

## **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° **5172**

**Dr A**

Séance du **8 décembre 2016**

Lecture du **23 février 2017**

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 3 septembre 2014, la requête et le mémoire présentés pour le Dr Roger A, qualifié spécialiste en radiologie diagnostique et imagerie médicale, tendant à ce que la section annule une décision, en date du 16 juin 2014, par laquelle la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse de l'Ordre des médecins, statuant sur les plaintes de la caisse primaire d'assurance maladie de Corse du Sud, dont le siège est Quartier « Les Padules », Boulevard Abbé Recco, BP 910, 20702 AJACCIO CEDEX 9, et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Ajaccio, dont l'adresse postale est Boulevard Abbé-Recco, Les Padules, BP 910, 20702 AJACCIO CEDEX 9, a prononcé à l'encontre du Dr A la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant sept mois dont trois mois avec le bénéfice du sursis et l'a condamné à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de Corse du Sud la somme de 4 116,51 euros,

par les motifs que la saisine de la juridiction de première instance a été irrégulière, en ce qu'elle n'a pas eu lieu par le moyen d'une lettre recommandée avec accusé de réception et qu'il n'est pas mentionné de date pour les faits reprochés ; que c'est au cours d'une même audience qu'ont été examinés deux dossiers de plaintes distinctes, ce qui a constitué une atteinte aux droits de la défense ; que le Dr A ne reconnaît pas des faits commis par d'autres que lui, et que, dans l'établissement où il exerce, sont constatés des dysfonctionnements généraux dont il n'est pas responsable, notamment en ce qui concerne le recouvrement des honoraires ; que le reproche qui lui est fait de s'être fait remplacer irrégulièrement est étranger à cette affaire ; que sont repris les dossiers retenus dans la décision attaquée, en contestant les griefs reprochés, tant en ce qui concerne les doubles facturations, que l'absence de compte-rendu et en faisant valoir des dysfonctionnements informatiques ; qu'est soulignée l'absence d'intention frauduleuse de la part du Dr A ; que la sanction prononcée en première instance est particulièrement lourde et fait supporter au praticien les conséquences des dysfonctionnements de la clinique dans laquelle il exerçait ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 1<sup>er</sup> octobre 2014, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Corse du Sud ; il tend au rejet de la requête du Dr A, en se référant à l'intégralité de ses observations de première instance ; il note une contradiction en ce que, dans les écrits alors produits, le praticien reconnaissait des anomalies de facturation, qu'il conteste désormais en appel ; que les codages erronés ne peuvent être imputés au secrétariat de la clinique dans laquelle il exerce, lui seul étant responsable du codage de son activité ; que si tel avait été le cas, une régularisation aurait du avoir lieu ; que tous les griefs sont maintenus ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R 4127-1 et suivants ;

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

- 2 -

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 145-1 à L 145-9 et R 145-4 à R 145-68 ;

Vu les dispositions du 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 maintenues en vigueur par les dispositions de l'article 8 du décret n° 2013-547 du 26 juin 2013 ;

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 la classification commune des actes médicaux ;

Après avoir entendu en séance publique :

- Le Dr MIRE en la lecture de son rapport ;
- Me HIDALGO, avocat, en ses observations pour le Dr A, qui n'était pas présent ;
- Le Dr DUPAS, médecin-conseil, en ses observations pour la caisse primaire d'assurance maladie de Corse du Sud et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Corse du Sud ;

Le conseil du Dr A ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

**Sur la régularité du jugement attaqué :**

Considérant, en premier lieu, qu'il résulte des pièces du dossier que la plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Ajaccio et celle de la caisse primaire d'assurance maladie de Corse du Sud formées à l'encontre du Dr A ont été enregistrées au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse de l'Ordre des médecins respectivement le 22 octobre 2013 et le 13 décembre 2013 ; que si aux termes de l'article R 145-22 du code de la sécurité sociale la saisine doit être réalisée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, cette formalité n'est pas prescrite sous peine de nullité en cas d'inobservation ; que la plainte du médecin-conseil, à laquelle se référait celle de la caisse primaire d'assurance maladie, mentionnait les griefs reprochés au praticien en cause pour les dossiers cités ; qu'ainsi la saisine de la juridiction de première instance a été effectuée de façon régulière ;

Considérant, en second lieu, que si le Dr A soutient que les droits de la défense auraient été méconnus du fait que la juridiction a examiné au cours de la même audience, au lieu de deux audiences séparées, deux affaires distinctes (n<sup>os</sup> 2566 et 2566 bis et 2584 et 2584 bis) le concernant, il résulte des termes des deux décisions rendues par les premiers juges que, pour l'une et l'autre affaire ont été entendues de façon distincte les observations du Dr A et de l'avocat qui l'assistait ; qu'ainsi le moyen tiré de ce que les droits de la défense auraient été méconnus manque en fait ;

Considérant, enfin, que si le Dr A fait valoir que la décision attaquée comporte notamment, dans son considérant n°7, la citation d'une disposition du code de la santé publique sans rapport avec l'affaire examinée, cette référence, si elle peut être regardée comme surabondante, n'a eu aucune influence sur l'appréciation faite par la juridiction quant à la réalité des griefs invoqués par les plaignants qui ont été appréciés au regard

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

- 3 -

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

des dispositions de la classification commune des actes médicaux (CCAM) citées dans le dispositif de la décision ;

### **Sur les griefs :**

Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle réalisé du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 30 juin 2011 sur l'activité du Dr A des anomalies ont été relevées, dans des facturations établies par ce praticien et présentées au remboursement à l'assurance maladie ;

Considérant, en premier lieu, qu'il ressort de l'instruction que, pour un patient (n°26), le Dr A a facturé une séance de radiologie non réalisée ; qu'il a, pour 18 patients (n°s 11, 12, 18, 42, 50, 51, 53, 54, 56, 62, 75, 85, 89, 121 et 125 à 128) facturé indûment deux fois le même acte de radiologie ;

Considérant, en second lieu, qu'il est reproché au Dr A d'avoir perçu des honoraires indûment majorés par lui ; qu'il en est ainsi d'abord en raison d'une surfacturation par emploi d'un codage de la classification commune des actes médicaux (CCAM) ne correspondant pas à celui de l'acte effectivement réalisé pour vingt et un actes prodigués à quatorze patients (n°s 15, 16, 26, 28, 29, 38, 40, 43, 72, 77, 82, 95, 108 et 116), comme cela résulte des dires mêmes de ces derniers, du compte rendu de l'acte facturé et de l'iconographie visionnée ; qu'il en va de même ensuite en ce qui concerne soixante dix-sept séances prodiguées à soixante douze patients (n°s 2 à 6, 8, 9, 10, 13, 14, 17, 19 à 25, 30, 35 à 37, 39, 41, 44 à 46, 48, 52, 55, 57, 59 à 61, 63, 65 à 68, 70, 74 à 76, 78, 79, 81, 84, 86 à 88, 90 à 94, 97 à 100, 103 à 105, 107, 109, 111, 112, 114, 118, 119 et 122 à 124), pour lesquels il a malgré l'impossibilité résultant des termes de la classification commune des actes médicaux, soit facturé au cours de la même séance deux actes, pourtant incompatibles en raison des termes de leur libellé respectif (17 séances), soit facturé pour une même séance de radiologie conventionnelle deux actes dont les codes classification commune des actes médicaux sont incompatibles selon leur libellé (24 séances), soit facturé au cours de la même séance deux actes d'échographie ou d'échodoppler incompatibles selon la classification commune des actes médicaux (3 séances), soit facturé au cours de la même séance deux codes de scanographie incompatibles selon la classification commune des actes médicaux (31 séances), soit enfin au cours de la même séance facturé ensemble trois codes de scanographie incompatibles deux à deux (2 séances) ; que le même grief peut également être retenu pour ce qui concerne le non respect, par le Dr A de l'article I-6 des dispositions générales de la classification commune des actes médicaux relatives à l'acte global, pour onze séances, et pour la facturation d'actes de radiologie sans production de compte-rendus (5 séances), comme l'exigent cependant les articles I-4 et I-5 des dispositions générales de la classification commune des actes médicaux ;

Considérant que les faits ci-dessus relevés à l'encontre du Dr A constituent des fautes, abus et fraudes au sens des dispositions de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale, susceptibles de lui valoir le prononcé d'une sanction en application des dispositions de l'article L 145-2 du même code ; que par son comportement gravement fautif, il a méconnu l'obligation faite à tout médecin rappelée à l'article R 4127-29 du code de la santé publique, selon lequel « *toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits* » ; qu'il ne peut, pour se justifier, affirmer qu'il n'avait pas eu de responsabilités dans les surfacturations constatées, alors que seul le médecin est responsable des cotations qu'il applique ; que les premiers juges ont fait une exacte appréciation de la sanction méritée en prononçant à l'encontre du Dr A une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de sept mois, dont trois mois avec le bénéfice du sursis, et en le condamnant à rembourser à la caisse primaire d'assurance maladie de Corse du Sud la

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

- 4 -

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

somme de 4 116,51 euros, constituant en des abus d'honoraires résultant de facturations d'actes non réalisés et de surcotations injustifiées ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

**Article 1<sup>er</sup>** : La requête du Dr A est rejetée.

**Article 2** : La sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant sept mois dont trois assortis du sursis, prononcée à l'encontre du Dr A par la décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse de l'Ordre des médecins, en date du 16 juin 2014, prendra effet pour la partie non assortie du sursis le 1<sup>er</sup> juin 2017 à 0 h et cessera de porter effet le 30 septembre 2017 à minuit.

**Article 3** : Le Dr A devra reverser à la caisse primaire d'assurance maladie de Corse du Sud la somme de 4 116,51 euros.

**Article 4** : La présente décision sera notifiée au Dr A, à la caisse primaire d'assurance maladie de Corse du Sud, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Corse du Sud, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse de l'Ordre des médecins, au conseil départemental de la Guyane de l'Ordre des médecins, au Conseil national de l'Ordre des médecins de la Belgique, au directeur général de l'Agence régionale de santé de la Guyane, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 8 décembre 2016, où siégeaient M. SAUZAY, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. le Dr MIRE et M. le Dr ROUSSELOT, membres suppléants, nommés par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; Mme le Dr RIO et M. le Dr HOUSSINOT, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 23 février 2017.

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. DESEUR