

**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° **5237**

Dr A

Séance du **10 mai 2017**

Lecture du **20 juin 2017**

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

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure

Le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local de Nice a présenté le 18 décembre 2014 une plainte contre le Dr A, qualifié spécialiste en radiologie, devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse. Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes s'est associé à cette plainte le 19 décembre 2014.

Par une décision n° 2601 et 2601 bis du 8 décembre 2015, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse a infligé au Dr A la sanction de l'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de deux mois dont un mois assorti du bénéfice du sursis et l'a condamné à verser la somme de 5824,61 euros à la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes.

Procédure devant la section des assurances sociales du Conseil national

Par requête et mémoire complémentaire enregistrés les 3 février et 8 février 2016, sous le n° 5237, au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins, le Dr A demande à la section :

1°) d'annuler la décision du 8 décembre 2015 de la section des assurances de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse en tant que celle-ci par son article 1^{er} lui a infligé la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de deux mois dont un avec sursis ;

2°) de ramener la sanction prononcée à une peine de suspension de un mois assortie de quinze jours de sursis identique à celle infligée à son associée pour des faits identiques.

Il soutient que la disparité des durées de suspension avec celles retenues pour son associé n'est pas justifiée ni compréhensible.

Vu la décision attaquée.

Par un mémoire enregistré le 4 mars 2016 le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice conclut au rejet de la requête.

Il fait valoir que la disparité de sanctions avec celle prononcée à l'encontre de l'associée du Dr A s'explique par le fait que ce dernier, à la différence de sa collègue, a déjà fait l'objet d'une précédente condamnation pour des faits similaires à ceux de la présente affaire.

Les parties ont été informées le 8 mars 2017, en application des dispositions de l'article R611-7 du code de justice administrative, que la décision était susceptible d'être fondée

**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

sur un moyen relevé d'office, tiré de ce que les griefs de la plainte 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 ;

Par un mémoire enregistré le 15 mars 2017 le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice fait valoir que les griefs reprochés au Dr A portent sur des actes effectués entre le 2 janvier et le 30 juin 2012 non touchés par la forclusion compte tenu de la date de dépôt des plaintes.

Par un mémoire enregistré le 2 mai 2017 le Dr A, représenté par Me Elodie CARDIX, reprend les mêmes conclusions et les mêmes moyens que sa requête.

Il soutient en outre que :

- il y a lieu de tirer les conséquences de la prescription de certains actes de la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie ;
- les plaintes représentent un nombre limité d'actes au regard de l'activité globale du Dr A et ne concernent ni actes fictifs ni actes illicites ;
- il a reconnu ses erreurs et remboursé à la caisse les sommes indues ;
- il dispose de la qualité de médecin prescripteur et il a prescrit les actes correspondant aux pathologies présentées par les patients ;
- il produit des attestations de plusieurs de ses collègues justifiant de son mode d'exercice ;

Par un mémoire adressé le 4 mai 2017 par voie de télécopie régularisée le 9 mai 2017 le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice conclut au rejet de la requête.

Il fait valoir en outre que :

- aucun acte n'est forclos les plaintes du médecin conseil et de la caisse primaire ayant été présentées dans le délai de trois ans à compter de la date des faits reprochés au Dr A ;
- un abus d'acte a été constaté pour les 24 patients visés par la plainte qui présentent une discordance entre les ordonnances des médecins prescripteurs et la réalisation des radiographies du rachis total ;
- le Dr A a reconnu avoir donné comme consigne à ses manipulateurs d'effectuer au moins quatre incidences sur une colonne lombaire ;
- ce praticien a pour pratique systématique de faire des radiographies du rachis dans sa totalité facturant beaucoup plus de radiographies de ce type que la moyenne de ses confrères ;

Vu les autres pièces du 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

**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

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 FANI en la lecture de son rapport ;

- Le Dr GALLY, 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 ;

- M^e CARDIX, avocat, en ses observations pour le Dr A et le Dr A, en ses explications orales, et ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur la régularité de la décision de première instance :

1 - Considérant qu'il résulte de l'instruction que la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes à l'encontre du Dr Jacques A a été enregistrée le 29 décembre 2014 au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse avant l'expiration du délai de trois ans prévu à l'article R 145-17 du code de la sécurité sociale permettant de porter devant la juridiction les actes d'un médecin poursuivi ; que cette plainte qui se référait explicitement aux griefs et aux dossiers soulevés par l'échelon local du service médical de Nice dans une plainte distincte présentait en outre des conclusions tendant au remboursement des abus d'honoraires sur le fondement du 4° de l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale ; que la circonstance que le montant exact des sommes dont la caisse demandait le remboursement n'ait été produit qu'ultérieurement, sous la forme de mémoires complémentaires en date des 8 et 28 janvier 2015 n'a pas eu pour effet de retarder le point de départ de la prescription de l'article R 145-17 du code de la sécurité sociale, lequel s'applique à partir du dépôt de la plainte, et non à celle à laquelle les abus d'honoraires sont susceptibles d'être chiffrés par la caisse primaire d'assurance maladie ; que, dans ces conditions, les premiers juges ont pu sans erreur de droit tenir compte de l'ensemble des dossiers contenus dans la plainte ;

Sur les griefs de la plainte

2 - Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle effectué sur l'activité du Dr A, qualifié spécialiste en radiologie, au cours de la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2012, des anomalies ont été relevées dans la facturation de 905 actes concernant 486 patients ;

3 - Considérant en premier lieu qu'aux termes de l'article L 162-2-1 du code de la sécurité sociale : « *Les médecins sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins* » ; qu'il est constant

**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

que pour les patients n^{os} 1 à 24 le Dr A a utilisé la cotation LHQK007 de la classification commune des actes médicaux (CCAM) correspondant à la réalisation de clichés pour « rachis total » alors que les prescriptions des médecins traitants se limitaient à demander des radiographies partielles du rachis (codes LFQK001, LFQK002 ou LDQK004) ; que, si comme le rappelle le Dr A, un radiologue peut aller au-delà de la prescription du médecin traitant, il lui incombe, compte tenu des dangers constitués par l'irradiation, de ne recourir à cette possibilité que pour des indications médicalement justifiées, les motifs de ce choix devant figurer dans le compte rendu de l'acte ; que, s'agissant des dossiers en cause ni les déclarations des médecins prescripteurs systématiquement interrogés par le service médical, ni l'examen clinique des patients lorsqu'il a pu avoir lieu, ni la lecture du compte rendu des actes n'attestent de la justification des actes en cause ; que dans ces conditions le Dr A doit être réputé avoir, en méconnaissance de l'article L 162-2-1 du code de la sécurité sociale, réalisé des actes qui, compte tenu de l'état des patients traités, ont eu un caractère inutile et coûteux ;

4 - Considérant, en deuxième lieu, qu'il résulte des pièces du dossier que dans un grand nombre de cas le Dr A n'a pas respecté les règles de construction des actes telles que prévues par les dispositions de la CCAM ; qu'il a ainsi dans les 98 cas répertoriés par la plainte associé des radiographies du segment thoracique et du segment lombal de la colonne vertébrale (LEQK002) ainsi que des radiographies du segment lombal de la colonne vertébrale selon quatre incidences ou plus (LFQK001) avec des radiographies du sacrum ou du coccyx (LGQK001) ainsi que des radiographies du segment lombal ; que ces associations sont interdites par les notices d'utilisation des actes LEQK002 et LFQK001 qui définissent explicitement ces actes comme incluant le cas échéant les radiographies du sacrum et du coccyx (« avec ou sans ») ; qu'alors que la notice d'utilisation du chapitre 12.1.3.1 de la CCAM précise qu'au cas d'association de la radiographie de la colonne vertébrale avec celle de la ceinture pelvienne seule cette dernière peut être facturée ; qu'il est constant que dans 325 cas le Dr A a en méconnaissance de cette règle associé des radiographies du bassin avec celles de la colonne vertébrale ; que le Dr A a enfin facturé des radiographies du bassin selon deux incidences au plus (NAQK007) ou selon trois incidences au plus (NAQK023) en même temps que des radiographies de l'articulation coxofémorale alors que cette association est interdite par la notice d'utilisation du chapitre 14.1.2 du livre II de la CCAM, les premiers de ces actes ayant un caractère global ; qu'il résulte de ce qui précède que l'ensemble des griefs de la plainte peut être retenu ;

5 - 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 ; que les premiers juges ont fait une juste appréciation de la gravité de son comportement en lui infligeant une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de deux mois dont un mois avec le bénéfice du sursis ; que la circonstance qu'ils n'auraient retenu qu'une sanction inférieure à l'encontre de son associée pour des faits qu'il estime identiques n'est, en tout état de cause, pas de nature à remettre en cause la régularité du prononcé de cette sanction, chaque affaire étant appréciée de façon indépendante en tenant compte de l'ensemble des circonstances de l'espèce notamment de l'existence d'une condamnation antérieure ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1^{er} : Les conclusions du Dr A tendant à l'annulation de l'article 1^{er} de la décision du 8 décembre 2015 sont rejetées.

Article 2 : L'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant deux mois dont un

**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

mois avec sursis prononcée par les premiers juges prendra effet le 1^{er} septembre 2017 à 0 heure et cessera de porter effet le 30 septembre 2017 à minuit.

Article 3 : 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 départemental des Alpes-Maritimes de l'Ordre des médecins, au directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte-d'Azur, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 10 mai 2017 où siégeaient M. BARDOU, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. le Dr FANI et M. le Dr MIRE, membres suppléants, 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 20 juin 2017.

LE CONSEILLER D'ETAT HONORAIRE
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. DESEUR