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° **4088**
M. Maurice F,
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **21 février 2006**
Lecture du **28 mars 2006**

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 8 août 2005, la requête et le mémoire présentés pour M. Maurice F, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 7 juillet 2005, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Midi-Pyrénées, statuant sur les plaintes de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, dont le siège est 3 boulevard Professeur Léopold Escande, 31093 TOULOUSE CEDEX et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Toulouse, dont l'adresse postale est BP 839, 31961 TOULOUSE CEDEX a prononcé à l'encontre de M. F la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de cinq ans,

par les motifs que, lors de la procédure suivie antérieurement au dépôt des plaintes, le principe du contradictoire n'a pas été respecté, en raison de l'absence d'entretien entre M. F et le service médical ; que, lors des visites des maisons de retraite, le médecin-conseil a eu accès aux dossiers médicaux de plusieurs patients sans l'accord et hors la présence du médecin traitant ; que deux inspecteurs de la caisse primaire d'assurance maladie ont parfois assisté au contrôle effectué par le médecin-conseil auprès de patients, et se sont rendus au domicile de certaines infirmières ; qu'en raison de la diffusion d'une émission de télévision en novembre 2004, au cours de laquelle les faits qui lui sont reprochés ont été dénoncés par la caisse primaire d'assurance maladie, la présomption d'innocence n'a pas été respectée et la procédure n'a pas été équitable ; que, sur le premier grief retenu par les premiers juges, il n'y avait pas de changement de praticien à l'égard du patient , mais, au sein de la SCP, une présence physique substituable, les soins étant bien donnés ; que la pratique de la facturation et du différé d'écriture s'expliquent par le mode d'intervention dans les maisons de retraite, les soins ayant bien été dispensés, aucun acte n'ayant été omis en comptabilité, les interventions se faisant dans des centres contrôlables, ce qui exclut qu'il y ait eu une intention de fraude, le requérant disposant d'un matériel informatique et d'un logiciel validés par la caisse primaire d'assurance maladie ; que, sur le deuxième grief retenu, le conseil régional a fait une application extensive et injustifiée de la règle de droit, en considérant que M. F, par le seul fait d'avoir rédigé le contenu des ordonnances, devait être regardé comme ayant participé activement, et au-delà de ses compétences, à la prescription des soins dont il a tiré avantage dans leur facturation ; qu'il y a lieu de constater la nullité de la procédure appliquée ; qu'il n'y a pas lieu d'infliger une sanction à M. F, ou, en tout cas, de ne pas prononcer d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 21 septembre 2005, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Toulouse ; il tend au rejet de la requête, en se référant aux termes de sa plainte ; il confirme que les faits retenus ne

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

peuvent selon lui, qu'être exclus du bénéfice de l'amnistie, comme constituant des manquements à la probité ; il soutient que M. F ne peut prétendre que la procédure du contradictoire n'aurait pas été respectée, dès lors que c'est de son fait qu'un entretien préalable n'a pu avoir lieu ; que l'enquête réalisée par le médecin-conseil et les agents assermentés a été régulière ; qu'il n'a eu aucun manquement à la règle du procès équitable auquel M. F avait droit, la plainte ayant en tout état de cause été déposée en mai 2004, pour des actes réalisés en 2002, bien avant l'émission de télévision incriminée ; qu'au fond, sur le grief de facturation d'actes non réalisés (62 dossiers), M. F, qui produit des pièces inopérantes, a toujours reconnu ses erreurs de facturation, les qualifiant d'administratives ; que les textes applicables en matière de facturation sont clairs et exigent que les feuilles de soins soient correctement et complètement remplies, signées de l'assuré et du ou des professionnels ayant effectué les actes, et que seuls peuvent être pris en charge des actes effectués personnellement par un auxiliaire médical alors que M. F n'a jamais établi la preuve de la réalité et de la date exacte des actes facturés, et qu'il est d'autant plus critiquable que, dans 27 dossiers, 73 actes ont été facturés par lui pendant l'hospitalisation des patients, et même pour deux actes, la personne étant décédée ; que sur le grief de rédaction et de signature de prescriptions médicales (13 dossiers), les éléments constitutifs du délit d'exercice illégal de la médecine sont bien réunis, dès lors que M. F, auxiliaire médical, a réalisé des actes relevant de la médecine en rédigeant lui-même des ordonnances, comme l'a montré une expertise graphologique ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 28 septembre 2005, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, qui déclare se joindre au mémoire du 21 septembre 2005 ci-dessus visé du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Haute-Garonne ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 20 février 2006, le mémoire présenté pour M. F ; il tend aux mêmes fins que la requête ; il verse aux débats le texte des conclusions prises dans son intérêt au cours de l'audience du 11 janvier 2006 du Tribunal correctionnel de Toulouse, devant lequel il faisait l'objet de poursuites, conclusions auxquelles il a été fait droit par jugement du 11 janvier 2006 ; il demande qu'il soit sursis à statuer compte tenu de ce jugement ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Vu le code de la santé publique, notamment l'article R 4126-1 ;

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 la loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 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 ;

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

Vu le décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif au x actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 25 mars 1996, portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes ;

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 SAEZ, avocat, en ses observations pour M. Maurice F, masseur-kinésithérapeute qui n'était pas présent;

- Mme le Dr PANOFRE, médecin-conseil, en ses observations pour le service médical de l'échelon local de Toulouse ;

- Mme GEFFROY, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, en ses observations ;

Le défenseur de M. F ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur la composition de la juridiction de première instance :

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que la commission socioprofessionnelle départementale des masseurs-kinésithérapeutes de la Haute-Garonne, saisie, en application de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes approuvée par arrêté du 25 mars 1996, par la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne pour infractions répétées à la nomenclature générale des actes professionnels commises par M. F a proposé, dans sa séance du 16 mars 2004, un déconventionnement de celui-ci pour la durée de la convention ; que, parmi les membres présents de cette commission ayant siégé lors de cette séance au titre de la section professionnelle, figurait M. Paul BRUNEL ; qu'il ressort de la lecture même de la décision attaquée, rendue le 7 juillet 2005, par la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Midi-Pyrénées, que M. Paul BRUNEL a siégé en qualité d'assesseur lors de l'audience au cours de laquelle a été délibérée cette décision infligeant une sanction disciplinaire à M. F ; qu'ainsi la participation à cette audience de M. BRUNEL, qui, dans une instance professionnelle avait précédemment eu à connaître des comportements qui étaient reprochés à M. F, est de nature à faire naître un doute sur l'impartialité de la décision litigieuse ; qu'il y a lieu, pour ce motif, d'annuler la décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Midi-Pyrénées en date du 7 juillet 2005 ;

Considérant que l'affaire étant en état, il y a lieu d'évoquer et de statuer immédiatement sur les plaintes de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne et du médecin-conseil chef du service médical de l'échelon local de la Haute-Garonne ;

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

Sur la régularité de la procédure

Considérant d'une part, que les conditions dans lesquelles s'est effectué le contrôle des actes de M. F par les services de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne et du médecin-conseil chef du service médical de l'échelon local de la Haute-Garonne avant le dépôt des plaintes, notamment en ce qui concerne l'absence d'entretien et les modalités du contrôle de son activité dans différentes maisons de retraite, sont sans influence sur la régularité de la procédure suivie devant la juridiction ordinale, l'élaboration de la plainte ne pouvant s'assimiler à une instruction pénale ; qu'il appartient à la juridiction ordinale saisie d'apprécier la valeur probante et la portée des éléments qui lui sont soumis, tant par les services plaignants, que par les praticiens incriminés dans le cadre de la procédure qui se déroule devant elle ;

Considérant d'autre part, que si M. F soutient qu'aurait nui à l'équité la diffusion le 7 novembre 2004, d'une émission de télévision faisant état des conditions dans lesquelles des irrégularités auraient été constatées dans la pratique de certains médecins et masseurs-kinésithérapeutes dans la ville ou la région où ils exerçaient, cette circonstance n'est pas à elle seule, de nature à influencer la décision de la juridiction dès lors qu'en tout état de cause, il a disposé du temps nécessaire pour prendre connaissance de tous les éléments de la plainte et y répliquer ;

Sur l'action pénale

Considérant que les poursuites disciplinaires sont indépendantes de l'action pénale ; que si, par un jugement correctionnel en date du 11 janvier 2006, le tribunal de grande instance de Toulouse a prononcé la nullité de convocation par officier de police judiciaire et de citations en justice dont certaines concernaient M. F, il appartient à la juridiction ordinale de se prononcer sur les faits qui lui sont soumis par les plaignants, en fonction des pièces versées au dossier ;

<u>Sur les griefs</u> :

En ce qui concerne le grief d'actes non réalisés ou réalisés par un autre praticien

Considérant qu'aux termes de l'article R 161-43 du code de la sécurité sociale : "…*les feuilles de soins sont signées de l'assuré et du ou des professionnels ayant effectué les actes ou servi les prestations*…", et qu'aux termes de l'article 5 de la première partie des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels : "…*seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'assurance maladie…c/ les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence*…" ;

Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle effectué au cours de l'année 2002 sur l'activité de M. F dans huit maisons de retraite, des anomalies de facturation de soins ont été relevées pour soixante-deux patients ; que les pièces du dossier, et notamment les témoignages de membres du personnel de ces établissements et ceux des patients, pour la plupart âgés et dans un état de santé précaire, ne permettent pas de déterminer avec certitude si la quasi-totalité des soins facturés par M. F a bien été dispensée soit par lui-même, soit par l'un des deux autres praticiens masseurs-kinésithérapeutes avec lesquels il était associé dans une société civile professionnelle ; que M. F déclare que les soins ont bien été prodigués, mais de façon interchangeable par l'un ou l'autre des trois

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

praticiens, selon des modalités concertées entre eux constitutives d'une fraude ; qu'il en résulte, qu'en facturant des soins qu'il n'avait pas effectués personnellement, en méconnaissance des dispositions sus-rappelées, M. F a eu un comportement fautif ; que, par son caractère systématique et concerté, un tel comportement a fait obstacle à l'exercice d'un contrôle fiable de son activité par les organismes sociaux chargés du paiement des actes facturés, et qu'il a permis à la SCP F-D-L de recevoir des remboursements pour des soins qu'il n'avait pas effectués ; qu'au surplus, cette manière d'agir n'a pas permis d'assurer un suivi médical sérieux des patients dont M. F avait la responsabilité ;

Considérant que les pièces du dossier font ressortir de manière certaine, d'une part, que M. F a facturé des soins à des patients à des périodes où ceux-ci étaient hospitalisés (dossiers n°s 7, 11, 14, 15, 20 et 62) ; qu'il résulte d'autre part, de la déclaration du patient lui même que M. F a facturé des soins qui n'ont pas été réalisés (dossier n° 10) ; que, pour ces dossiers, le grief d'actes fictifs doit être retenu ;

En ce qui concerne le grief de rédaction et signature de prescriptions médicales

Considérant qu'aux termes des dispositions de l'article L 4321-1 du code de la santé publique : "…*les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale*…" ; qu'en l'état de l'instruction, il est constaté que M. F a rédigé lui-même 26 ordonnances qui avaient été pré-signées par un médecin; qu'en procédant à cette rédaction, il a prescrit des soins hors de sa compétence, entraînant ainsi des charges de remboursement indues ;

Sur la sanction

Considérant que l'ensemble de ces faits constitue des fautes au sens des dispositions de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale, susceptibles de valoir à M. F l'une des sanctions prévues à l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale ; que les faits antérieurs au 17 mai 2002 ne peuvent, en raison de leur gravité, de leur importance, et de leur caractère systématique et frauduleux, bénéficier de l'amnistie instituée par l'article 11 de la loi du 6 août 2002 ;

Considérant qu'il sera fait une juste appréciation de la gravité des manquements commis par M. F en prononçant une sanction d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de deux ans, dont un an assorti du bénéfice du sursis ;

Sur les frais de l'instance

Considérant, que dans les circonstances de l'affaire, il y a lieu, en application de l'article R 145-28 du code de la sécurité sociale, de mettre les frais de l'instance à la charge de M. F ;

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 de Midi-Pyrénées, en date du 7 juillet 2005, est annulée ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Article 2 : Il est infligé à M. Maurice F, masseur-kinésithérapeute, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant deux ans. Il sera sursis pour une durée de un an à l'exécution de cette sanction dans les conditions fixées à l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale.

Article 3: L'exécution de cette sanction pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre de M. F prendra effet le 1er juillet 2006 à 0 h et cessera de porter effet le 30 juin 2007 à minuit.

Article 4 : Cette sanction sera exécutoire nonobstant toute demande ou tout recours présenté devant quelque juridiction que ce soit, notamment devant le Conseil d'Etat.

Article 5 : Le surplus des conclusions des requêtes de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne et du médecin-conseil chef du service médical de l'échelon local de la Haute-Garonne, est rejeté.

Article 6 : Les frais de la présente instance s'élevant à 158 euros seront supportés par M. F 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. F, à la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Toulouse, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Midi-Pyrénées, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Midi-Pyrénées, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Midi-Pyrénées, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 21 février 2006, 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 COLSON, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr HECQUARD, membre titulaire, et Mme le Dr JOURDAN, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 28 mars 2006.

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