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° **4401**
M. Philippe C
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 11 juillet 2007 et le 10 septembre 2010, la requête et le mémoire présentés pour M. Philippe C, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 11 juin 2007, par laquelle la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, statuant sur la plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier, dont l'adresse postale est 29, Cours Gambetta, CS 59048, 34967 MONTPELLIER CEDEX 2, a prononcé à l'encontre de M. C la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant un mois dont quinze jours avec le bénéfice du sursis, avec publication pendant un mois,

par les motifs qu'en ce qui concerne le déroulement des séances de rééducation pratiquées par M. C, la pratique de séances en groupe de plus de trois personnes n'est pas systématique et ne concerne que les seules séances de gymnastique, et cela dans un nombre limité de dossiers retenus dans la plainte dans lesquels il n'existe aucune certitude quant au nombre des patients examinés simultanément ; que les séances de balnéothérapie ont toujours été réalisées individuellement, et que les patients n'ont pas remis en cause la qualité des soins qui leur ont été prodigués ; que le non respect du délai des quinze jours entre la demande d'entente préalable et le début des soins n'a été source d'aucun préjudice financier pour l'assurance maladie puisqu'aucune demande n'a fait l'objet d'un refus de prise en charge ; qu'il n'est relevé que dans cinq dossiers, ce qui démontre le caractère non systématique de l'absence de respect du délai ; que si M. C reconnaît avoir facturé indûment un certain nombre de déplacements, cela ne procède que d'une erreur et non d'une intention frauduleuse ; qu'il a remboursé l'ensemble du trop-perçu provoqué par son inadvertance, correspondant à la facturation de 181 I.F.A. au lieu de 53 justifiés ; que d'ailleurs, certaines indemnités de déplacement auraient du être retenues deux fois par jour lorsque M. C s'était déplacé le matin puis l'après-midi à la maison de retraite concernée ;

Vu la décision attaquée ;

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 ;

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 LOPEZ, avocat, en ses observations pour M. C et M. Philippe C, masseur-kinésithérapeute, en ses explications orales ;

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

M. C ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant qu'à l'occasion de contrôles portant sur l'activité de M. Philippe C, masseur-kinésithérapeute, des anomalies ont été relevées pour la période du 20 août 2003 au 6 novembre 2003, en ce qui concerne la facturation de frais de déplacement, dans sept dossiers, et pour la période du 5 novembre 2003 au 5 avril 2004, en ce qui concerne la qualité des soins qu'il a réalisés dans cinq dossiers ;

Sur les griefs :

Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article 2, du chapitre III, du titre XIV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels : "*Si le praticien choisit d'accueillir deux ou trois patients (le nombre de malades pris en charge simultanément ne peut excéder trois), le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée*" ; que si, pour reprocher à M. C d'avoir pris en charge simultanément plus de trois patients, le médecin-conseil entend se fonder sur les attestations des cinq patients en cause, il résulte de la rédaction même de celles-ci que ce grief ne peut être retenu que pour un dossier (n° 1), les témoignages des autres patients (nos 2 à 5) étant rédigés dans des termes tels qu'ils ne permettent pas d'établir avec certitude que M. C aurait prodigué ses soins à plus de trois patients simultanément ;

Considérant, en second lieu, qu'il résulte de l'instruction que pour cinq dossiers (nos 1 à 5), M. C reconnaît avoir commencé à donner des soins sans respecter le délai de réponse de quinze jours prévu, sauf urgence, à l'article 7 de la 1ère partie de la nomenclature générale des actes professionnels en cas d'envoi d'une demande d'entente préalable à la caisse primaire d'assurance maladie ; qu'un tel manquement à l'observation de ce délai réglementaire, en l'absence d'urgence alléguée par lui, a ainsi pu faire obstacle au contrôle préalable dévolu à la caisse primaire d'assurance maladie ;

Considérant enfin, qu'aux termes de l'article 13-1 de la première partie des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels "*lorsqu'au cours d'un même déplacement…l'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… qu'une seule fois*" ; que cependant, il ressort des pièces du dossier que en méconnaissance de ces dispositions, pour des soins donnés, pendant la période de contrôle de son activité, à sept patients (nos 6 à 12) le même jour dans la même maison de retraite M. C a facturé indûment 128 I.F.A. ; que s'il soutient que certaines de ces facturations auraient correspondu à deux déplacements dans la même journée, il n'en apporte pas la preuve ; qu'il a d'ailleurs remboursé à la caisse primaire d'assurance maladie les sommes correspondant à ce trop-perçu ;

Considérant que les faits ci-dessus retenus à l'encontre de M. C constituent des fautes susceptibles de lui valoir le prononcé d'une sanction en application des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ; qu'il sera fait une plus juste appréciation de la gravité de son comportement fautif en ramenant la sanction prononcée

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

en première instance à une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de quinze jours assortie du bénéfice du sursis ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : Il est infligé à M. Philippe C, masseur-kinésithérapeute, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quinze jours avec le bénéfice du sursis.

Article 2 : La décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, en date du 11 juin 2007, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à M. Philippe C, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales du Languedoc-Roussillon, 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, 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