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° **4339**
M. Didier L
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **16 septembre 2010**
Lecture du **14 octobre 2010**

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 27 mars 2007 et le 24 avril 2007, la requête et le mémoire présentés pour M. Didier L, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section annule, ou à titre subsidiaire réforme une décision, en date du 2 mars 2007, par laquelle la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins du Nord-Pas-de-Calais, statuant sur la plainte conjointe de la caisse primaire d'assurance maladie de Calais, dont le siège est BP 159, 62103 CALAIS CEDEX, et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Calais, dont l'adresse postale est 35 rue Descartes, 62108 CALAIS CEDEX a prononcé à l'encontre de M. L la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont trois mois avec le bénéfice du sursis,

par les motifs que les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires nationale et de première instance du Conseil national de l'Ordre des médecins n'étant plus compétentes, en application des dispositions de l'article L 145-5-1 du code de la sécurité sociale pour connaître des fautes, abus, fraudes et tout fait intéressant l'exercice de la profession du masseur-kinésithérapeute, et, le Conseil national des masseurs-kinésithérapeutes étant constitué à la date de la décision contestée, la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Nord-Pas-de-Calais devait se déclarer incompétente ; qu'à titre subsidiaire, M. L entend contester la réalité des griefs qui ont été retenus à son encontre, à partir de pièces produites par la caisse primaire d'assurance maladie qui n'ont pas de force probante dans la mesure où il ne s'agit que de tableaux établis par elle ; que si la patientèle de M. L est particulièrement importante, sa disponibilité lui permet d'assurer des soins de qualité ; que son cabinet est ouvert quatorze heures par jour, chaque patient étant pris en charge à la moyenne d'une heure à une heure trente ; que M. L consacre à chacun trente minutes, certains patients bénéficiant sur place de soins de balnéothérapie, avec une heure en piscine, 30 minutes en massage avec jets et 30 minutes en exercice, puis étant repris individuellement pour 30 minutes de soins ; que des attestations viennent établir la satisfaction des patients quant aux soins prodigués ; qu'au contraire la caisse primaire d'assurance maladie ne s'appuie sur aucun témoignage sérieux pour étayer sa critique, celui d'un patient prétendant avoir eu à faire à la femme de ménage étant mensonger ; que M. L conteste le grief selon lequel il aurait perçu des honoraires pour des actes qu'il n'aurait pas personnellement accomplis ; que les honoraires correspondant à des soins réalisés par ses assistants et facturés exceptionnellement sur ses propres feuilles de soins leur ont été rétrocédés ; que les assistants devaient se faire connaître auprès de la caisse primaire afin de pouvoir utiliser des feuilles de soins à leur nom, et que M. L ne peut être tenu pour responsable de leur retard à accomplir cette démarche ; que c'est à bon droit que les premiers juges ont écarté le grief de soins dispensés par du personnel non qualifié ou non autorisé ; qu'au cas où la juridiction d'appel prononcerait une sanction, il conviendrait de l'assortir du bénéfice du sursis ;

Vu la décision attaquée ;

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

Vu, enregistré comme ci-dessus le 7 septembre 2007, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de Calais et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Calais ; il tend au rejet de la requête, par les motifs qu'il résulte des dispositions législatives et réglementaires en vigueur que la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins demeure l'instance compétente pour examiner la situation de M. L ; qu'en ce qui concerne les griefs, la caisse primaire et le médecin-conseil se réfèrent à leur plainte, en considérant que M. L n'apporte aucune réponse de nature à justifier le nombre très élevé des séances, soit 40 par jour travaillé avec parfois des journées de plus de 60 et même 80 actes ; qu'en ce qui concerne le caractère insuffisamment probant des tableaux fournis, il est noté qu'il n'a jamais remis en cause les dénombrements effectués à partir de ses facturations ; que les griefs sont fondés sur le non-respect de la nomenclature générale des actes professionnels, tels que celui de la durée insuffisante des séances, qui demeure établi malgré quelques témoignages mentionnant des séances de 30 minutes, et celui du remboursement d'actes non effectués personnellement ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 26 octobre 2007, le mémoire présenté pour M. L ; il tend aux mêmes fins que la requête, avec les mêmes moyens ; il entend s'élever contre la mise en cause des auteurs de témoignages qu'il a produits ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 21 novembre 2007, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de Calais et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Calais ; il y est précisé que la probité des patients ayant témoigné pour M. L n'a nullement été mise en cause, mais qu'on ne peut en conclure à la satisfaction de l'intégralité des patients ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 18 décembre 2007, le mémoire présenté pour M. L ; il tend aux mêmes fins que la requête avec les mêmes moyens ;

Vu, enregistrée comme ci-dessus le 9 janvier 2008, la correspondance de la caisse primaire d'assurance maladie de Calais et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Calais précisant qu'ils n'ont pas d'observations nouvelles à présenter ;

Vu, enregistrée comme ci-dessus le 30 août 2010, la correspondance adressée pour M. Didier L, faisant état de sa radiation et de la dissolution du " Cabinet L " ;

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 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 maintenu en vigueur par les dispositions de l'article 9 du décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 ;

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 :

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

- Mme SABATIER, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de Calais, en ses observations ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Le service médical de l'échelon local de Calais, dûment convoqué, ne s'étant pas fait représenter ;

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

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur la compétence des sections des assurances sociales de l'Ordre des médecins :

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 ces instances 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 de cet ordre ne sont pas constituées, les sections des assurances sociales des conseils régionaux et du Conseil national de l'Ordre des médecins restent compétentes, conformément à 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 ; qu'il est constant que le 10 janvier 2006, date à laquelle la plainte conjointe du directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Calais et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local Calais à l'encontre de M. Didier L, masseur-kinésithérapeute, a été enregistrée au secrétariat du conseil régional de l'Ordre des médecins du Nord-Pas-de-Calais, les instances de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes n'avaient pas été constituées ;

Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle de l'activité de M. Didier L, masseur-kinésithérapeute, des anomalies ont été relevées dans les actes de ce professionnel effectués du 10 janvier 2003 au 14 février 2005 ;

Sur les griefs :

Considérant, en premier lieu, que, selon les dispositions liminaires du titre XIV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels, la durée des séances de rééducation et de réadaptation fonctionnelle est " de l'ordre de trente minutes " ; que l'analyse de l'activité de M. L, au cours de la période en cause, fait ressortir que, compte tenu du nombre d'actes dont il a attesté l'exécution, M. L aurait eu une activité quotidienne de plus de quarante séances pour cent vingt et une des journées travaillées en 2003, avec plus de quatre-vingt-huit séances facturées pour une seule journée de cette année, et pour cent-soixante-cinq des journées travaillées en 2004, avec plus de quatre-vingt-trois séances facturées pour une seule journée de cette année ; qu'ainsi M. L aurait eu des journées de travail d'au moins vingt heures, pouvant même atteindre trente heures ; que dès lors la durée réelle des soins qu'il a dispensés n'a pu être que substantiellement inférieure à celle qui figure à la nomenclature ; qu'ainsi il est établi qu'en consacrant à ses patients un temps insuffisant, M. L n'a pas dispensé ses soins dans des conditions permettant d'en assurer la qualité ;

Considérant, en second lieu, que pour justifier le très grand nombre d'actes qu'il a effectués pendant la période considérée, M. L fait valoir qu'il aurait bénéficié du concours d'assistants masseurs-kinésithérapeutes qui auraient effectué une partie des actes qui lui sont imputés ; que cependant il ressort de l'instruction que M. L a lui-même signé les feuilles de soins pour des actes qui auraient été prodigués par ces assistants, et

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

qui lui ont été remboursés par l'assurance maladie ; qu'ainsi M. L a méconnu les dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels qui font obligation au professionnel de ne facturer que des actes qu'il a effectués personnellement ;

Considérant que les faits retenus à l'encontre de M. L ont le caractère des fautes et sont susceptibles de lui valoir 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 fautif en lui infligeant la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de six mois, dont trois mois avec le bénéfice du sursis ; qu'il y a lieu en conséquence de confirmer cette sanction et de rejeter la requête de M. L ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : La requête de M. L est rejetée.

Article 2: L'exécution de cette sanction pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre de M. L prendra effet le 1er février 2011 à 0 h et cessera de porter effet le 30 avril 2011 à minuit.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à M. Didier L, à la caisse primaire d'assurance maladie de Calais, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Calais, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins du Nord-Pas-de-Calais, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales du Nord-Pas-de-Calais, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 16 septembre 2010, où siégeaient M. SAUZAY, Conseiller d'Etat honoraire, président ; Mme RUSTICONI, masseur-kinésithérapeute, membre suppléant, nommée par le ministre chargé de la sécurité sociale et M. le Dr COLSON, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr GASTAUD et M. le Dr LABATUT, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 14 octobre 2010.

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