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° **4416**
M. Louis J
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 8 août 2007 et le 9 octobre 2007, la requête et le mémoire présentés pour M. Louis J, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section annule une décision, en date du 6 juillet 2007, par laquelle la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, statuant sur la plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Pyrénées-Orientales, dont l'adresse postale est BP 644, 66836 PERPIGNAN CEDEX, a prononcé à l'encontre de M. Louis J la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant un an, avec publication, et l'a condamné à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie des Pyrénées-Orientales la somme de 10 392 euros,

par les motifs que la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon était incompétente pour connaître de la plainte dont l'avait saisi le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Pyrénées-Orientales à l'encontre de M. J ; qu'en effet, il résulte des dispositions législatives et réglementaires en vigueur à la date à laquelle cette juridiction s'est prononcée que les plaintes concernant l'activité des masseurs-kinésithérapeutes devaient désormais être examinées par les instances nationales et régionales propres à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, d'autant que l'ensemble des conseils départementaux, dont celui des Pyrénées-Orientales, était alors formé ; qu'il conviendra que la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins renvoie l'affaire devant la juridiction compétente ; que, subsidiairement, il y a lieu de constater la nullité de la procédure intentée par le médecin-conseil à l'encontre de M. J, qui n'a pas comporté de tentative de conciliation, en méconnaissance des dispositions des articles L 4123-2 et R 4126-1 du code de la santé publique ; qu'au fond, en ce qui concerne les griefs, en premier lieu aucune disposition de la nomenclature générale des actes professionnels n'oblige à rédiger un bilan diagnostic ni à en facturer, l'absence de facturation ne suffisant pas à démontrer l'absence de bilan réalisé ; que le médecin-conseil se contente d'affirmer, sans le démontrer, que M. J ne respecterait pas les recommandations de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et les données actuelles de la science ; que les soins prodigués l'ont été sur prescription médicale à laquelle il faut se référer pour apprécier s'il s'agit de soins inscrits ou non à la nomenclature générale des actes professionnels ; que pour un dossier retenu, il n'est pas seulement indiqué " rééducation globale pour amyotrophie (insuffisance cardiaque) ", mais aussi 40 séances renouvelables de rééducation des membres inférieurs, qui ont été justement cotées 40 AMS 9+6/2 ; qu'en ce qui concerne les règles prévues pour le traitement en groupe, le médecin-conseil, pour les 26 dossiers retenus, ne produit que dix attestations de patients répondant à la question de la présence d'autres malades ; que l'ensemble des témoignages démontre la satisfaction des patients traités ; que M. J conteste le grief d'anomalies de cotation, en demandant que le médecin-conseil apporte la preuve que les actes prétendument surcotés ont bien donné lieu à un remboursement excessif ; que l'ensemble des dossiers ont fait l'objet de demandes d'entente préalable et que l'absence de réponse dans le délai fixé signifie un accord tacite de la caisse primaire d'assurance

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

maladie à l'intégralité de ces ententes préalables ; qu'il conviendra de condamner le médecin-conseil à verser à M. J une somme de 5 000 euros, au titre des frais irrépétibles ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 9 septembre 2010, le mémoire présenté pour M. J ; il tend aux mêmes fins que sa requête avec les mêmes moyens ;

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 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 le Dr GABARROU, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Perpignan ;

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

APRES EN AVOIR DELIBERE,

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

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 8 juillet 2005, date à laquelle la plainte du

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

médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Pyrénées-Orientales à l'encontre de M. Louis J, masseur-kinésithérapeute, a été enregistrée au secrétariat du conseil régional de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, les instances de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes n'avaient pas été constituées ;

Sur la régularité de la procédure :

Considérant que la procédure de conciliation prévue aux articles L 4123-2 et R 4126-1 du code de la santé publique est étrangère au contentieux du contrôle technique ; que, par suite, M. J n'est pas fondé à invoquer l'absence de sa mise en œuvre préalablement au dépôt de la plainte ;

Sur les griefs :

Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle de l'activité de M. J pendant la période du 1er décembre 2004 au 30 avril 2005, des anomalies ont été relevées dans 42 dossiers de patients ayant fait l'objet d'une demande d'entente préalable ;

Considérant en premier lieu, que, alors que la section 2 du chapitre II du titre XIV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels prévoit l'obligation pour les masseurs-kinésithérapeutes d'établir pour chaque patient un bilan diagnostic thérapeutique qui permet la liaison avec le médecin-prescripteur, M. J ne s'est pas, pour 41 dossiers sur les 42 retenus dans la plainte (le dossier n°20 en étant exclus), conformé à cette obligation, dont l'objet est d'assurer un suivi satisfaisant du patient et de permettre la qualité de soins qui lui sont dispensés ;

Considérant, en second lieu, que si le médecin-conseil soutient que, dans dix neuf dossiers, M. J n'aurait pas respecté les référentiels médicaux des recommandations de l'ANAES, le plaignant n'assortit sa critique d'aucun élément permettant d'en apprécier le bien-fondé, faute de préciser pour chacun des dossiers en cause quel référentiel aurait été méconnu par ce professionnel ; qu'ainsi ce grief doit être écarté ;

Considérant, en troisième lieu, que dans le dossier n°34, M. J a facturé cent soixante séances de kinésithérapie en utilisant la cotation AMS 9+6/2, laquelle n'existait plus à la date des facturations reprochées ; que doit être en conséquence retenu le grief d'usage de cotations non conformes à celles existant dans la nomenclature générale des actes professionnels, lesquelles s'imposent au professionnel ;

Considérant, en quatrième lieu, qu'il résulte des termes de l'article 2 du chapitre III du titre XIV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels que le nombre de patients pris en charge simultanément par le masseur-kinésithérapeute ne peut excéder trois ; qu'il ressort des attestations fournies par les patients correspondant aux dossiers nos 1 à 6, 16, 18 à 23 que M. J leur a prodigué des soins lors de séances au cours desquelles étaient présents en même temps un nombre de patients supérieur à trois ; qu'ainsi pour ces 13 dossiers et à l'exclusion des dossiers nos 8, 12 et 15 cités dans la plainte mais pour lesquels les attestations fournies ne sont pas probantes, doit être retenu le grief de non-respect des dispositions susmentionnées de la nomenclature générale des actes professionnels relatives au traitement en groupe ;

Considérant, enfin, qu'alors que l'article 2 des dispositions générales, première partie de la nomenclature générale des actes professionnels prévoit que tout acte est désigné par une lettre clé et un coefficient, M. J a utilisé dans dix dossiers (nos 1, 4, 6, 9, 28, 29, 30, 31, 33 et 42), la lettre clé AMS, au lieu de AMK applicable aux actes

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

en cause et dans les 42 dossiers retenus dans la plainte des coefficients non conformes aux actes dispensés ; que ce grief, établi par l'instruction, a pour conséquence des majorations dont le médecin-conseil a fourni un tableau récapitulatif figurant au dossier et non utilement contesté par M. J, lesquelles ont entraîné une charge indue pour l'assurance-maladie ; que si, pour ces actes il fait valoir qu'il avait adressé des demandes d'entente préalable à la caisse primaire d'assurance maladie, M. J ne peut soutenir que le silence de celle-ci valait approbation, l'accord tacite ne pouvant en tout état de cause valoir pour des surcotations irrégulières ;

Considérant que les faits ci-dessus retenus à l'encontre de M. J ont le caractère de fautes, 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 ; qu'il sera fait une juste appréciation de la gravité de son comportement en lui infligeant la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de neuf mois, en confirmant la condamnation de M. J à rembourser à la caisse primaire d'assurance maladie des Pyrénées-Orientales la somme de 10 392 euros, et en ordonnant la publication de cette sanction pendant la période de neuf mois où elle sera effectuée ;

Sur les conclusions de M. J tendant à ce que le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Pyrénées-Orientales soit condamné à lui verser la somme de 5 000 euros au titre de l'article 75-1 de la loi du 10 juillet 1991 :

Considérant qu'il n'y a pas lieu de condamner le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Pyrénées-Orientales, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, à verser à M. J la somme que celui-ci demande au titre des frais engagés par lui et non compris dans les dépens ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : Il est infligé à M. Louis J la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant neuf mois.

Article 2 : L'exécution de cette sanction prononcée à l'encontre de M. J prendra effet le 1er février 2011 à 0 h et cessera de porter effet le 31 octobre 2011 à minuit.

Article 3 : M. J devra reverser à la caisse primaire d'assurance maladie des Pyrénées-Orientales la somme de 10 392 euros.

Article 4 : La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie des Pyrénées-Orientales, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la période prévue à l'article 2.

Article 5 : La décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, en date du 6 juillet 2007, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 6 : Le surplus des conclusions de la requête de M. J est rejeté.

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 7 : La présente décision sera notifiée à M. Louis J, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Pyrénées-Orientales, 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, 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