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

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Dossier n° **2888**
M. Jean-Michel J
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **17 mai 2001**
Lecture du **11 juillet 2001**

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 23 avril 1997 et le 30 juin 1997, la requête et le mémoire présentés par et pour M. Jean-Michel J, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section annule la décision, en date du 12 février 1997, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional d'Ile de France, statuant sur la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne dont le siège social est boulevard des Coquibus, 91039 EVRY CEDEX, lui a infligé la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de deux mois avec publication pendant deux mois,

par les motifs que le conseil régional a estimé à tort que le grief d'actes fictifs était établi ; qu'il n'a jamais été établi de façon incontestable que les mentions portées par le directeur sur le registre de la maison de retraite correspondent plus à la réalité que les dates facturées par M. J ; qu'il a bien réalisé pour l'assurée C... les quinze séances facturées mais a commis une erreur en remplissant la feuille de soins ; que pour l'enfant M… c'est trente séances qui ont été prescrites ; qu'une à deux séances ont été décommandées car l'enfant était malade et qu'il s'est déplacé inutilement ; que l'on a accordé plus de crédit à l'agenda de la mère qu'à ses affirmations ; qu'il ne conteste pas être l'auteur des mentions "urgent" ou "à domicile" mais les explique par l'omission des prescripteurs et l'état des patientes ; qu'il n'a pas eu d'intention de fraude ; qu'il n'est pas l'auteur des rectifications apportées sur les ordonnances du Dr R ; que sur le non-respect de l'article 7 de la nomenclature générale des actes professionnels il a commencé les soins 10 jours après l'envoi de la demande d'entente préalable ; que le tribunal correctionnel d'Evry par décision du 7 juin 1996 a sursis à l'exécution de la peine considérant que les faits n'étaient pas contraires à l'honneur ou à la probité ; que les faits reprochés par la juridiction ordinale étant les mêmes la contrariété de décision est manifeste et qu'il ne peut être allégué le caractère répétitif de faits dont la quasi-totalité n'est pas établie ; qu'il sollicite le bénéfice de la loi d'amnistie ;

Vu la décision attaquée

Vu, enregistré comme ci-dessus le 9 janvier 1998, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne tendant au rejet de la requête par les motifs que les griefs reprochés sont tous avérés et que M. J a procédé à la facturation d'environ 124 actes fictifs ; qu'il a reconnu avoir modifié les ordonnances pour quatre patients ; qu'il conteste être l'auteur des surcharges pour trois patients du Dr R alors que les modifications avaient pour but d'augmenter la fréquence des séances de soins hebdomadaires ; qu'il a admis ne pas avoir respecté l'article 7 de la nomenclature et avoir agi de bonne foi alors que le cachet de la poste démontre que la demande d'entente préalable n'a pas été adressée dans les 10 jours ; qu'un jugement pénal définitif l'a reconnu coupable de faux et usages de faux en écriture privée et escroquerie ; que la

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS
Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

décision du conseil régional doit être confirmée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 14 avril 1998, le mémoire présenté pour M. J tendant aux mêmes fins que son précédent mémoire par les mêmes moyens et en outre exposant qu'il n'a jamais changé d'argumentation quant à l'accessibilité du registre dans la maison de retraite et confirme qu'il n'y a pas eu d'actes fictifs ; que le conseil régional lui a attribué sans aucune preuve la modification de la fréquence des soins des ordonnances du Dr R ce qui est contraire aux principes du droit élémentaire ; que le juge pénal a fait preuve d'une relative "clémence" en retenant sa bonne foi ;

Vu, enregistrées comme ci-dessus le 7 janvier 1999, les observations présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne qui déclare s'opposer à ce que le bénéfice de l'amnistie soit accordé à M. J, les éléments du dossier corroborant les griefs ; que le juge pénal n'a pas fait référence à la bonne foi ; que, devant les juridictions ordinales, l'amnistie s'apprécie au regard de la gravité des fautes commises ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales signée le 4 novembre 1950 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n°95-884 du 3 août 1995 portant amnistie ;

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 ;

Après avoir entendu en séance publique :

- M. Jacques VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, en la lecture de son rapport ;

- Me HUMBERT, avocat, en ses observations pour M. J et M. Jean-Michel J, masseur-kinésithérapeute, en ses explications orales ;

- Mlle EGUERRE, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne, en ses observations ;

M. J ayant eu la parole en dernier ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant que le contrôle exercé sur la pratique de M. Jean-Michel J, masseur-kinésithérapeute, a porté sur le cas de dix assurés sociaux pendant la période comprise entre le 2 janvier 1991 et le 28 février 1992 ;

Sur la prescription

Considérant qu'aux termes de l'article R 145-17 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'intervention du décret n° 88-484 du 27 avril 1988 "*Les sections des assurances sociales des conseils régionaux de discipline des médecins … sont saisies, dans les cas prévus à l'article L 145-1… par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée au secrétariat du conseil régional … intéressé … dans le délai de trois ans à compter de la date des faits…*";

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier de première instance que la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France a été saisie par une plainte de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne, à l'encontre de M. Jean-Michel J, enregistrée au secrétariat de la juridiction le 17 janvier 1994 ; que, par suite, les faits résultant des cotations antérieures au 17 janvier 1991 sont prescrits ; qu'il en est ainsi, des quatre actes des 2, 4, 5 et 15 janvier 1991 concernant la patiente Gilberte B… et des trois actes des 2, 4 et 5 janvier 1991 concernant la patiente Alexandra B… ; qu'à raison de la prescription, ces sept actes ne peuvent donc servir de base à une sanction, seuls les faits reprochés à M. J postérieurs au 17 janvier 1991 pouvant être retenus à son encontre ;

Sur les griefs

Considérant, en premier lieu, qu'il résulte des constatations matérielles auxquelles a procédé le tribunal de grande instance d'Evry, statuant en matière correctionnelle, par un jugement en date du 7 juin 1996, devenue définitif, que M. J a demandé le remboursement d'actes de soins inexistants ; que, plus précisément, il ressort des pièces du dossier, que pour trois assurés sociaux (Mme Bo…, Mme Ba…, Mme Ma…) résidant à la maison de retraite "Marie Galante", qui bénéficiaient de séances de rééducation dispensées par M. J, et qui avaient droit à l'exonération du ticket modérateur, ce masseur-kinésithérapeute a facturé une centaine d'actes fictifs ; qu'il apparaît que le directeur de la maison de retraite tenait un registre de passage, sur lequel le praticien notait la date de sa venue, la durée de son intervention et le nom des pensionnaires soignés ; que l'examen de ce registre révèle une divergence entre les dates des séances et celles auxquelles M. J se rendait à la maison de retraite ; que les attestations de M. J, qui soutient qu'il ne pouvait pas accéder au registre des soins en raison de l'absence fréquente du directeur, sont contredites par les éléments figurant au dossier ; que, d'autre part, il est également établi que pour l'assuré C…, trois séances seulement sur quinze ont été réalisées, alors que quinze séances ont été facturées par M. J ; qu'enfin, pour l'enfant Elias M…, le relevé des dates de soins effectifs réalisé par la mère fait apparaître quatorze séances fictives sur vingt ;

Considérant, en second lieu, qu'il résulte des constatations matérielles auxquelles a procédé le tribunal de grande instance d'Evry, statuant en matière correctionnelle, par un jugement en date du 7 juin 1996, devenu définitif, que M. J a surchargé des ordonnances médicales ; que, plus précisément, il ressort des pièces du dossier, que M. J a porté sur plusieurs ordonnances délivrées par les Drs B, S et G, la

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

mention "à domicile" ou "urgent" ; que, d'autre part, il a porté la prescription du Dr BE de trente à cinquante séances ; que si M. J soutient qu'il s'est contenté de réparer des oublis commis par les médecins prescripteurs et que l'état des malades justifiait l'apposition des mentions ou des modifications litigieuses, il ne lui appartenait pas, sans aucune exception, de rectifier les prescriptions des médecins ou de modifier leurs ordonnances ; que seuls les médecins étaient habilités à le faire, sur sa suggestion ; qu'il est établi, d'autre part, que la fréquence des soins figurant sur plusieurs ordonnances du Dr R a été modifiée par M. J qui les a portés de deux à trois fois par semaine, à quatre à cinq fois par semaine ; qu'en substituant sa propre appréciation à celle du médecin prescripteur, il est sorti de sa compétence ;

Considérant, en troisième lieu, que dans un cas, M. J reconnaît qu'il n'a pas respecté les dispositions de l'article 7 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels relatives à la demande d'entente préalable ; que, s'agissant d'un cas isolé, ce fait est amnistiable ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les actes fictifs et les falsifications d'ordonnances, sont des fautes au sens de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale, susceptibles de justifier l'application de l'une des sanctions énumérées à l'article L 145-2 du même code ;

Sur l'amnistie

Considérant que les faits reprochés à M. J, à l'exception de la méconnaissance des dispositions sur l'entente préalable, sont, à raison de leur gravité et de leur répétition, contraires à l'honneur et à la probité et ne sauraient donc bénéficier de l'amnistie édictée par l'article 14 de la loi du 3 août 1995 ; que si, au regard du droit pénal, la loi d'amnistie s'applique en fonction du quantum de la peine prononcée, il n'en est pas de même en matière ordinale, où la loi d'amnistie s'applique, au cas par cas, en fonction de la gravité des fautes commises ;

Sur la sanction

Considérant que, dans les circonstances de l'affaire, il convient d'atténuer la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant deux mois avec publication pendant deux mois, en supprimant la sanction de la publication pendant deux mois, les frais de l'instance étant mis à la charge de M. J ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : Il est infligé à M. Jean-Michel J, masseur-kinésithérapeute, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant deux mois.

Article 2: L'exécution de la sanction pour la partie non assortie du sursis, prendra effet le 1er octobre 2001 et cessera de porter effet le 30 novembre 2001 à minuit.

Article 3 : La décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, en date du 12 février 1997, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

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

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Article 4 : Le surplus des conclusions de la requête de M. J est rejeté.

Article 5 : Les frais de la présente instance s'élevant à 111,82 Euros (733,50 F) seront supportés par M. J et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 6 : La présente décision sera notifiée à M. Jean-Michel J, à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, 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 chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré à l'issue de l'audience du 17 mai 2001, où siégeaient M. ALLUIN, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, membre titulaire, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale ; M. le Dr NATTAF, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr DUCLOS et Mme le Dr GUERY, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 11 juillet 2001.

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

G. ALLUIN

LE SECRETAIRE DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

M-A. PEIFFER