

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° **5035**

Dr A

Séance du **9 avril 2014**

Lecture du **21 mai 2014**

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

Vu, enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 8 mars 2013, la requête présentée pour le **Dr A**, qualifié spécialiste en radiodiagnostic, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 11 février 2013, par laquelle la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, statuant sur la plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Hauts-de-Seine, dont l'adresse postale est 113, rue des Trois Fontanot, Immeuble MB 15, 92026 NANTERRE CEDEX, a prononcé à l'encontre du Dr A la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de quatre mois dont trois mois avec le bénéfice du sursis et a ordonné la publication de cette sanction pendant une durée de quatre mois,

Il soutient que :

- la procédure préalable est irrégulière faute d'information sur l'identité des patients entendus par le service médical et en raison du refus qui lui a été opposé d'être assisté par un avocat lors de l'entretien préalable ;
- ces omissions violent le principe du contradictoire et méconnaissent l'article 6-1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ;
- l'utilisation du logiciel d'aide au diagnostic (LAD) constitue une prestation médicale susceptible d'être facturée aux patients qui en font la demande ;
- l'information sur cette utilisation a été préalablement donnée aux patients pour lesquels l'usage du LAD reste facultatif ;
- le recours à un code inadéquat pour la facturation d'un doppler du sein relève d'une simple erreur insusceptible d'entrer dans le champ des fautes, abus et fraudes mentionnés à l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale ;
- les témoignages n^{os} 3 et 41 ne peuvent être retenus en raison de leur imprécision ;
- les facturations intervenues dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein représentent des demandes particulières présentées par les bénéficiaires de ces prises en charge ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire, enregistré le 3 mai 2013, présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Hauts-de-Seine qui conclut au rejet de l'appel, à l'aggravation de la sanction prononcée en première instance et à ce que soit rendu exécutoire le sursis prononcé par la décision rendue le 3 décembre 2010 par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, et à ce que soit ordonnée la publication de la sanction dans les services de la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine et sur le site AMELI de la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine ;

**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 mémoire, enregistré le 16 octobre 2013, présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Hauts-de-Seine qui présente un nouveau dossier ;

Vu les pièces desquelles il ressort que, par application des dispositions de l'article R 145-23 du code de la sécurité sociale, les parties ont été informées que la décision était susceptible d'être fondée sur le moyen, relevé d'office, tiré de ce que les griefs reprochés au praticien portaient en partie sur des faits antérieurs au délai de prescription de trois ans mentionné à l'article R 145-17 du code de la sécurité sociale et de ce que l'appel incident formé par le médecin-conseil n'est pas recevable ;

Vu le mémoire, enregistré le 26 février 2014, présenté pour le médecin-conseil en réponse à la communication du moyen d'ordre public ; il soutient qu'aucun des faits relevés n'est atteint par la prescription et qu'il n'a pas présenté de recours incident ;

Vu enregistré le 31 mars 2014 le mémoire pour le Dr A qui tend aux mêmes fins que sa requête et demande le rejet de la demande d'aggravation de la sanction ; il soutient que :

- l'appel incident du médecin-conseil est irrecevable ainsi que l'ajout du dossier n° 46 qui ne figurait pas dans la plainte ;
- il s'en rapporte à la décision de la section pour l'application de la règle de prescription ;
- il a arrêté la facturation du logiciel d'aide au diagnostic ;
- les erreurs de facturation ne portent que sur un nombre limité d'actes ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

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

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

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 JOLIFF, avocat, en ses observations pour le Dr A et le Dr Pierre E en

**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

ses explications orales ;

- Mme le Dr GORLIER, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Hauts-de-Seine ;

Le Dr A ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

En ce qui concerne l'appel du médecin-conseil de l'échelon local des Hauts de Seine :

1-Considérant que dans son mémoire du 3 mai 2013, le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Hauts-de-Seine a présenté des conclusions incidentes ; que de telles conclusions ne sont pas recevables devant la juridiction ordinale ; qu'elles doivent, par suite, être rejetées ;

En ce qui concerne l'appel du Dr A :

Sur la régularité de la procédure préalable à la plainte :

2-Considérant que les conditions dans lesquelles s'est déroulé le contrôle de l'activité du Dr A avant le dépôt de la plainte, notamment en ce qui concerne la communication à celui-ci de la liste des patients entendus par le service médical et du refus qui lui aurait été opposé d'être assisté par un avocat lors de l'entretien préalable, sont sans influence sur la régularité de la procédure suivie devant la juridiction ordinale ; qu'il appartient à celle-ci d'apprécier la valeur et la portée des documents et notamment des témoignages écrits qui lui sont soumis tant par les plaignants que par le professionnel en cause dans le cadre de la procédure contentieuse qui se déroule devant elle ;

Sur les griefs :

3- Considérant que la plainte formée à l'encontre du Dr A est fondée sur les dossiers de trente six patients auxquels le praticien a dispensé des soins pendant la période non atteinte par la prescription allant du 1^{er} janvier 2009 à juillet 2010 ; que le dossier n° 46 présenté pour la première fois en appel ne peut pour ce motif qu'être écarté des débats ;

Sur le premier grief

4-Considérant que l'utilisation par un médecin d'un logiciel d'aide au diagnostic constitue un élément de son diagnostic et de la qualité des soins ; qu'elle ne saurait à cet titre être assimilée à un acte complémentaire rendu nécessaire par le résultat d'un premier examen ; qu'elle est ainsi par nature comprise dans la tarification prévue par la nomenclature ; qu'elle ne saurait par conséquent être facturée à titre de supplément ou être présentée comme une option de meilleure qualité des soins au patient, ce qui l'assimilerait à une offre commerciale ;

5-Considérant qu'il résulte des pièces du dossier que dans le cas de 31 patients (n^{os} 2, 3, 5, 10, 11, 14 à 29, 34, 35 à 43) le Dr A, qui est conventionné en secteur 1, a facturé en dépassement d'honoraire l'utilisation d'un logiciel d'aide au diagnostic (LAD) destiné selon ses dires à perfectionner la lecture des clichés ; qu'ainsi qu'il vient d'être dit une telle prestation était incluse dans le tarif de l'acte et ne pouvait être facturée distinctement ; que ni la circonstance, d'ailleurs non vérifiée par les pièces du dossier que le Dr A aurait obtenu un avis favorable du conseil de l'ordre pour une telle cotation, ni

**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

celle qu'il aurait donné à ses patients par voie d'affichage et verbalement toutes explications sur cette facturation ne sont de nature à l'exonérer de sa faute ; que le grief doit ainsi être retenu ;

Sur le deuxième grief

6-Considérant qu'il résulte de l'examen des pièces des dossiers que l'acte effectué pour onze patientes est une étude de la vascularisation du sein associée à une échographie ; que cet acte relève dans la classification commune des actes médicaux (CCAM) de la cotation ZZZQM005 et n'est pas remboursable ; que le Dr A ne pouvait le tarifier comme échographie doppler des artères du membre supérieur (EFQM001) pour les patientes n^{os} 1, 6, 12 et 25 ou comme échographie doppler des veines du membre supérieur (ECQM001) pour les patientes n^{os} 3, 4, 13, 14, 21, 24 et 28 ; que, contrairement à ce que soutient le Dr A, le recours à un code inadéquat qui comporte des incidences financières pour l'assurance maladie constitue une faute au sens de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale ;

Sur le troisième grief

7-Considérant qu'il résulte des dispositions combinées de l'article L 1411-6 du code de la santé publique et de l'article R 322-2 du code de la sécurité sociale que les examens effectués dans le cadre des programmes de dépistage n'impliquent pas de participation des assurés ; que l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers prévoit que les mammographies effectuées dans ce cadre sont effectuées sans avance de frais dans le cadre du tiers payant ; qu'il précise en outre que si les résultats des mammographies conduisent à pratiquer une échographie complémentaire de précaution, celle-ci ne peut être facturée qu'au taux prévu par la CCAM (soit QEQM001, 41,58 euros pour les deux seins) ; que ces dispositions sont reprises dans la convention entre les radiologues participant au dépistage et la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts de Seine à laquelle le Dr A a adhéré ;

8-Considérant qu'il résulte de l'examen des pièces du dossier que le Dr A a tarifé à des patientes reçues dans le cadre du dépistage la réalisation de mammographies ainsi que différents dépassements correspondant à la réalisation d'échographies ; qu'il a ainsi méconnu pour les patientes n^{os} 1, 5, 12, 22, 23, 27, 34 et 40 la règle de gratuité des mammographies et pour les patientes n^{os} 5, 22, 23, 27, 34 et 40 celle de cotation au tarif opposable des examens complémentaires ; que si le Dr A soutient que ces règles ne seraient pas opposables en l'espèce dès lors que les patientes en causes auraient formulé la demande particulière de disposer immédiatement des résultats des analyses, il ne ressort pas des pièces du dossier que le praticien aurait clairement indiqué aux patientes les conséquences de cette demande ;

9-Considérant que les faits ainsi relevés à l'encontre du Dr A constituent des fautes au sens de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale susceptibles de justifier de l'application de l'une des sanctions disciplinaires énumérées à l'article L 145-2 du même code ; qu'il sera fait une juste appréciation de la gravité de ces fautes en maintenant la sanction de quatre mois d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux assortis de trois mois de sursis, avec publication pendant une durée de quatre mois prononcée par les premiers juges et en rejetant l'appel du Dr A ;

DECIDE :

PAR CES MOTIFS,

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

- 5 -

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

Article 1^{er} : Les conclusions incidentes du médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Hauts-de-Seine sont rejetées.

Article 2 : La requête du Dr Pierre E est rejetée.

Article 3 : La sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quatre mois dont trois mois avec sursis, prononcée à l'encontre du Dr A par la décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, en date du 13 février 2013, prendra effet pour la partie non assortie du sursis le 1^{er} septembre 2014 à 0 h et cessera de porter effet le 30 septembre 2014 à minuit.

Article 4 : La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant quatre mois à compter du 1^{er} septembre 2014.

Article 5 : La présente décision sera notifiée au Dr A, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Hauts-de-Seine, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, au conseil départemental de l'Ordre des médecins des Hauts-de-Seine, au directeur général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 9 avril 2014, où siégeaient M. BARDOU, Conseiller d'Etat, président ; M. le Dr AHR, membre titulaire, et M. le Dr MIRE, membre suppléant, nommés 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 21 mai 2014.

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

G. BARDOU

LE SECRETAIRE DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

M-A. PEIFFER