

**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°**5173**

**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 4 septembre 2014, la requête et le mémoire présentés pour le Dr 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 des Alpes-Maritimes, dont le siège est 48 avenue Roi-Robert-Comte-de-Provence, 06180 NICE CEDEX, et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice, dont l'adresse postale est 48 avenue Roi Robert Comte de Provence, Bâtiment Dufy, BP 2085, 06102 NICE CEDEX 2 a prononcé à l'encontre du Dr A la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois,

par les motifs que la saisine de la juridiction de première instance n'a pas été régulière dans la mesure où la lettre de saisine émanant du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice ne mentionnait pas la date des faits reprochés au Dr A et où la plainte initiale n'a pas été confirmée par la production d'un argumentaire et de moyens de preuve dans un mémoire daté et signé par chacun des plaignants ; que l'audience a été tenue de façon irrégulière dans la mesure où deux dossiers distincts ont été discutés de manière conjointe ; qu'au fond les difficultés rencontrées par le Dr A pour trouver un acquéreur d'un de ses deux cabinets dans lequel il n'exerçait plus à temps complet expliquent que, vu l'urgence, il ait été contraint de faire appel à un remplaçant pour assurer la continuité des soins ; que les anomalies de facturations qui lui sont reprochées ne lui sont pas imputables, puisque s'agissant des actes effectués par son remplaçant il ne peut en être responsable, et que, s'agissant de ceux qu'il a effectués, dans la clinique où il exerçait les erreurs constatées ont été commises, de façon non intentionnelle, par des personnes de la clinique en raison de dysfonctionnements qui ne lui sont pas imputables ; que la sanction infligée par les premiers juges, particulièrement lourde, le pénalise de façon inéquitable ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 19 septembre 2014, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice ; il tend au rejet de la requête par les moyens déjà développés en première instance auxquels il se réfère ; que le contexte particulier invoqué par le Dr A ne le dispensait pas d'informer l'autorité ordinaire des conditions de son remplacement pour une prise en charge régulière des facturations en cause ; que la responsabilité des faits irréguliers ne peut être renvoyée sur des tiers ; que les manquements relevés concernent des actes facturés pour des patients s'étant présentés dans les deux sites d'exercice du Dr A ; qu'il est rappelé que ce dernier revient sur les anomalies qu'il avait pourtant reconnues dans ses productions de première instance ;

**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, enregistrée comme ci-dessus le 30 septembre 2014, la correspondance par laquelle la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes s'associe aux observations présentées par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 24 octobre 2014, le mémoire présenté pour le Dr A ; il tend aux mêmes fins que sa requête, en rappelant que les irrégularités ayant affecté l'audience du 16 juin 2014 ont porté atteinte aux droits de la défense ; que les difficultés rencontrées pour céder le cabinet dans lequel il exerçait en partie expliquent que, vu l'urgence, il ait dû se faire remplacer par un confrère, mais qu'il ne peut être tenu pour responsable des erreurs commises par ce dernier ; que, en ce qui concerne ses propres actes, il ne reconnaît pas les erreurs de facturation qu'on lui attribue puisqu'il n'était pas responsable du recouvrement des honoraires dans la clinique où il exerçait ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 24 novembre 2014, le mémoire par lequel le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice entend répondre que la réunion des deux dossiers en une seule audience au stade de la première instance a été très opportune et a permis de mettre en évidence le comportement reproché ; que le Dr A ne peut sérieusement soutenir que son absence de déclaration du médecin remplaçant est fondée dès lors qu'il y aurait eu urgence ; que les surfacturations ont eu lieu sur les deux sites de son activité ;

Vu, enregistrée comme ci-dessus le 5 décembre 2014, la correspondance par laquelle la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes déclare s'associer aux observations du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice ;

Vu la correspondance en date du 27 octobre 2016 par laquelle le secrétariat du Conseil national de l'Ordre des médecins informe les parties de ce que la décision qui doit intervenir est susceptible d'être fondée sur un moyen d'ordre public, relevé d'office, et leur précise que ce moyen est tiré de ce que les griefs reprochés au Dr A portent en partie sur des faits antérieurs au délai de prescription de trois ans ;

Vu la correspondance enregistrée comme ci-dessus le 3 novembre 2016 par laquelle la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes précisait que si les griefs reprochés au Dr A portent sur des actes relevés de juin 2009 à décembre 2010 la caisse avait pris soin de saisir la juridiction de première instance à titre conservatoire dès le 20 mai 2012 afin d'interrompre la prescription triennale ;

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 ;

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 ;

**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

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 des Alpes-Maritimes et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice ;

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

APRES EN AVOIR DELIBERE,

**Sur la régularité du jugement attaqué :**

Considérant que si, par une correspondance enregistrée le 22 mai 2012 au greffe de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse de l'Ordre des médecins, le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice a déclaré saisir cette juridiction « à titre conservatoire » d'une plainte à l'encontre du Dr A il ne l'a accompagnée d'aucun mémoire ni pièces jointes requises précisant les griefs reprochés à ce praticien ; que la liste détaillée de ces griefs n'a été produite que dans un mémoire joint à sa requête enregistrée le 22 juillet 2012 par ce même greffe ; que, dans ces conditions, les faits reprochés dans la plainte du médecin-conseil au Dr A ne pouvaient être antérieurs à la date du 27 juillet 2009, en raison de la prescription de trois ans édictée à l'article R 145-22 du code de la sécurité sociale ; qu'il ressort des pièces du dossier que, dans la décision attaquée, les premiers juges ont cependant retenu au titre des griefs des faits antérieurs à cette date ; qu'il en est ainsi pour les dossiers n<sup>os</sup> 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 39, 43, 44, 47, 49, 51, 52, 53, 58, 68, 69 et 71 ; qu'en ce qui concerne la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes du 4 juin 2012 présentée à titre conservatoire, faisant référence à la plainte conservatoire du médecin-conseil, et qui n'était accompagnée d'aucun mémoire ou pièces relatifs aux griefs, cette plainte doit être également regardée comme comportant des dossiers prescrits ; que ce n'est que par un mémoire enregistré le 7 août 2011 que la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes a repris les griefs formés par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice ; que les griefs relatifs aux actes à la date du 7 août 2009 sont prescrits pour la caisse primaire d'assurance maladie ; qu'en n'excluant pas du champ des plaintes des faits prescrits, les premiers juges ont commis une erreur de droit ; que, pour ce motif, la décision du 16 juin 2014 dont il est fait appel doit être annulée ;

Considérant que l'affaire étant en état, il y a lieu d'évoquer et d'y statuer immédiatement ;

**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

**Sur les griefs :**

Considérant, d'une part, qu'il ressort des pièces du dossier que le Dr A spécialiste en radiologie diagnostique et imagerie médicale a facturé des actes de radiologie en utilisant un code de la classification commune des actes médicaux (CCAM) ne correspondant pas à l'acte effectivement réalisé ; que cette pratique a entraîné des surfacturations au détriment de l'assurance maladie, soit qu'il s'agisse du choix par ce praticien d'un code de la classification commune des actes médicaux mieux valorisé (dossiers n<sup>os</sup> 37 et 60), soit qu'il ait facturé pour une même séance deux codes de la classification commune des actes médicaux pourtant incompatibles (n<sup>os</sup> 50 et 55) ;

Considérant, d'autre part, qu'il est reproché au Dr A des manquements aux dispositions de la classification commune des actes médicaux, tels que, comme cela est constaté dans deux dossiers (n<sup>os</sup> 48 et 64), la facturation d'actes de radiologie sans production de compte-rendu, alors que l'article 1-5 des dispositions générales de la classification commune des actes médicaux conditionne la prise en charge ou le remboursement par les organismes d'assurance maladie à son établissement, ou encore, comme cela ressort de l'examen de deux dossiers (n<sup>os</sup> 60 et 61) la facturation d'actes de radiologie avec un compte-rendu établi par un remplaçant, exerçant dans des conditions irrégulières puisque, malgré l'obligation résultant de l'article 1-4 des dispositions générales de la classification commune des actes médicaux et, en méconnaissance de l'article 4127-65 du code de la santé publique, les instances ordinales compétentes n'avaient pas été informées de ce remplacement ;

Considérant que les faits ci-dessus retenus à l'encontre du Dr A ont le caractère de 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 ; qu'un tel comportement revêt une gravité particulière dans la mesure où il ressort de l'instruction que ce praticien a consciemment organisé son remplacement dans son cabinet secondaire, tout en exerçant lui-même par ailleurs à plein temps ; qu'il y a lieu en conséquence de lui infliger la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de deux mois ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

**Article 1<sup>er</sup>** : La décision 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 du 16 juin 2014 est annulée.

**Article 2** : Il est infligé au Dr A la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant deux mois.

**Article 3** : L'exécution de cette sanction, prononcée à l'encontre du Dr A prendra effet le 1<sup>er</sup> octobre 2017 à 0 h et cessera de porter effet le 30 novembre 2017 à minuit.

**Article 4** : La présente décision sera notifiée au Dr A, à la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice, 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

**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

départemental de Guyane de l'Ordre des médecins, au Conseil national de l'Ordre des médecins de Belgique, au directeur général de l'Agence régionale de santé de 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