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

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Dossier n° **2832**
M. Patrick D
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **26 février 2002**
Lecture du **14 mai 2002**

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 5 février 1997 et le 30 avril 1997, la requête et le mémoire présentés par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Lyon, dont l'adresse est 102, rue Masséna – 69471 LYON CEDEX 06, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 15 janvier 1997, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Rhône-Alpes, statuant sur sa plainte et celle de la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon, a infligé à M. Patrick D, masseur-kinésithérapeute, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois dont deux mois avec le bénéfice du sursis,

par les motifs que les griefs tirés des doubles facturations, des fausses signatures et de la méconnaissance de l'article 7 de la nomenclature générale des actes professionnels ont été écartés à tort ; que la sanction doit être aggravée ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, 2°), enregistrés au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 7 février 1997 et le 30 avril 1997, la requête et le mémoire présentés par la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon, dont le siège est 102, rue Masséna – 69471 LYON CEDEX 06, qui se joint au mémoire du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Lyon ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 28 juillet 1997, le mémoire en défense présenté pour M. D, qui, après un rappel des faits, soulève que les pièces du dossier ne permettent pas de justifier la qualité à agir du directeur de la caisse primaire centrale d'assurance maladie, d'où l'irrecevabilité de sa plainte et relève que l'échantillonnage de l'étude n'est pas significatif ; que le non-respect de la cotation ne concerne qu'un dossier, en raison d'une erreur de la secrétaire ; que, sur l'article 7, la caisse primaire centrale d'assurance maladie a implicitement donné son accord puisqu'elle a remboursé les actes contestés ; que les trois fausses signatures procèdent du souci de la secrétaire de rendre service aux clients ; que la relaxe s'impose, si le fond est abordé ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 3 décembre 2001, le mémoire en réplique présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Lyon et par la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon, qui produisent les éléments établissant, d'après eux, la recevabilité de la plainte de la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon, et qui réfutent les différents arguments exposés dans sa défense par M. D, en précisant que le nombre de dossiers visés dans la plainte importe peu ; que l'on ne peut reporter la responsabilité des anomalies sur le secrétariat ; que les

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

conditions du contrôle sont sans influence sur la régularité de la saisine ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n°95-884 du 3 août 1995 portant amnistie ;

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 ;

- Mme le Dr DOMINJON, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Lyon ;

- Mlle PERRIN, représentant la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon, en ses observations ;

M. D, dûment convoqué, ne s'étant ni présenté, ni fait représenter ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

<u>Sur la recevabilité de la plainte de la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon</u> :

Considérant qu'aux termes de l'article L 121-1 du code de la sécurité sociale : *« Sauf dispositions particulières propres à certains régimes et à certains organismes, le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de l'organisme »* ; que l'article R 121-2 du même code dispose que *« sous réserve des dispositions de l'article L 122-1, les organismes seront représentés de plein droit en justice et dans tous les actes de la vie civile par leur président qui peut déléguer ses pouvoirs au directeur par mandat spécial ou général »* ; qu'aucune disposition du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 96.345 du 24 avril 1996 ne donnait compétence au directeur pour décider des actions en justice dans les matières concernant les rapports de l'organisme avec les producteurs de biens et services médicaux ;

Considérant que la plainte déposée le 12 avril 1996 près la section des assurances sociales du conseil régional de Rhône-Alpes pour la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon était signée du directeur général de la caisse primaire centrale d'assurance maladie ; qu'il résulte d'une délibération, en date du 29 mars 1996,

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

du conseil d'administration approuvant sans restriction une délibération du bureau en date du 21 mars 1996, que le conseil avait bien décidé de saisir la juridiction disciplinaire sur le cas de M. D ; que le directeur disposait d'un mandat général du président du conseil d'administration, en date du 2 janvier 1996, pour représenter la caisse primaire centrale d'assurance maladie en justice ; qu'ainsi, la plainte a bien été régulièrement présentée par le directeur général de la caisse ;

Sur l'appel incident :

Considérant que les conclusions de M. D tendant à l'annulation de la décision prise à son encontre par les premiers juges le 15 janvier 1997 et à ce que la relaxe soit prononcée ont été produites postérieurement à l'expiration du délai d'appel ; qu'elles ont donc le caractère d'un appel incident qui n'est pas recevable devant les juridictions ordinales ; qu'elles doivent donc être rejetées ;

Sur la régularité de la procédure d'enquête :

Considérant que les conditions dans lesquelles s'est effectué le contrôle de l'activité de M. D par les services plaignants avant le dépôt de la plainte, sont sans influence sur la régularité de la procédure suivie devant la juridiction ordinale, l'élaboration de la plainte ne pouvant s'assimiler à une instruction pénale ; qu'il appartient à la juridiction saisie d'apprécier la valeur probante et la portée des documents qui lui sont soumis tant par les services plaignants que par le praticien incriminé dans le cadre de la procédure contradictoire qui se déroule devant elle ;

Sur la sélection des dossiers :

Considérant que les plaignants n'ont commis aucun manquement susceptible d'avoir des effets sur la régularité de la saisine de la section des assurances sociales en lui soumettant seulement les dossiers dont ils estiment qu'ils comportent des anomalies au regard des règles qui régissent la profession de masseur-kinésithérapeute ;

Sur le fond :

Considérant qu'il y a lieu de reprendre les mêmes motifs que les premiers juges pour retenir ou écarter les griefs exposés dans la plainte, en prenant en compte les attestations ayant un caractère probant ;

Sur les griefs :

Considérant, en premier lieu, que les explications de M. D peuvent être admises s'agissant du grief tiré de l'existence de fausses signatures dans les dossiers de Mme V.G..., de Mme E.B… et de Mme E.E... ; que toutefois, la mention du motif pour lequel les patientes n'étaient pas en mesure de signer personnellement les feuilles de soins aurait dû figurer sur les feuilles de soins pour éviter tout litige ;

Considérant, en second lieu, que l'existence d'une erreur de facturation d'ailleurs reconnue devant la section des assurances sociales peut être admise dans le dossier de M. M.B…, dès lors qu'il s'agit d'un cas unique parmi les griefs servant au fondement des plaintes ;

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

Considérant, toutefois, en troisième lieu que les plaignants mettent en évidence une propension de M. D à ne pas respecter le délai de dix jours prévu par l'article 7 de la nomenclature avant de commencer les soins sans que des circonstances tirées de l'urgence ne viennent justifier ce comportement ; qu'il en est ainsi dans les dossiers de M. S.A…, de M. M.B…, de M. E.V.B… et de M. S.N… ; que cette attitude apparaît comme étant fort regrettable car elle est de nature à gêner le contrôle exercé par le service médical ; que les plaignants observent, par ailleurs à juste titre, que l'utilisation systématique d'un tampon est de nature à nuire au contrôle effectif par le praticien des actes demandés facturés ;

Considérant, en quatrième lieu, que les plaignants mettent en évidence, dans le dossier de Mme S.M…, l'existence d'un système de facturation faisant intervenir deux praticiens pour une même patiente, à savoir M. D et M. B d'une part, pour des soins de physiothérapie et de masso-kinésithérapie d'autre part, pratiqués à la suite ; que les explications de M. D sur ce point ne peuvent être admises, car ladite pratique aboutit à une véritable dichotomie sans justification médicale ;

Considérant, en cinquième lieu, que M. D reconnaît que la fangothérapie prescrite le 12 septembre 1994 pour Mme V.G… n'a pas été réalisée ; que dans le dossier de Mme I.G…, M. D reconnaît qu'il n'était pas à même de réaliser une rééducation conforme à la prescription ; que, toutefois, il ne justifie pas s'être rapproché du médecin traitant de cette patiente pour décider de la conduite à tenir ; qu'il en va de même dans le dossier de Mme E.B… ; qu'enfin, il n'est pas sérieusement contesté que des soins ont été donnés par une personne n'ayant pas la qualification de masseur-kinésithérapeute dans le dossier de Mme S.M… ;

Considérant que les deux derniers griefs ci-dessus exposés constituent des fautes et abus de nature à justifier l'application d'une sanction disciplinaire à M. D ;

Sur l'amnistie :

Considérant que le fait de contourner les dispositions réglementaires de la nomenclature générale des actes professionnels, afin d'en obtenir le maximum de rendement financier et le fait de ne pas respecter scrupuleusement les prescriptions médicales ou de ne pas les exécuter sans se rapprocher du médecin traitant sont contraires à l'honneur professionnel ; que, dans ces conditions, M. D ne peut bénéficier des dispositions de l'article 14 de la loi d'amnistie du 3 août 1995 ;

Sur la sanction :

Considérant qu'en infligeant à M. D, par sa décision en date du 15 janvier 1997, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois dont deux mois avec le bénéfice du sursis, la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Rhône-Alpes a fait une insuffisante appréciation de la gravité des manquements qui lui sont reprochés ; qu'il convient d'aggraver cette sanction en limitant la période du sursis à un mois et demi, les dépens de la présente instance étant mis à la charge de M. D ;

PAR CES MOTIFS,

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

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

D E C I D E :

Article 1er : La sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois dont un mois et demi avec le bénéfice du sursis est prononcée à l'encontre de M. Patrick D.

Article 2 : L'exécution de la sanction, pour la partie non assortie du sursis, prendra effet le 1er septembre 2002 et cessera de porter effet le 15 octobre 2002 à minuit.

Article 3 : La décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Rhône-Alpes, en date du 15 janvier 1997, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 4 : Les frais de la présente instance s'élevant à 178,84 euros seront supportés par M. D et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à M. D, à la caisse primaire centrale d'assurance maladie de Lyon, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Lyon, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Rhône-Alpes, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Rhône-Alpes, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Rhône-Alpes, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré à l'issue de l'audience du 26 février 2002, où siégeaient M. ALLUIN, Conseiller d'Etat honoraire, Président ; M. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, membre titulaire, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale ; M. le Dr NATTAF, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr HECQUARD, membre titulaire, et M. le Dr ANSART, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 14 mai 2002.

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

G. ALLUIN

LE SECRETAIRE DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

M-A. PEIFFER