180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

Dossier n° 4184 M. Guy C, Masseur-kinésithérapeute Séance du 5 juin 2007 Lecture du 11 septembre 2007

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 5 avril 2006, la requête et le mémoire présentés pour M. Guy C, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section annule une décision, en date du 6 mars 2006, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Midi-Pyrénées, statuant sur la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, dont le siège est 3 bd Professeur Léopold Escande 31093 TOULOUSE CEDEX, et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Haute-Garonne dont l'adresse postale est 3 bd Professeur Léopold Escande, BP 839 31961 TOULOUSE CEDEX, a prononcé à l'encontre de M. C la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de huit jours, avec publication,

par les motifs que la décision doit être annulée en raison de la composition irrégulière de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins, puisque n'y siégeait pas d'assesseur masseur-kinésithérapeute; que la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins n'est pas compétente pour statuer en appel, dès lors que la loi a créé une procédure disciplinaire propre à la profession de masseur-kinésithérapeute, l'appel des décisions de première instance concernant un de ses membres devant être porté devant la juridiction administrative de droit commun ; que les conclusions sur lesquelles s'appuie la caisse primaire sont celles d'un médecin sapiteur choisi par la caisse, qui n'a pas rencontré les patients, alors qu'il conviendrait que soit ordonnée une expertise pour l'examen de six dossiers, dans lesquels est reproché à M. C un abus de soins, et de trois dossiers, pour le grief de surcotation ; que le grief d'abus de soins devra être écarté en totalité et en particulier pour le dossier n°9, en raison des termes de la note médicale rédigée par le médecin traitant, et pour les dossiers n°7 et 8 en raison d'erreurs dans les relevés du nombre de séances, erreur qui a déjà justifié que ne soit pas retenu par les premiers juges le dossier n°1; que les demandes d'entente préalable relatives aux dossiers n°3 et 4 n'ont jamais fait l'objet d'un refus, ce qui emporte acceptation de la cotation et du volume des soins; que la double facturation, pour sept dossiers, résulte d'erreurs de datation, d'ailleurs admises, qui ne peuvent être qualifiées de négligences, dans la mesure où la caisse elle-même a commis de multiples erreurs ; qu'il doit être jugé que M. C n'a pas facturé d'actes non réalisés, alors que la décision attaquée, qui ne retient pas ce grief, l'assortit d'un reproche de manquement à l'obligation de rigueur et de sincérité, ce qui est contradictoire ; que si le grief de surcotation d'actes a été justement écarté dans trois des douze dossiers objets de la plainte, il y a lieu de ne pas le retenir pour les autres dossiers, pour les raisons développées à propos des dossiers n°5, 8, 9 et 11, et parce qu'il apparaît que M. C a strictement appliqué la nomenclature générale des actes professionnels et s'est tenu à la prescription médicale correspondant à l'état du patient; qu'il y aura lieu de condamner la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne à lui verser une somme de 3 000 euros ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 15 mai 2006, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Haute-Garonne ; il tend au rejet de la requête par les motifs que la composition de la section des assurances sociales du conseil régional était régulière, puisque la décision mentionne la présence comme assesseur d'un masseur-kinésithérapeute ; que la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins, et non le tribunal administratif de Toulouse, est bien compétente pour examiner l'affaire en appel, et qu'à défaut d'élection des membres des chambres disciplinaires propres aux masseurs-kinésithérapeutes, la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins était bien compétente pour examiner la plainte à l'encontre de M. C; que, pour les dossiers n° 2, 3, 4, 8 et 9, la plainte s'est fondée sur les avis d'expert donnés dans le cadre de l'article L 141-1 du code de la sécurité sociale et que pour les autres dossiers il a été également tenu compte de l'avis sapiteur d'un praticien de CHU; que, s'agissant du grief d'abus de soins, M.C. argumente sur le dossier n°9, dans lequel l'expert a conclu à la non-justification des séances de rééducation après le 4 mars 2003, ce qui n'a pas empêché M. C de facturer dix actes alors qu'au surplus il connaissait l'avis défavorable confirmé par l'expertise du 8 juin 2003; que le rythme hebdomadaire des séances est excessif dans le dossier n°8, avec six séances par semaine facturées pour quatre semaines ; que l'accord tacite de l'administration pour des ententes préalables ne dispensait pas M. C de respecter ses obligations à l'occasion de la déclaration de tout acte de soins, et de tenir compte des avis donnés par le médecin conseil pour les demandes d'entente préalable dans les dossiers nos 2, 8 et 9; que M. C a reconnu avoir commis de bonne foi des erreurs de facturation dues à un logiciel spécifique; que pour ce qui est du grief d'actes non réalisés, les huit dossiers en cause, dans lesquels ont été recueillies sept attestations par l'agent assermenté, doivent être retenus, sans tenir compte de six contre attestations produites trois ans après les faits par le praticien, toutes identiques dans leur contenu ; qu'en outre, M. C a indiqué que les actes litigieux avaient été exécutés par son remplacant; que pour le grief de surcotation d'actes, c'est à bon droit que les premiers juges ont considéré que les séances retenues avaient pour objet le maintien de l'autonomie, relevant de la cotation AMK 6 ; qu'il y a lieu de considérer que les faits antérieurs au 17 mai 2002 sont contraires à l'honneur et à la probité ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 23 mai 2006, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne qui tend au rejet de la requête et reprend les termes du mémoire du médecin conseil ci-dessus analysé ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 14 juin 2006, le mémoire présenté pour M. C ; il tend aux mêmes fins que sa requête par les mêmes moyens ; il est observé, en outre, qu'aucun masseur-kinésithérapeute n'est cité dans la composition de la décision attaquée ; que la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins n'est plus compétente pour examiner l'affaire, la loi ayant créé des chambres disciplinaires distinctes pour les masseurs-kinésithérapeutes compétentes même si elles ne sont pas encore en place ; que l'expertise sollicitée doit être confiée à un masseur-kinésithérapeute ; que, pour l'abus de soins, le médecin-conseil affirme sans démontrer, les chiffres qu'il produit étant gonflés dans l'intérêt de la caisse primaire ; que les erreurs de facturation n'ont pas eu pour conséquence de multiplier les actes ; que, pour le grief d'actes non réalisés, les contre attestations ont la même valeur que les attestations ; que la caisse primaire fait une interprétation erronée des cotations à appliquer dans les dossiers nos 5, 8 et 11 ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

Vu, enregistré comme ci-dessus le 4 août 2006, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Haute-Garonne, qui estiment que l'absence de mention de la présence d'un assesseur masseur-kinésithérapeute constitue une erreur matérielle qui n'entache pas de nullité la décision attaquée ; que si M. C considère que la cotation à appliquer pour les dossiers 5, 8 et 11 était AMK 8, on ne s'explique pas pourquoi il a coté AMK 9, dans le dossier n°8, 53 actes sur les 111 facturés, et dans le dossier n°9, 130 sur les 265 facturés :

Vu, enregistré comme ci-dessus le 29 septembre 2006, le mémoire présenté pour M. C ; il tend aux mêmes fins que la requête, par les mêmes moyens ; il note que la caisse primaire d'assurance maladie reconnaît bien une erreur dans la décision attaquée ; que M. C s'est trompé en affirmant que la cotation exacte était de AMK 6 pour ces actes, alors qu'elle était bien de AMK 8 ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L 145-1 à L 145-9 et R 145-4 à R 145-29 ;

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

Vu la loi n°2002-1062 du 6 août 2002 portant amnis tie ;

Vu le 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 ;

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 :

- M. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, en la lecture de son rapport ;
- Me TOROND, avocat, en ses observations pour M. C, masseur-kinésithérapeute, et M. Guy C en ses explications orales ;
- Mme GEFFROY, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, en ses observations ;
- Mme le Dr PANOFRE, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Haute-Garonne ;
 - M. Guy C ayant eu la parole en dernier;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

<u>Sur la compétence des section des assurances sociales de l'Ordre des médecins</u>

Considérant que si les dispositions de l'article L 145-5-1 du code de la sécurité sociale issues de l'article 74 de la loi 2002-303 du 4 mars 2002, ont créé des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance et nationale du conseil de certaines professions exerçant à titre libéral, parmi lesquelles figuraient les masseurs-kinésithérapeutes, l'entrée en vigueur de ces dispositions était subordonnée, selon le V de l'article 74 mentionné ci-dessus, à l'élection des chambres disciplinaires de ce conseil qui n'a pas eu lieu ;

Considérant que l'article 109 1°) de la loi n°2004 -806 du 9 août 2004 a modifié l'article L 145-5-1 du code de la sécurité sociale et a créé les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance et de la chambre nationale de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; que, toutefois, celles-ci ne pourront être mises en place qu'après l'intervention des dispositions réglementaires prévues à l'article L 4321-20 du code de la santé publique, issu du III de l'article 108 de la loi du 9 août 2004, qui permettront la constitution des instances de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; que tant que les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires n'ont pas été constituées, les sections des assurances sociales des conseils régionaux et du Conseil national de l'Ordre des médecins restent compétentes, en application de l'article R 145-8 du code de la sécurité sociale, pour se prononcer sur les fautes, abus et fraudes relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes ;

Sur la régularité de la décision attaquée

Considérant qu'en application des dispositions de l'article R 145-8 du code de la sécurité sociale "Dans les affaires concernant les auxiliaires médicaux, l'un des assesseurs médecins de la section des assurances sociales du conseil régional de discipline de l'Ordre des médecins est remplacé par un auxiliaire médical de la même catégorie que la personne concernée"; qu'il ressort de la décision du 6 mars 2006 prise sur la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Haute-Garonne par la section des assurances sociales du conseil régional Midi-Pyrénées à l'encontre de M. C, masseur-kinésithérapeute, qu'elle ne comporte pas la mention de la présence dans la formation de jugement d'un auxiliaire médical de la même catégorie que M. C; qu'ainsi cette décision ne faisant pas par elle-même la preuve de sa régularité doit être annulée;

Considérant que l'affaire est en état d'être jugée ; qu'il y a lieu d'y statuer immédiatement par la voie de l'évocation ;

Considérant qu'à la suite d'un contrôle portant sur l'activité de M. C relatif à la facturation de ses actes entre le 1^{er} mars et le 31 août 2003 et aux ententes préalables reçues en 2003, la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Haute-Garonne ont relevé des anomalies objet de leur plainte ;

Sur la demande d'expertise préalable

Considérant que, dès lors que la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins trouve dans le dossier qui lui est soumis les éléments nécessaires pour se prononcer sur la plainte qui lui est déférée, il n'y a pas lieu pour celle-ci d'ordonner la réalisation d'une expertise préalable ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

Sur les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'enquête préalable à la

<u>plainte</u>

Considérant que les conditions dans lesquelles s'est déroulée le contrôle de l'activité de M. C avant le dépôt de la plainte du médecin-conseil et de la caisse primaire d'assurance maladie, notamment en ce qui concerne les modalités de recueil par les agents de l'administration des témoignages des assurés, sont sans influence sur la régularité de la procédure suivie devant la juridiction ordinale ; qu'il appartient à celle-ci d'apprécier la valeur et la portée des documents qui lui sont soumis, tant par les services plaignants que par le professionnel en cause, dans le cadre de la procédure contradictoire qui se déroule devant elle ;

Sur les griefs

Considérant, en premier lieu, qu'en l'absence d'indications relatives à la périodicité des séances à pratiquer par le masseur-kinésithérapeute portées sur les prescriptions médicales, néanmoins quantitatives, il appartenait à M. C d'en déterminer la fréquence ; qu'il résulte des expertises et examens médicaux pratiqués sur les patients en cause, que, dans les dossiers n°1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 et 10, ce praticien a effectué un nombre de séances hebdomadaires injustifié compte tenu de l'état de ces patients ; qu'ainsi le grief d'abus de soins doit être retenu dans ces huit dossiers ; qu'en revanche, il y a lieu de l'écarter pour les dossiers n°5 et 6, dans lesquels les patients n'ont pas fait l'objet d'expertise ou d'examen médical quant à leur état ;

Considérant, en second lieu, que s'il est regrettable que, dans huit dossiers, M. C ait commis des erreurs dans la facturation d'actes, d'ailleurs réalisés, faisant apparaître soit une séance le même jour que pour l'intervention d'un confrère, soit deux séances dans la même journée, il ne résulte pas de l'instruction que ces anomalies ne puissent pas être regardées comme de simples négligences dans la tenue des documents relatifs à son activité :

Considérant, en troisième lieu, que si, dans neuf dossiers, les plaignants soutiennent que M. C aurait facturé des actes non réalisés, l'existence d'attestations et de contre attestations contradictoires produites et figurant au dossier ne permet pas de considérer ce grief comme suffisamment établi ; qu'il y a lieu, en conséquence, de l'écarter ;

Considérant, enfin que, dans quatre dossiers (n°s 6, 8, 9 et 12), M. C a appliqué à tort la cotation AMK 9 justifiée en cas d'actes de rééducation, alors qu'il a pratiqué, sur les patients en cause, des actes ayant pour objet le maintien de leur autonomie, auxquels devait s'appliquer la cotation AMK 6 ; qu'en revanche, le caractère inapproprié de cette cotation ne peut être retenu contre lui dans les dossiers n°s 1, 5, 7, 10 et 11, en raison du fait que l'avis sapiteur indiquant la cotation correcte lui a été notifié tardivement, dans les dossiers n°s 3 et 14, où il a le même jour pratiqué un acte de rééducation et réalisé un bilan diagnostic thérapeutique, et dans le dossier n°9, où il n'a plus appliqué de cotation AMK 9 après que l'expertise réalisée ait conclu à la pertinence de soins destinés à maintenir l'autonomie du patient, cotables AMK 6, et ainsi cotés par M. C ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède, que ceux des faits retenus cidessus à l'encontre de M. C constituent des fautes qui justifient que soit prononcée à son encontre une sanction en application des dispositions des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ; que les faits antérieurs à la date du 17 mai 2002, contraires à

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

l'honneur et à la probité, ne peuvent bénéficier des dispositions de la loi du 6 avril 2002, portant amnistie ; qu'il y a lieu d'infliger à M. C la sanction d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de huit jours, avec publication ;

<u>Sur l'application des dispositions de l'article 75-1 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991</u>

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne n'étant pas la partie perdante dans la présente instance, il n'y a pas lieu de condamner à verser à M. C la somme de 3 000 euros qu'il demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

Sur les frais de l'instance

Considérant, que dans les circonstances de l'affaire, il y a lieu, en application de l'article R 145-28 du code de la sécurité sociale, de mettre les frais de l'instance à la charge de M. C ;

PAR CES MOTIFS,

DECIDE:

<u>Article 1^{er}</u>: La décision en date du 6 mars 2006 de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Midi-Pyrénées est annulée.

Article 2 : La requête de M. C est rejetée.

<u>Article 3</u> : Il est infligé à M. C la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant huit jours.

<u>Article 4</u>: L'exécution de cette sanction pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre de M. C, prendra effet le 1^{er} décembre 2007 à 0 h et cessera de porter effet le 8 décembre 2007 à minuit.

<u>Article 5</u>: La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la période prévue à l'article 4.

<u>Article 6</u>: Les conclusions de la requête de M. C tendant à l'application de l'article 75-1 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 sont rejetée s.

<u>Article 7</u>: Les frais de la présente instance s'élevant à 171 euros seront supportés par M. C et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

<u>Article 8</u>: La présente décision sera notifiée à M. Guy C, masseur-kinésithérapeute, à la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Haute-Garonne, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Midi-Pyrénées, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Midi-Pyrénées, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Midi-Pyrénées, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 5 juin 2007, où siégeaient M. SAUZAY, Conseiller d'Etat honoraire, président; M. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, membre titulaire, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale; M. le Dr AHR, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins; M. le Dr DUCLOS et Mme le Dr GUERY, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 11 septembre 2007.

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. PEIFFER