

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° **5236**

Dr A

Séance du **27 septembre 2017**

Lecture du **15 novembre 2017**

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

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure

Le directeur de la Mutualité sociale agricole (MSA) d'Armorique et le médecin-conseil, chef du contrôle médical de la caisse de la Mutualité sociale d'Armorique ont présenté le 26 février 2015 une plainte contre le Dr A, qualifiée spécialiste en médecine générale, devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins de Bretagne.

Par une décision n° 15.2.01 du 7 décembre 2015, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de Bretagne de l'Ordre des médecins a infligé au Dr A la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois dont un mois assorti du bénéfice du sursis avec publication de cette décision par tous moyens mis à la disposition de la MSA d'Armorique pendant trois mois.

Procédure devant la section des assurances sociales du Conseil national

Par requête enregistrée le 29 janvier 2016 sous le n° 5236, au secrétariat de la section des assurances du Conseil national de l'Ordre des médecins, le Dr A représentée par Me Pierre HAIK demande à la section :

1°) d'annuler la décision du 7 décembre 2015 de la section des assurances de la chambre disciplinaire de première instance de Bretagne de l'Ordre des médecins;

2°) de rejeter la plainte présentée à son encontre par le directeur de la Mutualité sociale agricole (MSA) d'Armorique et le médecin-conseil chef du contrôle médical de la caisse de la Mutualité sociale d'Armorique.

Elle soutient que :

- le jugement du tribunal de Saint-Brieuc présenté à l'appui de la plainte n'étant pas définitif il ne saurait en être tiré argument pour la présente instance ;
- la procédure d'analyse de son activité est entachée de plusieurs irrégularités telles que l'utilisation d'un questionnaire préétabli par la Mutualité sociale agricole (MSA) sur la base d'une fiche remplie par le patient deux ans après l'intervention du médecin ;
- en outre ce questionnaire institue les patients en juges de la nature médicale des faits alors que seuls les médecins sont aptes à porter un diagnostic ;
- cette enquête est menée exclusivement à charge, d'éventuelles sous cotations n'étant pas relevées ;

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

- 2 -

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

- la Mutualité sociale agricole (MSA) se fonde sur la seule évaluation des patients pour décider que dans 17 dossiers la facturation ne correspondait pas à la description de la plaie ;
- il ne saurait lui être reproché de pratiquer des actes peu courants pour un généraliste dans la mesure où son cabinet est situé à proximité de deux usines agro alimentaires où les accidents du travail sont nombreux ;
- la facturation des majorations de nuit pour 8 patients traités avant 20 h est fondée sur des réponses établies par les patients deux ans après les actes et ainsi entachées d'approximations et ne concernent qu'un très faible pourcentage de ses actes ;
- contrairement à ce qu'affirme la décision attaquée, elle conteste avoir procédé à des dépassements d'honoraires injustifiés, les actes tarifés pour les patients n^{os} 4, 7 et 21 correspondant à ceux réellement effectués ;
- il ne saurait être établi que les patients n'ont pas eu recours au 15 avant de se déplacer à la maison médicale ;
- les facturations d'indemnités kilométriques correspondent à la nomenclature générale des actes professionnels ;

Vu la décision attaquée.

Par un mémoire enregistré le 29 février 2016 le directeur de la Mutualité sociale agricole (MSA) d'Armorique et le médecin-conseil chef du contrôle médical de la caisse de la Mutualité sociale d'Armorique concluent au rejet de la requête et à la confirmation de la décision attaquée.

Ils font valoir que :

- outre la procédure devant le tribunal correctionnel, le Dr A a fait l'objet d'une plainte devant la section des assurances sociales de la part de la caisse primaire d'assurance maladie qui s'est conclue par une interdiction d'un mois assortie du sursis en première instance ;
- les anomalies de cotations retenues ne sont pas uniquement fondées sur les réponses des assurés mais aussi sur les échanges avec le praticien lors de l'entretien contradictoire ;
- les questions figurant sur les questionnaires étaient suffisamment simples pour permettre aux patients de répondre ;
- la surcotation des plaies avait été reconnue par le Dr A lors de l'entretien contradictoire ;
- s'agissant des majorations de nuit irrégulières, les 8 patients qui ont estimé que les soins ont été réalisés avant 20 h ont apporté des réponses explicites ;
- le Dr A a reconnu facturer des actes régulés sans vérifier si les patients avaient bien fait appel au 15 ;

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

- 3 -

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

- il n'existe pas d'accord de la caisse à la facturation de visites de nuit à partir du lieu d'exercice ;

Vu le mémoire enregistré le 29 septembre 2017 présenté pour le Dr A représenté par Me Pierre HAIK.

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 ;

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 :

- Le Dr AHR en la lecture de son rapport ;
- Me LOUVET, avocat, en ses observations pour le Dr A et le Dr A en ses explications orales ;
- Le Dr FEAT, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Armorique ;
- Mme PRONOST, représentant la caisse primaire d'assurance maladie d'Armorique, en ses observations ;

Le Dr A ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

1 - Considérant qu'à l'occasion du contrôle de l'activité du Dr A, qualifiée spécialiste en médecine générale, des irrégularités ont été relevées dans les prescriptions et les facturations établies par cette praticienne au cours de la période du 1^{er} mars 2012 au 31 janvier 2014, qui ont fait l'objet d'une plainte conjointe du directeur et du médecin-conseil chef du contrôle médical de la caisse de la Mutualité sociale agricole (MSA) ; que le Dr A fait appel de la décision du 7 décembre 2015 par laquelle la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins de Bretagne lui a infligé la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois dont un mois assorti du bénéfice du sursis avec publication de cette décision par tous moyens mis à la disposition de la MSA d'Armorique pendant trois mois ;

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

- 4 -

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

Sur les griefs de la plainte :

2 - Considérant en premier lieu, que si la plainte invoque pour 17 patients l'existence d'un ensemble d'actes surcotés au regard des énoncés de la classification commune des actes médicaux (CCAM) et pour deux autres patients l'utilisation de codages sans lien avec la réalité des soins prodigués, il y a lieu par adoption des motifs des premiers juges d'en rejeter les conclusions, ce grief étant exclusivement fondé sur le dépouillement de réponses apportées par les patients eux-mêmes à un questionnaire les interrogeant sur les caractéristiques médicales des actes dont ils estiment avoir été bénéficiaires ; qu'une telle appréciation des soins effectivement prodigués ne pouvait incomber qu'au service médical et non à des patients en eux-mêmes dépourvus des compétences nécessaires à une telle recherche ;

3 - Considérant, en deuxième lieu, qu'aux termes de l'article 14 de la nomenclature générale des actes professionnels : *"Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes sont effectués la nuit ou le dimanche et jours fériés, ils donnent lieu en plus des honoraires normaux et, le cas échéant, de l'indemnité de déplacement, à une majoration. Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures, mais ces actes ne donnent lieu à majoration que si l'appel au praticien a été fait entre 19 heures et 7 heures"* ; qu'il résulte du témoignage des patients n^{os} 23 à 29 que le Dr A a facturé des majorations de nuit pour des actes non régulés réalisés en journée ; qu'à supposer même que les patients en cause qui déclarent être arrivés au cabinet médical avant 20 heures auraient été reçus plus tardivement il est constant que le caractère nocturne des consultations effectuées était lié aux contraintes propres d'organisation du Dr A et non à des considérations d'urgence ou d'appel tardif ; que dans ces conditions la majoration de nuit n'avait pas à être appliquée dans ces cas contrairement à la pratique du professionnel poursuivi ; qu'il y a lieu cependant de tenir compte pour l'appréciation de la gravité de la faute de ce que le grief invoqué ne concerne que 8 patients sur les 134 interrogés et les 89 ayant effectivement répondu ;

4 - Considérant, en troisième lieu, qu'il résulte des pièces du dossier que dans le cas de sept patients le Dr A a facturé des sommes supérieures à celles que prévoit la classification commune des actes médicaux pour les actes en cause ; que selon la praticienne poursuivie cette différence tient à ce que les actes en cause, le plus souvent des sutures de plaies présentées par des salariés employés dans une entreprise à proximité immédiate du cabinet médical, ont été pratiqués en urgence justifiant ainsi la majoration correspondante ; qu'à supposer cette circonstance établie, les actes en cause auraient dû porter la mention « M » permettant aux patients d'obtenir un remboursement sur la base des sommes réellement déboursées ; que cette mention n'était pas portée en l'espèce faisant ainsi obstacle à un remboursement de l'acte sur la base réellement payée par les patients ; que dans ces conditions le grief de dépassements d'honoraires non justifiés doit être retenu pour les sept dossiers en cause ;

5 - Considérant, en quatrième lieu, qu'aux termes de l'article 14-1 de la nomenclature générale des actes professionnels : *« Lorsque le médecin exerçant la médecine générale est amené à interrompre ses consultations et à quitter immédiatement son cabinet soit à la demande du centre de réception et de régulation des appels du service d'aide médicale urgente (Centre 15), soit à la demande expresse et motivée du patient, la visite ou les actes de premier recours qu'il effectue donnent lieu en sus des honoraires normaux et, le cas échéant, des indemnités horokilométriques, à une majoration forfaitaire d'urgence »* ; qu'il résulte de l'examen des pièces du dossier que le Dr A a appliqué dans le cas des patients n^{os} 22 à 29 des majorations spécifiques de nuit

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

- 5 -

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

(VRN et VRM) et d'actes régulés et dans le cas des patients n^{os} 30 à 58 des majorations d'actes régulés sans que le contenu de ses prescriptions témoigne de l'existence de pathologies impliquant l'intervention en urgence de ce médecin ni que celles-ci impliquent des actes particuliers ou des demandes d'hospitalisation caractéristiques des situations d'urgence ou encore que soit établi que ces patients auraient eu préalablement recours au 15 ; que le grief doit être retenu pour les dossiers correspondants ;

6 - Considérant, en cinquième lieu, qu'il est fait grief dans le cas des patients n^{os} 50 et 60 d'avoir tarifié des frais de déplacement au départ de Lamballe où se trouve son cabinet médical alors qu'étant inscrite à la permanence de garde de Carhaix elle devait le faire à partir de cette dernière ville ; qu'en raison de l'incertitude qui subsiste sur le point de départ réel du Dr A, il y a lieu d'écarter le grief au bénéfice du doute ;

7 - Considérant que les faits relevés ci-dessus ont le caractère de fautes et abus, susceptibles de valoir au Dr A le prononcé d'une sanction en application des dispositions des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ; qu'eu égard au faible nombre d'actes fautifs il sera fait une juste appréciation de leur gravité en assortissant du sursis intégral les trois mois d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux prononcés par les premiers juges ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : Il est infligé au Dr A la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois avec le bénéfice du sursis.

Article 2 : La décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins de Bretagne, en date du 7 décembre 2015, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au Dr A, au directeur de la Mutualité sociale agricole (MSA) d'Armorique, au médecin-conseil chef du contrôle médical de la caisse de la MSA d'Armorique, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de Bretagne de l'Ordre des médecins, au conseil départemental des Côtes-d'Armor de l'Ordre des médecins, au directeur général de l'Agence régionale de santé de Bretagne, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 27 septembre 2017, où siégeaient M. BARDOU, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. le Dr AHR et M. le Dr DESEUR, membres titulaires, nommés par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; Mme le Dr GUERY, membre titulaire, et Mme le Dr de HAUT de SIGY, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 15 novembre 2017.

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

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

- 6 -

4 rue Léon Jost – 75855 PARIS CEDEX 17

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.33.47

G. BARDOU

LE SECRETAIRE DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

M-A. DESEUR