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° **4358**
M. Francis H
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **28 février 2008**
Lecture du **9 avril 2008**

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 25 mai 2007 et le 2 juillet 2007, la requête et le mémoire présentés par M. Francis H, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 25 avril 2007, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Haute-Normandie, statuant sur la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen, dont le siège est 50, avenue de Bretagne, 76039 ROUEN CEDEX, a prononcé à l'encontre de M. H la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre mois avec publication pendant quatre mois,

par les motifs qu'afin de respecter la sanction prononcée à son encontre, il a prévenu ses patients que son cabinet serait fermé du 15 août au 15 septembre 2005, au moyen d'une affiche sur la porte d'entrée de son cabinet, et qu'il n'a repris son activité que le 16 septembre 2005, ses patients poursuivant les soins chez un confrère, ou attendant son retour ; que si, dans les six dossiers qu'il reprend, il est fait état d'anomalies telles que des dates surchargées sur les feuilles de soins, une fréquence d'exécution des actes non respectée, des doubles facturations et des séances commencées avant la prescription médicale, il s'agit de séances effectuées hors de la période d'interdiction d'exercer, ce qui exclut donc qu'il ait violé l'interdiction prononcée ; qu'il n'y a pas eu de double facturations d'actes rédigées par lui-même, et que, pour ce qui est des fréquences d'exécution modifiées, un traitement ne doit jamais être statique, de nombreuses circonstances pouvant conduire à modifier son exécution ; qu'il n'y a jamais eu de sa part d'intention de frauder ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 25 septembre 2007, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen ; il tend au rejet de la requête par les motifs qu'elle ne se fonde sur aucun argument convaincant ; que M. H ne mentionne plus, comme il l'avait fait en première instance, un déplacement qu'il aurait effectué à Madagascar pendant la période de son interdiction de donner des soins ; que, pour expliquer son comportement, M. H procède par affirmations sans les étayer par des éléments probants ; qu'en reprenant chacun des dossiers, objets de la plainte, il n'apporte aucune explication remettant en cause la motivation de la décision qu'il attaque ; que les attestations qu'il produit sont, pour trois dossiers, soit sans rapport avec l'affaire, soit viennent corroborer des dates d'exécution d'actes dans la période d'interdiction, et, pour trois autres, sans autre argument que l'affirmation de M. H que les actes ont été effectués hors période d'interdiction, ce qui est démenti par les attestations remises par les assurés à la caisse primaire ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 25 février 2008, le mémoire présenté pour M. H ; il tend à l'annulation de la décision attaquée, et à ce que, si une sanction devait être prononcée, l'interdiction du droit de donner des soins soit totalement assortie d'un

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

sursis, par les motifs que M. H a respecté l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux du 15 août 2005 à 0 h au 15 septembre 2005 à minuit ; que la façon dont la caisse primaire a diligenté son enquête pour le contester jette un doute sur les attestations qu'elle a recueillies et qui sont dénuées de force probante ; que ces attestations sont non seulement contraires aux mentions portées sur les feuilles de soins, mais aussi contredites par les attestations contraires émanant des mêmes personnes ; que, si l'on excepte le cas d'un patient pour lequel il y a une erreur, aucune feuille de soins ne laisse apparaître l'exécution de soins sur la période du 15 août au 15 septembre 2005 ; qu'il est étonnant de constater que la date de réception par la caisse primaire des demandes d'entente préalable dans les dossiers litigieux soit systématiquement celle du 13 septembre 2005, quelle que soit la date portée sur la demande d'entente préalable ; que, pendant la période d'interdiction, M. H se trouvait à Madagascar, ainsi que le démontrent les pièces versées au dossier ; que son cabinet était fermé, comme le confirment le panneau affiché sur la porte, et des attestations de patients habituels ; qu'en ce qui concerne le cas de Mme B…, à laquelle vingt séances de soins avaient été prescrites, sans prévoir de rythme précis, M. H a bien effectué ces séances ; qu'en ce qui concerne l'analyse de l'activité de M. H à laquelle il a été procédé, le reproche de surcharge de ses feuilles de soins n'est pas fondé ; que, de même, il n'a pas procédé à des doubles facturations, mais a envoyé des duplicata en cas de non remboursement ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 28 février 2008, le mémoire présenté pour la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen ; il tend au rejet de la requête avec les mêmes motifs ; il souligne le caractère volontairement tardif des dernières écritures de M. H, qui empêche leur examen dans le respect du contradictoire ; il est fait observer que la valeur probante des attestations recueillies ne peut être remise en cause ; que la caisse a démontré les falsifications des dates, commises par M. H, les dates portées sur les feuilles de soins ne pouvant prouver à elles seules qu'il n'aurait pas exercé pendant sa période d'interdiction ; qu'il n'apporte aucune explication crédible sur le fait qu'il a rempli des demandes d'entente préalables pendant cette période ; que, alors que M. H n'avait pas fait état de sa présence à Madagascar dans son mémoire d'appel, il produit au dernier moment des pièces, dont certaines étaient déjà détenues par lui au moment de la saisine ; qu'une affichette apposée sur la porte de son cabinet ne suffit pas à prouver l'absence d'exercice ; que, pour le dossier de Mme B…, la prescription médicale portait bien la mention correspondant à trois séances par semaine ;

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 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 ;

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

- Me MALEYSSON, avocat, en ses observations pour M. H et M. Francis H, en ses explications orales ;

- Me LEGENDRE, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen, en ses observations ;

M. H ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur le grief tiré de l'exercice de son activité par M. H pendant une période d'interdiction

Considérant que par une décision en date du 28 juin 2005, la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins a fixé aux dates des 15 août 2005 à 0 h au 15 septembre 2005 à minuit la période durant laquelle prendrait effet la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant un mois infligée à M. H par une décision de cette même juridiction en date du 27 novembre 2003 ;

Considérant qu'il est reproché à M. H de n'avoir pas respecté l'interdiction dont il faisait l'objet en dispensant des soins à six patients assurés sociaux pendant la période en cause ;

Considérant qu'il résulte des pièces du dossier que des actes ont bien été effectués par M. H entre le 15 août et le 15 septembre 2005 pour cinq de ces patients, ainsi que viennent le confirmer leurs témoignages ; que, pour le sixième patient, M. H a rempli deux feuilles de soins portant la mention d'actes prescrits le 2 septembre 2005 et exécutés entre le 2 et le 15 septembre 2005, et a rédigé une demande d'entente préalable datée du 2 septembre 2005 ;

Considérant que, pour contester la poursuite de l'exercice de son activité du 15 août 2005 au 15 septembre 2005, M. H ne peut soutenir que l'existence d'une affiche qu'il aurait placardée sur la porte de son cabinet, mentionnant sa fermeture, suffirait à établir qu'il n'aurait eu aucune activité, et prétendre que les services de la caisse primaire d'assurance maladie auraient, à la suite d'une inspection, constaté cette fermeture effective, alors que la caisse primaire dément qu'une telle inspection ait eu lieu ; que s'il soutient qu'il lui aurait été impossible d'exercer pendant la période d'interdiction en raison d'un séjour qu'il aurait effectué à Madagascar, circonstance dont il n'avait pas fait état dans sa requête d'appel mais qu'il a mentionnée dans un mémoire complémentaire, il produit, à l'appui de cette allégation, des pièces émanant d'autorités et de services malgaches, datées pour la plupart, de l'année 2005, et qui, à supposer qu'elles présentent des garanties d'authenticité suffisantes, ne permettent pas d'établir que sa présence à l'étranger aurait été effective du 15 août 2005 au 15 septembre 2005 ; qu'ainsi doit être retenu le grief d'exercice de son activité en donnant des soins à des assurés sociaux à l'encontre de M. H à une période où cela lui était interdit ;

Sur les autres griefs :

Considérant, d'une part, qu'il résulte des pièces du dossier que M. H n'a pas respecté pour une patiente Mme B…, la prescription médicale qui fixait à trois le nombre de séances par semaine alors qu'il a effectué et facturé des actes à une fréquence de six par semaine ;

Considérant d'autre part, que de nombreuses anomalies ont été relevées

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

entre le 15 août et le 17 novembre 2005, sur des feuilles de soins établies par M. H, comme des dates surchargées, pour 26 séries d'actes, une fréquence d'exécution non respectée, pour 31 séries d'actes, des doubles facturations, pour 11 séries d'actes, et des séances commencées avant toute prescription médicale pour 4 séries d'actes ;

Sur la sanction

Considérant que les faits retenus ci-dessus à l'encontre de M. H constituent des fautes, susceptibles de faire l'objet d'une sanction en application des dispositions des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ;

Considérant que les premiers juges ont fait une juste appréciation de la gravité de ces fautes en infligeant à M. H la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quatre mois, avec publication dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen ;

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. H ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : La requête de M. Francis H, masseur-kinésithérapeute, est rejetée.

Article 2 : La sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quatre mois, prononcée à l'encontre de M. H par la décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Haute-Normandie, en date du 25 avril 2007, prendra effet le 1er septembre 2008 à 0 h et cessera de porter effet le 31 décembre 2008 à minuit.

Article 3 : La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la période prévue à l'article 2.

Article 4 : Les frais de la présente instance s'élevant à 166 euros seront supportés par M. H 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. H, à la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen, à la section des assurances sociales la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins de Haute-Normandie, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Haute-Normandie, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Haute-Normandie, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 28 février 2008, 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 COLSON, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr WEILL, membre titulaire et M. le Dr DELIGNE, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 9 avril 2008.

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

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