**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° **3261/bis**
**M. Patrice P,**
**masseur-kinésithérapeute**
Séance du **26 septembre 2002**
Lecture du **14 novembre 2002**

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

Vu, la décision n° 3261, en date du 22 mars 2002, par laquelle la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins, sur la requête de M. Patrice P, masseur-kinésithérapeute, enregistrée sous le n° 3261, et tendant à l'annulation de la décision, en date du 20 mai 1998, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France l'a condamné à une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont trois mois avec sursis et publication pendant six mois, a ordonné un supplément d'instruction en vue d'obtenir la production, d'une part, de la deuxième plainte signée par M. POISNEUF, présentée après celle signée par M. BERGERET, par les soins du secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, d'autre part, de la version intégrale du procès verbal de la délibération n° 6/ 95 du conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines du 27 juin 1995, par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines ;

Vu, enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 3 avril 2002, la lettre du secrétariat du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France transmettant les pièces jointes, notamment la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines signée par M. POISNEUF ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 2 avril 2002, le mémoire présenté pour M. P, qui relève que la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins n'est saisie que de la première plainte déposée par la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines le 26 décembre 1994, et que si elle avait été saisie d'une seconde plainte, il eût fallu qu'elle ait pu statuer préalablement sur cette dernière, avant appel, pour que soit respecté le double degré de juridiction ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 10 avril 2002, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, qui déclare adresser copie intégrale de la délibération 06/95 du 27 juin 1995 autorisant M. DACHAUD, président du conseil d'administration, à déposer plainte à l'encontre de M. P, le nom des autres praticiens concernés par différentes plaintes ayant été occulté, en raison du secret professionnel ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 23 mai 2002, le mémoire présenté pour M. P, qui relève que la caisse primaire d'assurance maladie n'a pas produit la version intégrale de la délibération (4 pages dont certaines parties sont occultées) ; que la caisse n'ayant pas qualité pour certifier de la conformité de la copie à l'original, il lui faut produire le document en original au secrétariat de la juridiction ; qu'il convient également d'obtenir la production en original du pouvoir délivré par M. DACHAUD, président du conseil

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

d'administration, à M. POISNEUF, dans la mesure où il n'est pas daté, ce qui interdit d'en vérifier l'authenticité ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 27 mai 2002, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines qui relève que la plainte signée par M. POISNEUF, strictement identique à celle signée par M. BERGERET, n'est pas une nouvelle plainte, mais une régularisation de la procédure sur la demande expresse du conseil régional de l'Ordre des médecins, formulée le 4 juillet 1995 ; que, si la juridiction l'exige, la caisse produira une copie laissant apparaître le nom des autres praticiens ; que l'original du pouvoir donné à M. DACHAUD à M. POISNEUF, est au dossier du conseil régional (côte II, pièce 18) ;

Vu, enregistrée comme ci-dessus le 9 septembre 2002, la lettre par laquelle le secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins, sur demande du président, dans le cadre de ses pouvoirs d'instruction, sollicite la production de l'intégralité du procès verbal n° 6 du 27 juin 1995, en original, et de l'original du pouvoir de M. DACHAUD à M. POISNEUF ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 19 septembre 2002, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, en réponse à la mesure d'instruction, la caisse reprenant ses observations antérieures en précisant qu'elle présentera à l'audience l'original du procès verbal et que la procédure est parfaitement régulière, même en l'absence de date sur les pouvoirs, lesquels ont été produits avant l'évocation de l'affaire (JCA fascicule 1088 page jaune n°167) ;

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°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 le décret n°85-918 du 26 août 1985 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ;

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 convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes ;

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

Après avoir entendu en séance publique :

- Mme RUSTICONI, masseur-kinésithérapeute, en la lecture de son rapport ;

- Me SCHMIERER-LEBRUN, avocat, en ses observations pour M. P et M. Patrice P, masseur-kinésithérapeute, en ses explications orales ;

- M. VELA, représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, en ses observations ;

M. P ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur la recevabilité de la plainte

Considérant qu'il résulte du supplément d'instruction ordonné par la présente juridiction, par sa décision, en date du 22 mars 2002, d'une part, que la deuxième plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, enregistrée le 31 août 1995, avait pour seul objet de régulariser la première plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, enregistrée le 25 décembre 1994, d'autre part, que la délibération n°6/95 du conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, en date du 27 septembre 1995 a autorisé, en régularisation, le président de ce conseil à intenter une action contre M. P ;

Considérant, sur le premier point, qu'il apparaît, en effet, que les deux plaintes présentent les mêmes griefs et la même argumentation, mot pour mot, la deuxième plainte du 31 août 1995 comportant la signature du nouveau directeur général , M. POISNEUF, nommé le 1er janvier 1995, alors que la première plainte du 26 décembre 1994 comportait la signature du directeur général, M. BERGERET, qui avait quitté ses fonctions au cours de l'instance devant les premiers juges ;

Considérant, sur le second point, qu'il apparaît, en effet, que la délibération n°6/95 du conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, en date du 27 juin 1995, comporte bien, dans les pages qui concernent la présente affaire, une autorisation explicite dudit conseil, à intenter une action contre M. P ;

Considérant que les deux régularisations auxquelles il a été procédé par la caisse, résultent d'une demande de régularisation explicite formulée par le secrétariat du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, par lettre en date du 4 juillet 1995, la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines ayant d'ailleurs anticipé cette demande, et, ayant finalement produit la délibération le 17 août 1995 ; que, d'autre part, il résulte de l'instruction que le Président du conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, M. DACHAUD, a donné pouvoir au nouveau directeur général M. POISNEUF pour former une action en justice contre M. P ; que, si ledit pouvoir, qui est signé, ne comporte pas de date, il est constant qu'il a été produit le 6 octobre 1995 (pièce 18 du dossier de première instance) avant l'audience du 20 mai 1998 du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, au cours de laquelle l'affaire P a été appelée ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la plainte enregistrée le 26 décembre 1994, contre M. P et régularisée le 31 août 1995, par la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, a été, en définitive, signée par le directeur général compétent ; qu'en effet, le conseil d'administration de ladite caisse a, en définitive, autorisé son président, à intenter une action contre M. P et, le président a, en définitive, donné mandat au directeur général pour présenter une action contre M. P ; que, dés lors, la procédure doit être regardée comme ayant été diligentée conformément aux dispositions de l'article L 121-1 et R 121-2 du code de la sécurité sociale, alors en vigueur, dans leur rédaction antérieure à l'ordonnance n0 96.345 du 24 avril 1996 ; qu'ainsi la plainte a bien été régulièrement introduite par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines ;

Sur la prescription

Considérant que le contrôle des actes de soins dispensés par M. P, masseur-kinésithérapeute, a porté sur les dossiers de vingt trois assurés pendant la période comprise entre le 12 décembre 1991 et le 21 janvier 1994 ;

Considérant qu'aux termes de l'article R 145-17 du code de la sécurité sociale ; "*Les sections des assurances sociales des conseils régionaux des médecins … sont saisies, dans les cas prévus à l'article L 145-1 … par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée au secrétariat du conseil régional … intéressé … dans le délai de trois ans à compter de la date des faits ..*;"

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier de première instance que la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de l'Ile-de-France a été saisie par une plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines à l'encontre de M. P, enregistrée au secrétariat de la juridiction le 26 décembre 1994 ; que, par suite, les faits résultant des cotations antérieures au 25 décembre 1991 sont prescrits et ne peuvent servir de base à une sanction, seuls les faits reprochés à M. P postérieurs au 25 décembre 1991 pouvant être retenus à son encontre ;

Sur le fond

*Sur le premier grief relatif aux frais de déplacement*

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines reproche à M. P d'avoir facturé une indemnité forfaitaire de déplacement prévue au A) de l'article 13 alors en vigueur, des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels à l'occasion de chacun des actes qu'il dispensait aux pensionnaires d'un établissement hébergeant des personnes âgées alors qu'en réalité il n'avait fait qu'un déplacement, le même jour, de son domicile à l'établissement ;

Considérant que si l'arrêté du 28 juin 1994 a introduit dans les dispositions générales de la nomenclature un article 13-1 duquel il résulte que, lorsqu'un auxiliaire médical intervient dans un établissement assurant l'hébergement des personnes âgées pour effectuer des actes sur plus d'un patient, les frais de déplacement ne peuvent être facturés selon les modalités définies à l'article 13 qu'une seule fois, aucune disposition législative ou réglementaire et aucun principe général ne permettait, antérieurement à l'intervention de cet arrêté, de limiter à une seule l'indemnité forfaitaire de déplacement

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

lorsque des soins étaient dispensés à plusieurs assurés demeurant en maison de retraite ; que le grief ne peut donc être retenu ;

*Sur le deuxième grief relatif aux dépassements tarifaires*

Considérant que si, à la vérité, les stipulations de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes autorisent les masseurs-kinésithérapeutes à pratiquer des dépassements d'honoraires lorsque les exigences des patients, notamment concernant l'horaire et la périodicité des soins, le justifient, ces stipulations ne peuvent prévaloir sur les dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels dont l'article 13 interdit expressément les dépassements d'honoraires, qu'il y ait ou non exigence particulière du malade ;

Considérant, d'autre part, que les dispositions conventionnelles applicables aux masseurs-kinésithérapeutes interdisent les majorations de l'indemnité de déplacement, laquelle est fixée forfaitairement, qu'il y ait ou non exigence particulière du malade ;

Considérant, cependant, qu'en admettant même que les pièces du dossier permettent d'établir sans aucun doute possible que les prescriptions de l'article 13 de la nomenclature ont été méconnues, la faute ainsi commise, dans un nombre de cas relativement peu important et compte tenu des règles opposées édictées par les dispositions conventionnelles n'est pourtant pas contraire à l'honneur ou à la probité et se trouve par suite amnistiée en vertu des dispositions de l'article 11 de la loi du 6 août 2002 ; qu'il n'y a donc pas lieu de tenir compte de ce grief tiré de la perception d'honoraires excessifs dans l'appréciation du comportement de M. P ; qu'il en est de même s'agissant du grief tiré des majorations de l'indemnité de déplacement, au delà du forfait

*Sur le troisième grief tiré de la signature des feuilles de soins par le praticien aux lieu et place de l'assuré*

Considérant qu'en vertu des dispositions de l'article R 321-1 du code de la sécurité sociale, alors en vigueur, l'auxiliaire médical ne donne l'acquit que pour le paiement du montant des honoraires et certifie l'exécution des actes, l'attestation sur l'honneur des mentions portées au recto de la feuille de soins devant être signée par l'assuré ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier, qu'à plusieurs reprises, M. P a signé les feuilles de soins aux lieu et place des assurés, lesquels, sauf dans le cas de M. STR…, n'étaient pas dans la possibilité physique et mentale de signer ;

Considérant qu'une telle faute, qui n'est pas répétitive, n'est pas contraire à l'honneur ou la probité, et doit par suite être amnistiée en vertu des dispositions de l'article 11 de la loi du 6 août 2002 portant amnistie ; qu'il n'y a donc pas lieu de tenir compte de ce grief tiré de la signature par M. P de feuilles de soins aux lieu et place de l'assuré, dans l'appréciation du comportement de M. P ;

*Sur le quatrième grief tiré de la facturation d'actes fictifs*

Considérant qu'il résulte de l'instruction que, dans un nombre très important de cas, M. P a facturé des séances fictives, en plus de celles qu'il avait réellement réalisées ; qu'il a, en effet, selon les déclarations des assurés, mentionné des actes les jours de la semaine où ils n'avaient pas de rendez-vous, parfois pendant des périodes où

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

ils étaient en congé ; que si certains patients, en nombre au demeurant limité, sont revenus sur leurs dires consignés dans les procès verbaux des agents enquêteurs, leur contre attestations ont été recueillies plusieurs années après les faits ; que si M. P tente de distinguer actes fictifs et dates fictives, il admet que par manque de structure et d'organisation, il n'établissait ces feuilles de soin que périodiquement, ce qui l'a conduit à faire figurer sur certaines feuilles des dates erronées, voire des dates où certains patients étaient absents ; que le grief doit donc, en définitive, être regardé comme établi ; que compte tenu de la gravité et de la répétition de la faute au sens de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale, laquelle a le caractère d'un manquement à la probité, les faits reprochés sont exclus du bénéfice de l'amnistie édictée par l'article 11 de la loi du 6 août 2002 ;

*Sur le cinquième grief tiré de la double facturation d'actes*

Considérant qu'il n'est, en définitive, pas contesté que, dans le cas de huit assurés, s'agissant de quarante cinq actes, M. P a procédé à une double facturation des soins qu'il avait dispensés ; qu'une telle faute, au sens de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale, compte tenu de sa gravité et de sa répétition, a le caractère d'un manquement à la probité, les faits reprochés devant donc être exclus du bénéfice de l'amnistie édictée par l'article 11 de la loi du 6 août 2002 ;

Sur la sanction

Considérant que les quatrième et cinquième griefs non amnistiés justifient l'application de l'une des sanctions énumérées à l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale ; qu'il sera fait une juste appréciation des responsabilités encourues par M. P en atténuant la sanction prononcée par les premiers juges et en lui infligeant celle de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre vingt dix jours dont quarante cinq jours avec le bénéfice du sursis, sans publication ; qu'il ne convient pas, en revanche, dans les circonstances de l'affaire, de faire application, comme le demande la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, de l'article 13 de la loi du 6 août 2002 ;

Sur les frais de l'instance

Considérant qu'en application des dispositions de l'article R 145-28 du code de la sécurité sociale, les frais de l'instance doivent être mis à la charge de M. P ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

**Article 1er** : La sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quatre vingt dix jours, dont quarante cinq jours sont assortis du bénéfice du sursis, est prononcée à l'encontre de M. Patrice P, masseur-kinésithérapeute.

**Article 2** : L'exécution de cette sanction pour la partie non assortie du sursis, prendra effet le 1er mars 2003 et cessera de porter effet le 14 avril 2003 à minuit.

**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

**Article 3** : La décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, en date du 20 mai 1998, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

**Article 4** : Les frais de la présente instance s'élevant à 219,04 euros seront supportés par M. Patrice P 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. Patrice P, à la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles d'Ile-de-France, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 26 septembre 2002, où siégeaient M. ALLUIN, Conseiller d'Etat honoraire, président ; Mme RUSTICONI, masseur-kinésithérapeute, membre suppléant, 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 PERGET et M. le Dr ANSART, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 14 novembre 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