

SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

AUDIENCE DU 17.11.2016
 PRESIDENTE : HELENE BUSIDAN
 DECISIONS RENDUES LE 9.12.2016

PLAIGNANT(S)	MEDECIN MIS EN CAUSE	GRIEFS	DISPOSITIF
<p>SERVICE MEDICAL DU MARSEILLE</p> <p>ET</p> <p>CPCAM DES BOUCHES DU RHONE</p>	<p>SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE</p>	<p>La DRSM et l'ARS PACA ont réceptionné en décembre 2012 et février 2013 une plainte émanant d'un curateur d'un assuré hospitalisé à la Clinique Vert Coteau qui a constaté que des consultations étaient facturées quotidiennement par le Dr F, spécialiste en médecine interne, alors même que des médecins généralistes interviennent quotidiennement. Le curateur écrit que le Dr F « n'a jamais été chargé du suivi de Monsieur P. et qu'il s'est présenté en qualité d'ami de la famille et que ses visites étaient quotidiennes ».</p> <p>Un médecin conseil s'est donc rendu en établissement et a consulté le dossier médical de l'assuré. Il a été confirmé que les consultations, lorsqu'elles sont mentionnées dans le dossier médical, n'apparaissent pas comme des avis spécialisés, et que les comptes rendus d'hospitalisation n'y font pas référence. Une lettre de mise en garde a donc été adressée au Dr F datée du 27/02/2013.</p> <p>Devant la persistance des anomalies, le service médical a décidé de déclencher un contrôle de l'activité du Dr F le 02/06/2014.</p> <p>Le contrôle d'activité s'est déroulé sur la période allant du 01/01/2013 au 07/07/2014 et aurait permis de constater que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le Dr F, facture quotidiennement aux patients hospitalisés et à plusieurs reprises des consultations ne correspondant pas à la définition de consultation de médecine interne et dont le contenu ne correspondrait pas à l'article 15 de la NGAP. <p>Le service Médical et la CPAM des Bouches du Rhône demandent à la Section des Assurances Sociales que soit prononcée l'une des sanctions prévues par l'article L.145-2 du Code de la Sécurité Sociale, assortie pour cette dernière d'une publication par voie d'affichage et le reversement du trop-remboursé d'un montant de 42 868 euros.</p>	<p>6 MOIS DONT 4 MOIS AVEC SURSIS</p> <p>LE DR F EST CONDAMNE A VERSER A LA CPAM LA SOMME DE 42 868 €</p> <p>PUBLICATION PENDANT 1 MOIS DANS LES LOCAUX DE LA CPCAM</p>