

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

Dossier n° **5232**

Dr C

Séance du **21 février 2018**

Lecture du **21 mars 2018**

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 14 septembre 2015, la requête et le mémoire présentés par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Haute-Corse dont l'adresse postale est 5 boulevard Jean Zuccarelli, B.P. 183, 20293 BASTIA CEDEX, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 13 juillet 2015, 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 sa plainte et celle de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse, dont le siège est 5 avenue Jean Zuccarelli, 20406 BASTIA CEDEX 9, a prononcé à l'encontre du Dr C, qualifié spécialiste en pneumologie et compétent en allergologie, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre mois, dont deux mois avec le bénéfice du sursis et l'a condamné à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse la somme de 9 888,08 euros,

par les motifs que les premiers juges ont retenu l'ensemble des griefs exposés dans les plaintes, correspondant à des faits ayant un caractère massif ; que ceux-ci concernaient des patients de tous âges, dont des enfants et des nourrissons, qui ont subi des radiographies répétées des poumons et des sinus sans justification et sans bénéfice médical ; que si certains des patients en cause souffraient de pathologies pulmonaires lourdes, d'autres ne souffraient d'aucune affection pulmonaire chronique ; que le caractère systématique de cette pratique doit être considéré comme une circonstance aggravante ; qu'en conséquence est demandé que soit infligée une sanction plus lourde au Dr C ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, 2°), enregistrés comme ci-dessus le 17 septembre 2015, la requête et le mémoire présentés pour le Dr C tendant à ce que la section annule la décision en date du 13 juillet 2015 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 ci-dessus analysée, et rejette les plaintes du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Haute-Corse et de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse, par les motifs que cette décision est insuffisamment motivée et qu'elle est entachée d'une omission de répondre à un moyen de droit relatif à la méconnaissance des droits de la défense et à la validité des preuves ; que le grief de facturation d'actes non médicalement justifiés n'est pas fondé : le Dr C a réalisé des radiographies du thorax qui étaient nécessaires à chaque patient, même sans attendre la manifestation d'une pathologie typique, et des radiographies des sinus tout à fait fondées comme il l'a démontré ; de même l'état des patients justifiait la réalisation de pléthysmographie et de gazométrie artérielle ; que, contrairement aux affirmations des plaignants, les iconographies transmises étaient d'excellente qualité ; qu'il en résulte qu'aucune faute ne peut être retenue à l'encontre du Dr C et que, les griefs étant écartés, c'est à tort qu'il a été

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

condamné à verser une somme à la caisse plaignante ; qu'en conséquence, il est demandé d'annuler la décision attaquée et de rejeter les deux plaintes, ou, à titre subsidiaire, de revoir la sanction en l'atténuant ;

Vu, enregistrée comme ci-dessus le 13 octobre 2015, la correspondance par laquelle la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse s'en rapporte aux écritures du service médical de Haute-Corse et demande confirmation de la sanction prononcée ;

Vu, la correspondance, en date du 24 janvier 2018, par laquelle le secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins informe les parties que la décision qui doit intervenir sur les recours formés par le Dr C et par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Haute-Corse est susceptible d'être fondée sur deux moyens d'ordre public relevés d'office et leur précise que le premier moyen est tiré de ce que les griefs reprochés au Dr C portent en partie sur des faits antérieurs au délai de prescription de trois ans prévu à l'article R 145-17 du code de la sécurité sociale et que le second moyen est tiré de ce que la décision en cause a condamné le Dr C à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse la somme de 9 888,08 euros en application des dispositions de l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale, lequel ne prévoit ce remboursement que dans le cas d'abus d'honoraires ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 ;

Vu la Constitution, notamment son article 61-1 ;

Vu l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le conseil constitutionnel, notamment ses articles 23-1 à 23-3 ;

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

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 ;

Vu l'article 75-I de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique ;

Vu la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

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 ;
- Le Dr DUPAS, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Haute-Corse ;
- Le Dr C, dûment convoqué, ne s'étant ni présenté, ni fait représenter ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur la régularité de la décision attaquée :

Considérant qu'aux termes de l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale : *"Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou la section spéciale des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins...sont...4°) Dans le cas d'abus d'honoraires, le trop remboursé..."* ; que, constituent des honoraires abusifs au sens de ces dispositions ceux qui sont réclamés pour un acte facturé sans avoir jamais été réalisé, pour un acte surcoté, pour un acte réalisé dans des conditions telles qu'alors même qu'il a été effectivement pratiqué, il équivaut à une absence de soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure ;

Considérant qu'il résulte de ces dispositions que les facturations d'actes ou de répétitions d'actes non médicalement justifiés et de radiographies réalisées sans indication médicale, les facturations de mesures de la fonction ventilatoire par technique pléthysmographique, et les facturations non justifiées de prescription de XOLAIR® ne constituent pas des abus d'honoraires au sens des dispositions précitées de l'article L 145-2 du code de sécurité sociale ; qu'en décidant cependant que les sommes correspondant au coût de ces actes fautifs devaient être remboursées par le Dr C à la caisse primaire d'assurance maladie de Haute Corse , 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 a commis une erreur de droit ; que, pour ce motif, il convient d'annuler sa décision en date du 13 juillet 2015 ;

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

Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle ayant porté sur l'activité du Dr C, qualifié spécialiste en pneumologie et compétent en allergologie, du 1^{er} septembre 2011 au 31 août 2013 des anomalies ont été relevées dans les actes et prescriptions qu'il a facturés ; qu'elles ont fait l'objet de plaintes du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Haute-Corse et de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse ;

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

Sur les questions prioritaires de constitutionnalité :

Considérant qu'aux termes de l'article 61-1 de la Constitution : « *Lorsqu'à l'occasion d'une instance en cours devant une juridiction, il est soutenu qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel peut être saisi de cette question sur renvoi du Conseil d'Etat ou de la Cour de cassation qui se prononce dans un délai déterminé (...)* » ; qu'aux termes de l'article 23-1 de l'ordonnance du 7 novembre 1958 : « *Devant les juridictions relevant du Conseil d'Etat et de la Cour de cassation, le moyen tiré de ce qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution est, à peine d'irrecevabilité, présenté par un écrit distinct et motivé. Un moyen peut être présenté pour la première fois en cause d'appel (...)* » ; qu'aux termes de l'article 23-2 de la même ordonnance : « *La juridiction statue sans délai par une décision motivée sur la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité au Conseil d'Etat ou à la Cour de cassation. Il est procédé à cette transmission si les conditions suivantes sont remplies : 1° La disposition contestée est applicable au litige ou à la procédure, ou constitue le fondement des poursuites ; 2° Elle n'a pas déjà été déclarée conforme à la Constitution dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil constitutionnel, sauf changement des circonstances ; 3° La question n'est pas dépourvue de caractère sérieux (...)* » ;

Considérant que par deux mémoires distincts, présentés devant 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, le Dr C a soutenu d'une part que l'article L 145-6 du code de la sécurité sociale méconnaîtrait la Constitution dès lors qu'il prévoit la présence d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, et d'autre part que l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale porte atteinte au principe de la légalité des peines et délits ;

Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article L 145-6 du code de la sécurité sociale : « *La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'Etat au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort duquel se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, plusieurs présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions. / Elle comprend un nombre égal d'assesseurs, membres, selon le cas, de l'ordre des médecins, de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou de l'ordre des sages-femmes, et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien-conseil, nommés par l'autorité compétente de l'Etat. Les assesseurs membres de l'ordre sont désignés par le conseil régional ou interrégional de l'ordre en son sein.* » ;

Considérant que le Dr C soutient que les dispositions de l'article L 145-6 du code de la sécurité sociale, qui fixent la composition de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins, sont contraires aux principes d'indépendance et d'impartialité qui s'imposent à cette juridiction en vertu de l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, en ce qu'elles prévoient, parmi les membres de ces juridictions, la présence d'au moins un praticien-conseil sans que le législateur ait institué les garanties appropriées lui permettant de satisfaire aux principes d'indépendance et

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

d'impartialité, alors que cet assesseur, nommé par l'autorité compétente de l'Etat, est un agent de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, établissement public placé sous le contrôle de l'Etat, en position d'activité et soumis à l'autorité hiérarchique de son directeur général, relevant, en outre de l'organisme exerçant un pouvoir de contrôle sur la caisse intéressée au litige et appartenant au même corps que l'autorité ayant mené l'instruction et éventuellement décidé des poursuites ;

Considérant que le principe d'indépendance, qui est indissociable de l'exercice de fonctions juridictionnelles, impose que toute personne appelée à siéger dans une juridiction se prononce en toute indépendance et sans recevoir quelque instruction de la part de quelque autorité que ce soit ; que le principe d'impartialité des juridictions s'oppose notamment à ce que soient conférés à une même autorité le pouvoir de poursuivre et celui de juger ;

Considérant que, comme l'a jugé le Conseil d'Etat le 5 juillet 2013, dans l'affaire n° 366 067, il résulte des dispositions de l'article L 224-7 du code de la sécurité sociale que les praticiens conseils sont des agents de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ; que celle-ci est un établissement public administratif placé sous la tutelle de l'Etat, doté de l'autonomie financière en vertu des dispositions de l'article L 221-2 du même code ; que, l'autonomie des organismes de sécurité sociale revêtant le caractère d'un principe fondamental déterminé par la loi en vertu de l'article 34 de la Constitution, elle n'est soumise à cette tutelle de l'Etat que dans les limites et les cas prévus par la loi ; qu'en vertu des dispositions de l'article L 123-2-1 du code de la sécurité sociale, les praticiens-conseils relèvent de conventions collectives spéciales et n'ont ni la qualité de fonctionnaire ni celle d'agent public ; qu'en ne fixant pas la durée des mandats des assesseurs praticiens-conseils, le législateur a entendu qu'il ne puisse y être mis fin par voie d'autorité et priver l'autorité de nomination dans la fonction d'assesseur de toute influence sur l'exercice par ces derniers de leurs fonctions juridictionnelles ; qu'il résulte des dispositions législatives ainsi rappelées que les praticiens-conseils nommés assesseurs ne se trouvent pas dans une situation de subordination hiérarchique à l'égard de l'Etat ; que, dès lors, le moyen tiré de ce que la loi n'aurait pas instauré les garanties rendues nécessaires par une telle subordination ne revêt pas un caractère sérieux ;

Considérant que, s'agissant de la position des assesseurs praticiens-conseils à l'égard des caisses de sécurité sociale, ces médecins appartiennent à un corps autonome, comparable à un corps d'inspection, de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, dont le législateur a, en vertu de l'article L 123-2-1 du code de la sécurité sociale, prévu que les conditions de nomination et d'avancement des membres devaient résulter de conventions collectives spéciales, de nature à concourir à leur indépendance à l'égard des caisses ; que la circonstance que les assesseurs appartiennent au même corps que les praticiens-conseils qui, au sein des services de contrôle médical, engagent les poursuites devant les sections des assurances sociales n'a pas pour effet, par elle-même, de porter atteinte aux exigences d'indépendance et d'impartialité attachées à leurs fonctions juridictionnelles ; que les dispositions législatives contestées ne permettent pas qu'un praticien-conseil ayant participé au contrôle, engagé des poursuites, ou se trouvant placé sous l'autorité hiérarchique de l'auteur de la plainte, siège au sein de la juridiction appelée à juger le praticien poursuivi ; que les praticiens-conseils sont tenus au respect du code de déontologie, prévu par les dispositions de l'article L

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

4127-1 du code de la santé publique, en vertu duquel il ne peuvent aliéner leur indépendance professionnelle de quelque façon ou sous quelque forme que ce soit ; qu'ainsi, l'ensemble des dispositions applicables attachées aux fonctions des assesseurs praticiens garantit qu'ils sont à même d'exercer leur activité juridictionnelle de façon indépendante et impartiale ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que la question soulevée ne présente pas un caractère sérieux ; qu'ainsi, sans qu'il soit besoin de renvoyer au Conseil d'Etat la question prioritaire de constitutionnalité invoquée, le moyen tiré de ce que l'article L 145-6 du code de la sécurité sociale porterait atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution doit être écarté ;

Considérant, en second lieu, qu'aux termes de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale : *« Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes dite section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire nationale du conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes, dite section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins ou section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des sages-femmes. »* ;

Considérant que le Dr C soutient que les dispositions de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale qui déterminent la nature des faits susceptibles d'être soumis aux juridictions du contrôle technique porteraient atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit et seraient notamment contraires aux principes de légalité des délits et des peines et de nécessité des peines résultant de l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, dès lors qu'en faisant référence à « tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des médecins à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux », elles ne définissent pas clairement les faits susceptibles d'être sanctionnés ;

Considérant toutefois que, comme l'a jugé le Conseil d'Etat le 17 décembre 2010, dans l'affaire n° 343 892, les exigences qui découlent du principe à valeur constitutionnelle de légalité des délits et des peines et de nécessité des peines, appliqué en dehors du droit pénal, se trouvent satisfaites, en matière administrative, par la référence aux obligations auxquelles l'intéressé est soumis en vertu des lois et règlements en raison de l'activité qu'il exerce, de la profession à laquelle il appartient ou de l'institution dont il relève ; que ces exigences sont satisfaites dès lors que les textes applicables, qui régissent l'exercice de la profession, en particulier les articles L 162-1 et suivants du code de la sécurité sociale et l'article L 4127-1 du code de la santé publique, qui prévoit l'édiction d'un code de déontologie des médecins, défini aux articles R 4127-1 et suivants du même code, font référence aux obligations auxquelles les intéressés sont soumis en raison de l'exercice de la profession à laquelle ils appartiennent ; que, dans ces conditions, la question tirée de ce que ces dispositions méconnaîtraient les principes de légalité des délits et des peines et de nécessité des peines ne présente pas un caractère sérieux ; qu'ainsi, sans qu'il soit

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

besoin de renvoyer au Conseil d'Etat la question prioritaire de constitutionnalité invoquée, le moyen tiré de ce que l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale porterait atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution doit être écarté ;

Sur la régularité de la procédure préalable au dépôt des plaintes :

Considérant, que les dispositions du premier alinéa du IV de l'article L 315-1 du code de la sécurité sociale aux termes desquelles la procédure d'analyse de l'activité se déroule dans le respect des droits de la défense n'ont pas eu pour effet de faire de ce respect, lors de la procédure de contrôle médical, une condition de recevabilité de la plainte devant les juridictions chargées du contentieux du contrôle technique, dès lors que le respect des droits de la défense est, à compter du dépôt de cette plainte, assuré par l'application des règles de la procédure juridictionnelle ; qu'ainsi, à supposer que l'entretien contradictoire organisé le 22 août 2014 entre le service médical et le Dr C se serait déroulé sur la base d'une documentation incomplète ou dans des conditions peu respectueuses du principe du contradictoire, cette circonstance est sans influence sur la régularité de la procédure suivie devant la juridiction ordinaire ;

Sur les griefs :

Considérant en premier lieu qu'il ressort de l'instruction que le Dr C a facturé des actes qui n'étaient pas médicalement justifiés ; qu'il en est ainsi pour des radiographies du thorax réalisées sur 37 patients (n^{os} 2, 3, 5 à 9, 13, 15 à 22, 24 à 30, 32 à 36, 38 à 43 et 45 à 47) qu'il ne justifie par aucun argument technique, de même que pour des radiographies des sinus sans symptomatologie concernant 44 patients (n^{os} 1 à 19, 21 à 31, 34 à 43 et 45 à 48) ; qu'il en est de même pour la réalisation de pléthysmographies concernant huit patients (n^{os} 5, 8, 33, 34 ,37 et 40 à 42), et de gazométries artérielles concernant 13 patients (n^{os} 4, 5, 9, 10, 11, 18, 33 à 35, 37 et 39 à 42) en l'absence de toute indication pouvant en démontrer la nécessité ;

Considérant, en second lieu, qu'il est reproché au Dr C d'avoir facturé des actes dont la fréquence n'était pas justifiée ; qu'en effet, sont relevées des gazométries artérielles, concernant 12 patients (n^{os} 7, 15 à 17, 19, 24, 26, 30 et 44 à 47) réalisées sans nécessité et, contrairement à ce qu'en prévoit l'indication, selon une fréquence supérieure à une par année, ainsi que des radiographies du thorax et des sinus chez un patient asthmatique (n^o 44) à raison d'une fois tous les quatre mois, une telle fréquence ne s'expliquant par aucun argument clinique ;

Considérant, en troisième lieu, que l'insuffisance qualitative de l'iconographie ou du résultat transmis pour 51 actes concernant 23 patients (n^{os} 1, 2, 4 à 7, 10 à 18, 20, 32, 38, 40, 42, 43, 45 et 48), et tenant à l'existence d'images floues ou insuffisantes, à l'absence de mention de l'identité du patient, ou de la date de l'acte, ainsi qu'à des incohérences dans les mentions portées sur le document transmis conduisent à constater que les actes en cause ont été indument facturés par le Dr C ;

Considérant, en quatrième lieu, que pour 29 patients (n^{os} 3, 7, 9 à 11, 13 à 28, 30, 32, 35, 36, 39 et 43 à 48), le Dr C a réalisé et facturé de façon systématique des mesures de ventilation par technique pléthysmographique, laquelle n'est indiquée que lorsque sont constatées des exacerbations fréquentes ou des causes surajoutées à l'asthme, alors que dans les cas des patients en cause la technique spirométrique aurait

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

été suffisante ;

Considérant, en cinquième lieu, que pour 12 patients (n^{os} 7, 15, 16, 19, 21, et 44 à 50) le Dr C a prescrit du XOLAIR®, sans pouvoir prouver qu'il existait une prescription initiale hospitalière, ni qu'il y aurait eu un lien entre leur pathologie et une hypersensibilité à l'immunoglobine E, justifiant de telles prescriptions ;

Considérant enfin que, pour 16 assurés (n^{os} 8, 9, 11, 15 à 20, 25, 27, 28, 36, 38, 39, 45 et 47), le Dr C n'a pas transmis de compte rendu pour les 30 actes en cause, en méconnaissance de l'obligation qui aux termes de l'article 5 des dispositions générales du livre 1^{er} de la CCAM, impose au médecin d'en établir un, pour chaque acte, écrit et détaillé afin de faciliter la continuité des soins ;

Considérant que les faits retenus ci-dessus à l'encontre du Dr C ont le caractère de fautes et abus au sens des dispositions de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale, susceptibles de lui valoir le prononcé d'une des sanctions mentionnées à l'article L 145-2 du même code ; qu'il sera fait une juste appréciation de la gravité de son comportement, fautif au regard des obligations, qui s'imposent à chaque médecin résultant notamment des articles R 4127-8 et R 4127-32 du code de la santé publique, en lui infligeant la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour une période de quatre mois, dont deux assortis du bénéfice du sursis ;

Sur la demande de remboursement :

Considérant, ainsi que cela a été rappelé ci-dessus, que constituent des honoraires abusifs au sens des dispositions de l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale, ceux qui sont réclamés pour un acte facturé sans avoir jamais été réalisé, pour un acte surcoté, pour un acte réalisé dans des conditions telles qu'alors même qu'il a été effectivement pratiqué il équivaut à une absence de soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure ;

Considérant qu'il est demandé par les plaignants que le Dr C soit condamné à rembourser à la caisse primaire de Haute-Corse la somme de 99 675,79 euros au titre de divers actes et facturations retenus ci-dessus comme fautifs ; que cependant si ces actes peuvent être qualifiés d'abusifs au sens des règles qui s'imposent au médecin, une telle méconnaissance n'est pas, par elle-même, constitutive d'un abus d'honoraires au sens des dispositions précitées de l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale ; que dès lors les conclusions en reversement des honoraires en cause ne peuvent qu'être rejetées ; qu'en revanche les 51 actes pour lesquels ont été relevés l'insuffisance iconographique ou celle du résultat transmis doivent être regardés comme équivalant à une absence de soins pour les patients en cause justifiant que les honoraires perçus par le Dr C soient qualifiés d'abusifs, et dès lors, remboursés à la caisse primaire de Haute-Corse, pour un montant de 1051,04 euros ;

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

Sur les conclusions du Dr C tendant à l'application de l'article L 761-1 du code de justice administrative :

Considérant que ces dispositions font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre à la charge du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Haute-Corse et de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse, qui ne sont pas, dans la présente instance, les parties perdantes ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : 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, en date du 13 juillet 2015 est annulée.

Article 2 : Il n'y a pas lieu de transmettre au Conseil d'Etat les questions prioritaires de constitutionnalité soulevées par le Dr C.

Article 3 : Il est infligé au Dr C la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quatre mois. Il sera sursis pour une durée de deux mois à l'exécution de cette sanction dans les conditions fixées à l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale.

Article 4 : L'exécution de cette sanction pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre du Dr C prendra effet le 1^{er} juillet 2018 à 0 h et cessera de porter effet le 31 août 2018 à minuit.

Article 5 : Le Dr C devra reverser à la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse la somme de 1051,04 euros.

Article 6 : La requête du Dr C et le surplus des conclusions du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Haute-Corse et de la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse sont rejetés.

Article 7 : La présente décision sera notifiée au Dr C, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Haute-Corse, à la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse, 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 Haute-Corse de l'Ordre des médecins, au directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

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

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 21 février 2018, où siégeaient M. SAUZAY, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. le Dr DESEUR, membre titulaire, et M. le Dr MIRE, membre suppléant, nommés par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr LAFON, et M. le Dr HOUSSINOT, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 21 mars 2018.

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