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° **4805**
M. Stéphane G
masseur-kinésithérapeute
Séance du **9 mars 2011**
Lecture du **24 mars 2011**

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

Vu, enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 16 juillet 2010, la requête présentée par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du Val-de-Marne, dont l'adresse postale est 1 à 9, avenue du Général de Gaulle, 94031 CRETEIL CEDEX, tendant à ce que la section statue, en application des dispositions de l'article R 145-23 du code de la sécurité sociale rendues applicables aux masseurs-kinésithérapeutes par l'article R 145-8 du même code, sur la plainte dont il a saisi la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France le 23 février 2009 à l'encontre de M. Stéphane G, masseur-kinésithérapeute,

Vu la plainte, enregistrée le 23 février 2009 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional d'Ile-de-France dont l'a saisi le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du Val-de-Marne et tendant à ce que soit infligée une sanction à M. Stéphane G, masseur-kinésithérapeute,

par les motifs qu'une analyse de l'activité de ce professionnel de santé a mis en évidence un certain nombre d'anomalies dans les vingt quatre dossiers de patients retenus dans la plainte ; qu'il a été constaté en premier lieu de la part de M. G une complicité et une facilitation de l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie par son épouse, Mme G, non diplômée d'Etat en tant que masseur-kinésithérapeute, qui pourtant, pour deux dossiers, a réalisé elle-même des séances facturées comme actes remboursables par M. G ; qu'il est relevé, en second lieu, dans neuf dossiers des actes facturés et non réalisés avant et après la période des soins effectifs prodigués par M. G, le document de facturation mentionnant une prescription fictive tant sur la date que sur le numéro d'identification du médecin ; qu'en troisième lieu, pour les 24 dossiers, M. G a facturé des actes et indemnités forfaitaires de déplacement dont la matérialité n'est pas établie, représentant en tout 1448 actes fictifs, 1434 AMK 9 ou AMS 9 et 14 AMS 7, 489 indemnités de déplacements non effectuées renseignées IFA par lui et 128 doubles facturations ; qu'il s'agit, pour 13 dossiers, d'actes fictifs, correspondant à des facturations à des dates bien identifiées d'actes de kinésithérapie non réalisés, pour 18 dossiers, à des actes fictifs correspondant à des facturations d'actes à une fréquence ou à un total d'actes non authentifiés par les patients, pour 5 dossiers, à des facturations d'indemnités forfaitaires de déplacement fictives, et pour 14 dossiers à des doubles facturations ; qu'il est relevé, en quatrième lieu, un non respect systématique de la nomenclature générale des actes professionnels entraînant des surcotations dans les 24 dossiers ; et qu'enfin, dans un dossier, M. G a facturé des actes en ALD 30 de façon injustifiée ; que de tels agissements, en raison de leur nombre, leur gravité, et leur caractère intentionnel et systématique doivent être sanctionnés en application des dispositions des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ;

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 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

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS
Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

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

- Mme le Dr MOREAU, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du Val-de-Marne ;

M. Stéphane G, masseur-kinésithérapeute, dûment convoqué, ne s'étant ni présenté, ni fait représenter ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle de l'activité de M. Stéphane G, masseur-kinésithérapeute, des anomalies ont été relevées dans des actes effectués entre mars 2006 et juillet 2008 dans vingt quatre dossiers, et font l'objet d'une plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local du Val-de-Marne ;

Considérant, en premier lieu, qu'il ressort des témoignages de deux assurés (n°s 17 et 19) que les séries d'actes qui leur avaient été prescrites, facturées par M. G, ont été exécutées par son épouse ; qu'en confiant ainsi ses patients à une personne qui ne remplissait pas les conditions exigées pour l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute et en attestant sur les feuilles de soins avoir exécuté des actes qu'il n'avait pas dispensés, M. G a enfreint les dispositions de l'article R 4321-78 du code de la santé publique, qui interdisent au masseur-kinésithérapeute toute facilité accordée ou toute complicité avec quiconque se livre à l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie ;

Considérant en second lieu, qu'il ressort de l'instruction que dans neuf dossiers (n°s 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 et 10), M. G a facturé des séries d'actes avec la mention d'une prescription médicale fictive qu'il avait faussement établie en utilisant le numéro ADELI d'un médecin ; que, par exemple, dans le dossier n° 9, cette fraude a consisté à viser dans ses facturations soit une prescription avec une date à laquelle, selon l'attestation même du médecin prescripteur, il n'en a pas établie, soit une prescription à une date à laquelle, selon l'attestation même du médecin, le patient ne l'avait pas consulté ;

Considérant en troisième lieu, qu'il résulte de l'instruction que M. G a facturé à l'assurance maladie des actes et des indemnités forfaitaires dont la matérialité n'est pas établie ; qu'il en est ainsi dans treize dossiers (n°s 1 à 12 et n° 19), dans lesquels figurent des facturations pour lesquelles, en raison d'une impossibilité tenant aux patients en cause, les actes facturés n'ont pas pu être réalisés ; dans dix huit dossiers (n°s 2 à 5, 7, 8, 10, 12 à 21) pour lesquels les patients n'ont pas confirmé la réalisation des actes en cause, comme, par exemple, le patient n° 5 qui a attesté la réalisation de 18 séances, alors que 56 ont été facturées AMK9 par M. G, et auquel ont été facturés des actes entre novembre 2007 et janvier 2008, alors que les séances se sont terminées à la fin d'octobre et au début de novembre 2007 ; dans cinq dossiers (n°s 7, 14, 15, 17 et 19), où M. G a facturé des indemnités pour des déplacements fictifs comme pour le patient n° 7, qui a attesté que cinquante trois déplacements facturés n'avaient pas eu lieu ; enfin dans 14 dossiers (n°s 5, 6, 8 à 11, 13, 15, 16, 18, 20, 21, 23 et 24) où sont constatées des doubles facturations pour des actes effectués et des actes fictifs ;

Considérant, en quatrième lieu, qu'il est fait grief à M. G d'avoir pratiqué des surcotations d'actes, en méconnaissance des dispositions de la nomenclature générale

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

des actes professionnels ; que celles-ci sont en effet constatées dans l'ensemble des dossiers objet de la plainte ;

Considérant, enfin, que, dans un dossier (n° 5), M. G a facturé des actes en ALD 30 alors que ceux-ci ne relevaient pas de la pathologie exonérée ;

Considérant que les faits retenus ci-dessus à l'encontre de M. G, et que celui-ci n'a pas contestés, constituent des fautes, abus et fraudes, au sens des dispositions de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale ; qu'ils sont de nature à valoir à M. G le prononcé de l'une des sanctions prévues à l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale ; qu'en raison de leur particulière gravité et de leur caractère frauduleux, il y a lieu d'infliger à M. G la sanction de l'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : Il est infligé à M. Stéphane G, masseur-kinésithérapeute, la sanction de l'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux.

Article 2 : L'exécution de cette sanction prendra effet le 1er juillet 2011 à 0 h.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à M. G, masseur-kinésithérapeute, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local du Val-de-Marne, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, au directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, 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 et 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.

Lu en séance publique le 24 mars 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