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° **4012**
M. Bruno M,
masseur-kinésithérapeute
Séance du **16 juin 2005**
Lecture du **8 juillet 2005**

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

Vu, 1°) enregistrés au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 11 février 2005 et le 14 mars 2005, la requête et le mémoire présentés pour M. M, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 19 janvier 2005, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Rhône-Alpes, statuant sur la plainte conjointe de la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon, dont le siège est 102, rue Masséna, 69471 LYON CEDEX 06, et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Lyon, dont l'adresse postale est BP 6156 69469 LYON CEDEX 06, a prononcé à l'encontre de M. M la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, et l'a condamné à payer à la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon la somme de 563,85 €,

par les motifs que les griefs à retenir ne peuvent porter que sur des faits intervenus pendant la période du contrôle de l'activité de M. M, soit du 1er février 2001 au 31 août 2002, les faits postérieurs à cette période mentionnés dans les dossiers par la caisse primaire d'assurance maladie devant être considérés comme irrecevables ; que M. M est prêt à restituer la somme de 563,85 €, correspondant aux seules sommes qu'il a perçues à tort ; que la réalité et l'étendue des griefs ont été mal appréciées, d'autant que, si M. M a déjà été condamné le 15 février 2002 pour des faits de double facturation, il a pris les mesures nécessaires pour corriger les erreurs à l'origine de ces manquements ; qu'en ce qui concerne le grief de double facturation, dans deux dossiers (n°s 6 et 7), aucune pièce ne l'établit de façon certaine, et dans deux dossiers (n°s 8 et 9), la caisse n'a subi aucun préjudice, les actes n'ayant pas été réglés par elle ; que, pour le grief de facturations d'actes non réalisés, les justificatifs versés aux débats sont discutables comme cela ressort de l'examen du dossier n°2, dans lequel la réalité des griefs ne peut être vérifiée, le nom du patient qui séjournait alors à son domicile et non en maison de retraite étant masqué, et du dossier n°11, pour lesquels les soins ont dû être réalisés par le remplaçant de M. M ; que pour le grief de facturation de déplacements multiples pour des patients résidant dans le même domicile, ces facturations ont été relatives à des personnes habitant à leur propre domicile, auxquelles M. M devait parfois rendre visite deux fois par jour, ce qui rend non fondés ce grief, et le remboursement de la somme de 119,29 € réclamée par la caisse de ce chef ; qu'il résulte de tout cela que M. M a commis des négligences, mais n'a pas été animé par une intention de fraude ; que sa compétence professionnelle ne peut être mise en cause ; qu'une interdiction de six mois le contraindrait à un arrêt définitif de son activité ; que la sanction, en conséquence, devrait être modérée ;

Vu la décision attaquée ;

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

Vu, 2°) enregistrés comme ci-dessus le 21 février 2 005, le 24 février 2005 et le 12 avril 2005, la requête et le mémoire présentés par la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Lyon, tendant à ce que la section réforme la décision du 19 janvier 2005 de la section des assurances sociales du conseil régional de Rhône-Alpes, ci-dessus visée ; ils demandent que soit constaté que, les griefs reprochés à M. M étant fondés, il doit être condamné au remboursement d'une somme de 3473,12 € à la caisse primaire d'assurance maladie ; que toute demande d'amnistie soit rejetée et que soit prononcée la publication de la décision ; par les motifs que les premiers juges, après avoir repris l'intégralité des griefs, n'ont pourtant condamné M. M qu'au remboursement d'une somme de 563,85 €, ce qui correspond aux seuls dossiers n°s 10 et 11 ; que la réalité des débours de la caisse est démontrée grâce aux relevés informatiques et aux feuilles de soins fournis au dossier ; que les plaignants apportent bien les explications nécessaires au soutien de leurs prétentions, tandis que M. M se contente d'affirmer qu'il n'a pas perçu les sommes en cause ; qu'en ce qui concerne les doubles facturations, correspondant à sept dossiers, leur examen permet d'établir, dossier par dossier, le montant précis du préjudice de la caisse ; qu'il en est de même pour la facturation d'actes non réalisés, étant noté qu'aucune feuille de soins ne fait apparaître le remplacement de M. M ; qu'il en est ainsi pour la facturation injustifiée de frais de déplacement, puisque M. M a facturé plusieurs déplacements alors qu'il a dispensé des soins à deux personnes ayant le même domicile, ou à des patients résidant à la même adresse que son cabinet ; que d'autres types de facturation sont démontrés avec le calcul du préjudice correspondant de la caisse primaire ; que c'est à juste titre que les premiers juges ont écarté le moyen tiré de la forclusion en application de l'article R 149-17 du code de la sécurité sociale ; que les faits en cause ne peuvent bénéficier de l'amnistie en raison de leur gravité, et de la condamnation antérieure de M. M, ce qui rend sans portée son allégation de simple négligence ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

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 amnis tie ;

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 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 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 :

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

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

- Me REY, avocat, en ses observations pour M. M, masseur-kinésithérapeute, et M. Bruno M en ses explications orales ;

- M. MORIN, représentant la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon, en ses observations ;

- Mme le Dr DOMINJON, médecin-conseil chef, en ses observations pour le service médical de l'échelon local de Lyon ;

M. M ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur la date des actes objet de la plainte :

Considérant que le fait que l'analyse de l'activité de M. M ait porté sur la période du 1er février 2001 au 31 août 2002 ne faisait pas obstacle à ce que soient retenus à son encontre au soutien de la plainte des griefs portant sur des actes facturés entre le 1er septembre 2002 et le 4 juillet 2003, dès lors qu'il a eu connaissance de l'ensemble des griefs et qu'il a pu y répondre ;

Sur les griefs :

Considérant, en premier lieu, que si M. M ne conteste pas avoir pratiqué une double facturation d'actes dans les dossiers n°s 1, 2 et 5, ce même grief doit également être retenu pour des actes mentionnés dans les dossiers n°s 6, 7, 8 et 9 ;

Considérant, en deuxième lieu, que M. M a facturé des actes qu'il n'a pas réalisés aux dates indiquées, dans les dossiers n°s 10 et 11, les patients se trouvant à ces dates en Polynésie ; que si M. M soutient que les actes facturés auraient été réalisés par son remplaçant, aucune feuille de soins ne fait apparaître qu'il aurait été remplacé par un confrère aux dates de ces facturations ;

Considérant, en troisième lieu, qu'il est établi par les pièces du dossier que M. M a facturé des déplacements pour des patients (dossiers n°s 10 et 11) vivant au même domicile, en méconnaissance des règles fixées en matière de frais de déplacement par l'article 13 des dispositions générales de la nomenclature des actes professionnels ;

Considérant, enfin, que dans le dossier n°9, il a établi à six reprises des doubles facturations d'actes, en émettant une feuille de soins permettant au patient de se faire rembourser directement, et une seconde facture qu'il a adressée lui-même à la caisse primaire ;

Sur la sanction :

Considérant, que les faits relevés ci-dessus, constituent des fautes susceptibles d'être sanctionnées en application des dispositions des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ; qu'en raison de leur caractère délibéré et répété, et du fait que, à la date où certains d'entre eux ont été commis, M. M avait déjà fait l'objet d'une sanction d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour une

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

période de trois mois dont deux mois avec le bénéfice du sursis, prononcée par décision du 15 février 2002, par la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins pour des comportements de même nature que ceux ayant fait l'objet de la nouvelle plainte de la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Lyon ; qu'ainsi, comme l'ont estimé les premiers juges, ils constituent des manquements à l'honneur et à la probité et ne peuvent bénéficier, pour ceux antérieurs au 17 mai 2002, de l'amnistie prévue à l'article 11 de la loi du 6 août 2002 ;

Considérant, qu'il y a lieu de confirmer la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant six mois prononcée par la section des assurances sociales du conseil régional à l'encontre de M. M et d'en ordonner la publication ;

Sur le remboursement de l'indu :

Considérant que la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon demande le remboursement de la somme de 3473,12 € correspondant aux versements qu'elle a indûment effectués en raison des irrégularités commises par M. M ; qu'à l'appui de ses prétentions, elle a fourni un décompte précis qu'elle justifie en produisant tant des feuilles de soins que des relevés informatiques détaillés, qui constituent les seuls supports retraçant la liste des actes du praticien et les versements de la caisse correspondants ; que, dans ces conditions, il y a lieu de donner suite à la demande de la caisse et de condamner M. M à lui rembourser une somme totale de 3473,12 € ;

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. M ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : La requête de M. M est rejetée.

Article 2 : La sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant six mois, prononcée à l'encontre de M. Bruno M, par la décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Rhône-Alpes, en date du 19 janvier 2005, prendra effet le 1er novembre 2005 à 0 h et cessera de porter effet le 30 avril 2006 à minuit.

Article 3 : M. M devra reverser à la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon la somme de 3473,12 euros.

Article 4 : La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la période prévue à l'article 2.

Article 5 : La décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Rhône-Alpes, en date du 19 janvier 2005, 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 6 : Les frais de la présente instance s'élevant à 179 euros seront supportés par M. M 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. Bruno M, à la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Lyon, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Rhône-Alpes, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Rhône-Alpes, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Rhône-Alpes, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 16 juin 2005, où siégeaient M. SAUZAY, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, membre titulaire, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale ; M. le Dr TOURTELIER, membre suppléant, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr HECQUARD, membre titulaire, et M. le Dr GASTAUD, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 8 juillet 2005.

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