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° **3260**
M. Alain C
masseur-kinésithérapeute
Séance du **27 février 2002**
Lecture du **14 mai 2002**

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 4 janvier 1999 et le 31 août 1999, la requête et le mémoire présentés par et pour M. Alain C, masseur-kinésithérapeute, tendant :

1°, à ce que la section annule une décision, en date du 20 mai 1998, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, statuant sur la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne, dont le siège est situé boulevard François Mitterand, 91039 EVRY CEDEX, lui a infligé la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont trois mois avec le bénéfice du sursis, et publication pendant six mois,

2°, à ce que la section condamne la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne à lui verser la somme de 5 000 F au titre de l'article 700 du nouveau code de procédure civile,

par les motifs que la plainte a été signée par la présidence de la caisse primaire d'assurance maladie qui n'a pas qualité pour ester en justice, seul le conseil d'administration ayant cette qualité ; que l'amnistie doit être accordée, les faits n'étant pas contraires à l'honneur et à la probité ; que sur le premier grief, dans un cas, il a respecté le délai d'intervention de l'accord préalable et que, dans l'autre cas, l'urgence s'imposait ; que sur le deuxième grief, le dépassement d'honoraire était justifié par l'existence d'une exigence particulière imposée par la patiente ; que sur le troisième grief, d'une part, les séances finalement non exécutées résultent soit d'erreurs administratives qui ne sont pas de son fait, soit d'une erreur de saisie informatique, d'autre part, certaines séances, bien qu'exécutées au profit d'un seul patient, se déroulaient en deux temps et correspondaient à des soins distincts ; que sur le quatrième grief, il est fréquent que des prescriptions soient établies et délivrées sans que le médecin ait vu le patient ; que, sur le cinquième grief, d'une part, il est inexact de prétendre que son épouse aurait réalisé des actes, d'autre part, il est en effet arrivé qu'à de rares occasions et pour des raisons de simplification des tâches, une séance ait fait l'objet d'une tarification par un autre praticien que celui qui avait exécuté l'acte ; que, sur le sixième grief, relatif aux signatures qui lui sont reprochées, il bénéficiait d'une procuration de la part des intéressés ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 29 mars 2000, le mémoire en défense présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne, tendant au rejet de la requête par les motifs que le directeur de la caisse a été autorisé à agir par délibération du conseil d'administration, l'ordonnance du 24 avril 1996, d'application immédiate, lui

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

donnant le pouvoir d'agir ; que les faits ne peuvent être amnistiés ; que les six griefs, tels qu'exposés dans la plainte, sont maintenus, l'argumentation du mémoire d'appel étant point par point, réfutée, d'une manière circonstanciée ; qu'il convient de confirmer la décision des premiers juges ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 22 février 2002, le nouveau mémoire présenté pour M. C qui relève qu'en septembre 1995, les faits reprochés étaient prescrits en application de l'article R 145-17 du code de la sécurité sociale ; qui reprend les arguments de son mémoire en défense en énumérant 28 pièces justificatives jointes ; qui produit la décision de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins en date du 28 mars 2001 relative au défaut de production de la délibération d'un conseil d'administration autorisant le directeur à agir, avant que la section des assurances sociales n'ait statué (affaire V.) ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

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

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 ;

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', masseur-kinésithérapeute, en la lecture de son rapport ;

- Me NABONNE, avocat, en ses observations pour M. C et M. Alain C en ses explications orales ;

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

M. C ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Sur la régularité de la procédure juridictionnelle diligentée par la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que les premiers juges n'ont pas communiqué à M. C, masseur-kinésithérapeute, le procès-verbal de la délibération du conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne, en date du 21 juin 1995, par laquelle délégation était donnée au directeur de ladite caisse, à titre de régularisation, pour saisir la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France d'une plainte dirigée contre M. C ; que M. C est fondé à soutenir que la section des assurances sociales du conseil régional, en omettant de lui transmettre cette pièce dans le cadre de l'instruction écrite, a méconnu le principe du contradictoire, et par suite, les droits de la défense ; que la procédure ayant été irrégulière, il convient donc d'annuler la décision, prise à l'encontre de M. C, par la juridiction de première instance, le 20 mai 1998, et, dans les circonstances de l'espèce, d'évoquer l'affaire, qui est en état d'être jugée, pour statuer sur la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne ;

Sur la recevabilité de la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne

Considérant qu'aux termes de l'article L 121-1 du code de la sécurité sociale : *« Sauf dispositions particulières propres à certains régimes et à certains organismes, le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de l'organisme »* ; que l'article R 121-2 du même code dispose que *« Sous réserve des dispositions de l'article L 122-1, les organismes sont représentés de plein droit en justice et dans tous les actes de la vie civile par leur président qui peut déléguer ses pouvoirs au directeur par mandat spécial ou général »* ; qu'aucune disposition du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 96.344 du 24 avril 1996 ne donnait compétence au directeur pour décider des actions en justice dans les matières concernant les rapports de l'organisme avec les producteurs de biens et services médicaux ;

Considérant que la plainte déposée le 2 décembre 1994 près la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France pour la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne était signée du directeur de la caisse ; qu'il résulte d'une délibération, en date du 21 juin 1995, du conseil d'administration, que ce conseil avait bien décidé de saisir la juridiction disciplinaire sur le cas de M. C ; que le directeur disposait d'un mandat spécial du président du conseil d'administration, délivré à l'unanimité par ledit conseil, pour représenter la caisse en justice dans l'affaire C ; qu'ainsi, la plainte en date du 2 décembre 1994, qui a été régularisée, par la délibération en date du 21 juin 1995, avant que la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France ne statue, le 20 mars 1998, a été régulièrement présentée par le directeur de la caisse et est donc recevable ;

Sur la prescription

Considérant que le contrôle de l'activité de masseur-kinésithérapeute de M. C a porté sur les soins dispensés à 23 assurés sociaux pendant la période comprise entre le 10 septembre 1991 et le 12 octobre 1993 ;

Considérant qu'aux termes de l'article R 145-17 du code de la sécurité sociale : « *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… »* ;

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

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. C, enregistrée au secrétariat de la juridiction le 2 décembre 1994 ; que, par suite, les faits résultant des cotations antérieures au 2 décembre 1991 sont prescrits et ne peuvent servir de base à une sanction, seuls les faits reprochés à M. C postérieurs au 2 décembre 1991 pouvant être retenus à son encontre ; qu'il en est ainsi, au titre des actes prescrits, notamment pour les actes relatifs à la patiente Anne CH… pour ceux d'entre eux qui sont compris entre le 12 novembre 1991 et le 2 décembre 1991, pour les actes relatifs à la patiente Lydie C…, pour ceux d'entre eux qui sont compris entre le 14 octobre 1991 et le 2 décembre 1991, pour les actes relatifs à la patiente Jacqueline G… du 16 septembre 1991 au 31 octobre 1991, pour les actes relatifs à la patiente Danika L… du 7 octobre 1991 au 12 novembre 1991, pour les actes relatifs au patient Pierre L.. du 7 octobre 1991 au 18 novembre 1991, pour les actes relatifs à Isabelle L…, pour ceux d'entre eux qui sont compris entre le 23 novembre 1991 et le 2 décembre 1991, pour les actes relatifs à la patiente M… du 9 octobre 1991 au 28 octobre 1991, pour les actes relatifs à la patiente Isabelle P…, du 2 octobre 1991 au 16 novembre 1991, pour les actes relatifs à Guy P… du 30 septembre 1991 au 15 novembre 1991, pour les actes relatifs à Pascal S… du 10 septembre 1991 au 14 novembre 1991, pour les actes relatifs à Josiane S… du 11 septembre 1991 au 18 novembre 1991, pour les actes relatifs à Josiane T… du 2 octobre 1991 au 7 novembre 1991 ; qu'il en est ainsi pour les actes de rééducation dispensés à la patiente M… du 9 octobre 1991 au 28 octobre 1991, ces actes étant prescrits ;

Sur le fond

Considérant, en premier lieu, qu'en admettant que M. C n'ait pas respecté les règles de l'article 7 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels, en commençant à dispenser des soins sans attendre l'expiration du délai de dix jours, et alors que la notion d'urgence ne pouvait être invoquée compte tenu de la date de la prescription et de la rééducation prescrite, la faute ainsi commise n'est contraire ni à l'honneur ni à la probité et se trouve, par suite, amnistiée ; qu'il n'y a donc pas lieu de tenir compte de ce grief tiré de la méconnaissance de l'article 7 dans l'appréciation du comportement de M. C ;

Considérant, en second lieu, qu'il y a lieu de retenir le grief tiré du dépassement d'honoraires injustifié pour les séances de rééducation dispensées à Mme B…, la patiente, dont les rendez-vous étaient fixés d'un commun accord avec M. C aux heures d'ouverture habituelles du cabinet, et qui n'avait donc pas demandé à venir à des heures précises, n'ayant pas présenté d'exigence particulière ; que la faute ainsi commise n'est pourtant pas contraire à l'honneur ou à la probité et se trouve par suite amnistiée ; qu'il n'y a donc pas lieu de tenir compte de ce grief tiré d'honoraires excessifs dans l'appréciation du comportement de M. C ;

Considérant, en troisième lieu, que M. C a facturé 5 actes fictifs pour la patiente Sophie L…, 10 actes fictifs pour la patiente Isabelle L…, 13 actes fictifs pour le patient Charles M… ; qu'il a bénéficié d'ordonnances de complaisance établies par un médecin qui n'a jamais vu et examiné les malades, lesquels ne le connaissaient pas ; qu'il a attesté la prestation d'actes exécutés soit par un tiers non qualifié (son épouse), soit par des collaborateurs dont la qualification n'est pas évidente ; qu'il a, dans un nombre important de cas, signé les feuilles de soins à la place des assurés, qui, s'ils lui avaient donné procuration, n'étaient pas dans l'impossibilité physique et mentale de signer ; que ces quatre faits, qui sont établis par les déclarations des assurés recueillies par l'agent compétent assermenté de la sécurité sociale, dans les conditions régulières, sont des fautes contraires à l'honneur et à la probité, à raison de leur gravité, et ne peuvent donc bénéficier de l'amnistie édictée par l'article 14 de la loi du 3 août 1995 ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Sur la sanction

Considérant que les manquements reprochés à M. C et non amnistiés sont des fautes, abus et fraudes 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 ;

Considérant qu'il convient, dans les circonstances de l'affaire, de prononcer à l'encontre de M. C la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont trois mois avec le bénéfice du sursis et publication pendant six mois, les frais étant mis à la charge de M. C ;

Sur les frais irrépétibles

Considérant qu'aux termes de l'article 75-I de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 : *« Dans toutes les circonstances, le juge condamne la partie tenue aux dépens, ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut même, d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation » ;*

Considérant que ces dispositions font obstacle à ce que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne, qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante, soit condamnée à payer à M. C la somme de 5 000 F qu'il demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : La décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, en date du 20 mai 1998, est annulée.

Article 2 : Il est prononcé à l'encontre de M. C la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont trois mois avec le bénéfice du sursis et publication pendant six mois.

Article 3 : La sanction, pour la partie non assortie du sursis, prendra effet le 1er septembre 2002 à 0 H et cessera de porter effet le 30 novembre 2002 à minuit.

Article 4 : La publication de cette sanction sera assurée pendant une durée de six mois à compter du 1er septembre 2002, par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne, par voie d'affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public.

Article 5 : Les conclusions de M. C tendant à la condamnation de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne à lui verser la somme de 5 000 F au titre des frais irrépétibles sont rejetées.

Article 6 : Les frais de la présente instance s'élevant à 135,41 euros seront supportés par M. C et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 7 : La présente décision sera notifiée à M. Alain C, à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne, à la section des assurances sociales du conseil

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

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 27 février 2002, où siégeaient M. ALLUIN, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. VLEMINCKX', membre titulaire, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale et M. le Dr NATTAF, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr HERES et M. le Dr ANSART, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 14 mai 2002.

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