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° **2227**
M. Jean-Yves D
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **3 avril 2001**
Lecture du **30 mai 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 8 novembre 1994 et le 9 décembre 1994, la requête et le mémoire conjoints présentés par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nantes et la caisse primaire d'assurance maladie de Nantes, dont le siège et l'adresse postale sont 9 rue Gaëtan-Rondeau 44045 NANTES CEDEX 02, tendant à ce que la section annule une décision, en date du 7 octobre 1994, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional des Pays de la Loire, a rejeté leur plainte conjointe dirigée contre M. Jean-Yves D, masseur-kinésithérapeute,

par les motifs que la preuve des faits évoqués est amplement apportée par les feuilles de soins, les enquêtes réalisées auprès des assurés et des deux établissements pour personnes âgées ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 24 mars 1995, le mémoire en défense présenté pour M. D, tendant à la confirmation de la décision par les moyens qu'aucune surcotation ne peut être reprochée à M. D dans les dossiers CH... et BU... ; que la caisse primaire d'assurance maladie est forclose à reprocher une surcotation car le contrôle peut être exercé dans les 10 jours de la demande d'entente préalable, délai que la caisse a laissé s'écouler ; que M. D a reconnu, pour continuer des soins, avoir exécuté des prestations sur prescription orale du médecin, régularisée par une prescription écrite antidatée ; que sur la facturation de frais de déplacement pour chaque patient de la même maison de retraite, la caisse primaire d'assurance maladie elle-même reconnaît l'existence d'une difficulté d'interprétation et que sur les frais de déplacement facturés à tort à Mme S..., il s'agit d'une erreur de saisie informatique ; que sur le grief tiré du non-respect de la durée des séances visée par la nomenclature générale des actes professionnels, il ne s'agit que d'une durée indicative ; que le calcul théorique du temps de travail journalier de M. D ne prend en compte ni la compétence du praticien ni l'âge, la pathologie et l'état de chaque patient ; que le reproche d'actes fictifs est fondé sur des déclarations d'aides-soignantes contestables ; que la facturation d'une séance de soins le 30 septembre 1933 pour Mme LO..., alors hospitalisée, relève d'une erreur de frappe ; que M. GO... n'est pas en mesure de rapporter la preuve que M. D n'aurait réalisé que deux actes sur Mme GO... ; que les doubles facturations qui lui sont reprochées sont imputables à un défaut du système informatique et qu'il a remboursé les sommes indûment perçues ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 27 janvier 1997, le mémoire en réplique présenté pour la caisse primaire d'assurance maladie et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nantes, tendant aux mêmes fins que la requête par les motifs que l'opposabilité de la durée des séances prévue dans la nomenclature générale des actes professionnels est consacrée par la jurisprudence ; que si certains patients ne pouvaient supporter des soins de la durée prévue à la nomenclature générale des actes professionnels, il était possible à M. D de réaliser sa prestation en plusieurs temps ; que les anomalies de cotation se traduisent par des surcotations et des cotations arbitraires

d'actes non prévus à la nomenclature générale des actes professionnels ; que des prescriptions médicales n'ont pas été respectées, par exemple dans le dossier de Mme B... et que des actes ont été effectués sans prescription médicale ; que M. D envoyait tardivement les demandes d'entente préalable en violation des dispositions de l'article 7 de la nomenclature générale des actes professionnels, l'envoi tardif limitant le contrôle médical ; que M. D a coté en AMK7 des soins qui ne pouvaient donner lieu à une cotation par assimilation supérieure à AMK4 ; que sur la facturation des frais de déplacement, un déplacement unique ne pouvait donner lieu qu'à un seul versement d'indemnité ; que le caractère fictif des facturations d'actes concernant Mme M... est établi par le contrôle effectué par le médecin-conseil ; que des doubles facturations ont été constatées pour treize patients et qu'il ne saurait être prétendu qu'elles relèvent d'une erreur informatique dès lors qu'on observe leur caractère répétitif ; qu'il sollicite au titre de l'article L8-1 du code des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel la somme de 10 000 francs pour la caisse primaire d'assurance maladie et 10 000 francs pour le service médical ;

Vu, enregistrés comme ci-dessus les 10 février 1998 et 21 avril 1998, les mémoires produits pour la caisse primaire d'assurance maladie et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nantes transmettant copies du jugement du TASS de Nantes, du jugement définitif de la chambre correctionnelle du tribunal de grande instance de Nantes, en date du 16 janvier 1998, et de l'arrêt de la chambre sociale de la Cour d'appel de Rennes, en date du 25 mars 1998 ;

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 à 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 ;

Vu le décret n°85-918 du 26 août 1985, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ;

Vu la décision en date du 16 janvier 1998, rendue à l'encontre de M. D par le tribunal de grande instance de Nantes statuant en matière correctionnelle et l'arrêt de la Cour d'appel de Rennes, en date du 25 mars 1998, confirmant cette décision ;

Après avoir entendu en séance publique :

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

- Me HERVE, avocat, en ses observations pour la caisse primaire d'assurance maladie de Nantes ;

- Le Dr LEVY, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nantes ;

M. D, ayant eu la parole en dernier, en ses explications orales ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant qu'aux termes de l'article 14 de la loi du 3 août 1995 : *"Sont amnistiés les* faits *commis avant le 18 mai* 1995 *en tant qu'ils constituent des* fautes *passibles de sanctions disciplinaires ou professionnelles... Sont exceptés du bénéfice de l'amnistie prévue par le présent article les faits constituant des manquements à la probité, aux bonnes moeurs ou à l'honneur..." ;*

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que M. D a, à plusieurs reprises, surcoté certains actes et a établi tardivement les demandes d'entente préalable ; que cette méconnaissance des dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels est au nombre des fautes, visées à l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale, susceptibles d'entraîner l'application des sanctions figurant à l'article L 145-2 du même code ; que toutefois ces faits, antérieurs au 18 mai 1995, n'ont pas le caractère de manquement à la probité et sont, en conséquence, amnistiés par application de l'article 14, reproduit ci-dessus, de la loi du 3 août 1995 ;

Considérant que les relevés des actes facturés annuellement par M. D, produits par les plaignants, ne sont pas suffisants à eux seuls pour établir que l'intéressé ne respectait pas la durée des séances, telle qu'elle est prévue à la nomenclature générale des actes professionnels ; que la reconstitution de la durée théorique d'activité de M. D pendant deux journées, établie à partir des actes qui auraient été facturés par lui pendant ces deux journées n'est pas, faute de la production de feuilles de soins, suffisamment probante ; que les quelques attestations invoquées par les appelants ne sont pas, non plus, de nature à établir le grief tiré du non-respect systématique par M. D de la durée des séances prévue à la nomenclature générale des actes professionnels ; que ce grief doit donc être écarté ;

Mais considérant qu'il résulte clairement des pièces du dossier, contrairement à ce qu'ont estimé les premiers juges, en premier lieu que M. D a, à plusieurs reprises, facturé deux fois la même série d'actes ; qu'en deuxième lieu, il a attesté pour l'assurée Mme M... l'exécution de séances qu'il n'avait pas dispensées ; qu'en troisième lieu, il a facturé une indemnité forfaitaire de déplacement à l'occasion de chacun des actes qu'il dispensait aux pensionnaires d'un établissement hébergeant des personnes âgées alors qu'il avait installé un cabinet secondaire dans cet établissement ; que tous ces agissements sont au nombre des fautes, abus et fraudes mentionnés à l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale ; qu'ils ont le caractère de manquement à la probité et sont, en conséquence, exclus du bénéfice de l'amnistie ;

Considérant qu'il sera fait une juste appréciation de la gravité des fautes commises par M. D en prononçant à son encontre la sanction du blâme ;

Sur les frais irrépétibles

Considérant que les demandes présentées par les appelants sur le fondement de l'article L 8-1 du code des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel repris à l'article L 761-1 du code de justice administrative, qui n'est pas applicable à la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins, doivent être regardées comme tendant à l'application de l'article 75-1 de la loi visée ci-dessus du 10 juillet 1991 ; qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application des dispositions de cet article et de condamner M. D à payer à la caisse primaire d'assurance maladie et au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nantes les sommes qu'ils demandent au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens ;

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. D ;

PAR CES MOTIFS,

DECIDE:

Article 1er : La décision de la section des assurances sociales du conseil régional des Pays-de-la-Loire, en date du 7 octobre 1994, est annulée.

Article 2 : La sanction du blâme est prononcée à l'encontre de M. Jean-Yves D.

Article 3 : Les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de Nantes et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nantes tendant à l'application des dispositions de l'article 75-1 de la loi du 10 juillet 1991 sont rejetées.

Article 4 : Les frais de la présente instance s'élevant à 163,99 Euros (1075,70 Francs) seront supportés par M. D et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à M. Jean-Yves D, à la caisse primaire d'assurance maladie de Nantes, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nantes, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins des Pays-de-la-Loire, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales des Pays-de-la-Loire, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles des Pays-de-la-Loire, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré à l'issue de la séance du 3 avril 2001, où siégeaient Mme MEME, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. VLEMINCKX, masseur-kinésithérapeute, 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 ; Mme le Dr GUERY et M. le Dr LEROY, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 30 mai 2001.

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

C. MEME

LE SECRETAIRE DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

M-A PEIFFER