cantal ;
- Me GIRAUDET, avocat, en ses observations pour Mme Agnès D qui n'était pas présente ;
- Le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de d'Aurillac, dûment convoqué, ne s'étant pas présenté, ni fait représenter ;

Le défenseur du Mme Agnès D ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur les conclusions présentées par Mme D :

Considérant qu'il résulte des termes de l'article R 145-21 du code de la

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS**

- 3 -

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

sécurité sociale que l'appel contre les décisions rendues par les sections des assurances sociales des conseils régionaux de l'Ordre des médecins doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de la décision attaquée ; que la décision du 26 octobre 2007 de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Auvergne a été notifiée à Mme D le 1^{er} décembre 2007 ; que ses conclusions tendant à ce que soit réformée la décision contestée ont fait l'objet d'un mémoire enregistré le 4 février 2008 au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins ; qu'elles sont tardives et doivent, pour ce motif, être rejetées comme irrecevables ;

Sur l'appel de la caisse primaire d'assurance maladie du Cantal :

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie du Cantal demande que la décision attaquée soit réformée afin que Mme D soit condamnée à lui reverser les sommes de 1895,65 euros, correspondant à la facturation de surcotations abusives de séances de kinésithérapie, et de 42 euros pour des actes fictifs, ces deux griefs ayant été considérés comme établis par les premiers juges qui n'en ont pas tiré les conséquences en rejetant les demandes présentées par la caisse primaire d'assurance maladie afin que lui soient reversées les sommes correspondantes ; que, cependant, la caisse ne produit pas d'état contenant des éléments suffisamment précis de nature à permettre de vérifier l'exactitude des facturations correspondant aux sommes dont le remboursement est demandé ; que ses conclusions à cette fin doivent donc être rejetées ; qu'il y a lieu de confirmer la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un mois avec sursis, infligée à Mme D en première instance ;

Sur les conclusions de Mme D tendant à l'application de l'article L 75-1 de la loi du 10 juillet 1991 :

Considérant qu'il n'y a pas lieu dans les circonstances de l'espèce de condamner la caisse primaire d'assurance maladie du Cantal, à verser à Mme D la somme de 2000 euros que celle-ci réclame au titre des frais exposés par elle et non compris dans les dépens ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : Les conclusions de Mme D et la requête de la caisse primaire d'assurance maladie du Cantal sont rejetées.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à Mme Agnès D, masseur-kinésithérapeute, à la caisse primaire d'assurance maladie du Cantal, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Aurillac, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins d'Auvergne, à l'agence régionale de santé d'Auvergne, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 9 mars 2011, où siégeaient M. SAUZAY, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, membre titulaire, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale ; M. le Dr AHR, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr ANSART et M. le Dr VINOT, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS**

- 4 -

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

Lu en séance publique le 5 avril 2011.

LE CONSEILLER D'ETAT HONORAIRE
PRESIDENT DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU
CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

P. SAUZAY

LE SECRETAIRE DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

M-A. PEIFFER