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° **4410**
Mme Marina T
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **18 février 2010**
Lecture du **17 mars 2010**

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

Vu, enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 20 juillet 2007, la requête présentée par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Réunion dont l'adresse postale est 5, rue de la Fraternité, ZAC du Triangle, B.P. 50011, 97491 SAINTE CLOTILDE CEDEX, tendant à ce que la section statue, en application des dispositions de l'article R 145-23 du code de la sécurité sociale rendues applicables aux masseurs-kinésithérapeutes par l'article R 145-8 du même code, sur la plainte dont il a saisi la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France le 25 octobre 2004, à l'encontre de Mme Marina T, masseur-kinésithérapeute ;

Vu la plainte enregistrée le 25 octobre 2004, au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France dont l'a saisi le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Réunion et tendant à ce que soit infligée une sanction à Mme Marina T, masseur-kinésithérapeute,

par les motifs que l'étude des actes de kinésithérapie réalisés par cette auxiliaire médicale dont les demandes d'entente préalable ont été déposées du 1er septembre au 30 septembre 2002 a montré un certain nombre d'anomalies ; qu'il lui est reproché en premier lieu des falsifications de prescriptions médicales au moyen de surcharges dans deux dossiers (nos 1 et 9) ; en second lieu, des actes fictifs dans sept dossiers (nos 1, 5, 6, 8, 9, 13 et 14) selon les témoignages et déclarations des patients ; enfin, des cotations non conformes à la nomenclature générale des actes professionnels, s'agissant de surcotations pour la rémunération des bilans-diagnostics kinésithérapiques puisque dans onze dossiers (nos 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 18), Mme T a utilisé de façon erronée la cotation AMK 9,1 sans tenir compte des règles fixées à l'annexe 2 du chapitre I du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels ; que ces griefs étant établis, il y a lieu de prononcer une sanction à l'encontre de Mme T en application des dispositions des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu, enregistré le 2 novembre 2005, au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, le mémoire présenté pour Mme T ; il tend au rejet de la plainte, par les motifs que la procédure de contrôle de l'activité de cette auxiliaire médicale a été irrégulière en ce que la liste des patients entendus par le service médical lui a été communiquée tardivement sans qu'elle en soit préalablement informée, en ce que le grief d'actes fictifs n'était pas visé dans la lettre de notification des griefs qui lui étaient reprochés, en ce que le procès-verbal d'entretien a été établi de façon irrégulière, l'ensemble de ces irrégularités ayant porté atteinte aux droits de la défense ; qu'au fond, les attestations des patients qui sont produites n'ont pas été établies selon les dispositions de l'article 201 du nouveau code de procédure civile, ce qui permet d'affirmer que sept d'entre eux sont des faux, et ce qui doit conduire à les écarter de la procédure ; qu'en ce qui concerne le grief de falsification de prescriptions, il n'est pas établi, comme le montre la discussion des dossiers nos 1 et 2 ; qu'en ce qui concerne le grief d'actes fictifs, s'il peut arriver à titre exceptionnel que cinq séances ne soient pas effectuées dans la semaine, elles le sont toujours par la suite avec un décalage pour éviter une interruption de soins dans l'attente d'une nouvelle prescription médicale, ce qui conduit, après discussion des sept dossiers en cause, à

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

considérer que le grief n'est pas fondé, étant rappelé que certaines des attestations produites sont à écarter ; qu'enfin, en ce qui concerne le grief de cotations non conformes à la nomenclature générale des actes professionnels, il n'est pas davantage fondé, Mme T rappelant que c'est le service médical qui lui avait indiqué qu'elle devait coter AMK 9,1 ses bilans ;

Vu enregistré le 29 novembre 2005, au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Réunion ; le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Réunion maintient les termes de sa plainte et les griefs qu'elle contient ; il fait en outre valoir que celle-ci est recevable, les droits de la défense ayant été respectés dans la procédure menée depuis la saisine de la juridiction disciplinaire ; que les témoignages des patients ont été recueillis par des agents enquêteurs assermentés, et que les patients n'ont aucun intérêt à faire de fausses déclarations ; que la falsification par Mme T de prescriptions dans deux dossiers est réelle ; que si Mme T, pour se justifier du grief d'actes fictifs, prétend qu'elle aurait dû prolonger la durée des soins en raison de l'impossibilité des patients à faire renouveler leur prescription en temps utile, cette circonstance n'explique en rien qu'elle ait facturé cinq séances par semaine, alors que seulement trois étaient prescrites et réellement exécutées ; que, en ce qui concerne le grief de surcotation, Mme T a utilisé systématiquement la cotation la plus avantageuse pour elle ;

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 :

- M. VLEMINCKX' en la lecture de son rapport ;

- Le Dr MERMET, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Réunion ;

Mme Marina T, masseur-kinésithérapeute, dûment convoquée, ne s'étant ni présentée, ni fait représenter ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant qu'à l'occasion d'une étude de l'activité de Mme Marina T, masseur-kinésithérapeute, ayant porté sur des actes effectués par elle pour lesquels les demandes d'entente préalable avaient été déposées au service médical entre le 1er septembre et le 30 septembre 2002, des anomalies ont été relevées dans dix huit dossiers et ont fait l'objet d'une plainte de la part du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Réunion ;

<u>Sur la régularité des opérations préalables à la saisine de la section des assurances sociales</u> :

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Considérant que les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'enquête diligentée par les services de l'assurance maladie sont sans influence sur la régularité de la saisine de la section des assurances sociales et de la procédure qui est suivie devant celle-ci, le respect des droits de la défense étant assuré par l'application de la procédure juridictionnelle ;

Au fond :

Considérant, en premier lieu, que, dans un dossier (n° 1), Mme T a surchargé une prescription médicale en vue de facturer cinq séances de soins au lieu des trois prescrites par le médecin, ce qu'il a confirmé ; que, dans un dossier (n° 2), elle a modifié la date de la prescription pour pouvoir la faire correspondre à la date de soins qu'elle a facturés ; qu'ainsi est établi le grief de falsification de prescriptions médicales ;

Considérant, en second lieu, que, dans trois dossiers (n°s 2, 5 et 8), Mme T a facturé cinq séances, au lieu des trois qu'elle avait réalisées ; que dans deux dossiers (n°s 13 et 14) elle a facturé cinq séances, au lieu de deux réalisées ; que, dans un dossier (n° 6) elle a facturé 10 séances, au lieu de trois effectivement réalisées, et dans un dossier (n° 9) huit actes qu'elle n'a pas effectués ; que le caractère fictif des actes qu'elle a ainsi indûment facturés est attesté par les déclarations des patients en cause ; que si Mme T conteste la valeur des témoignages figurant au dossier, ceux-ci ont tous été recueillis par un agent assermenté ; que si certains ont été rédigés par l'agent enquêteur, il résulte des pièces du dossier qu'il s'agissait de patients incapables de les écrire eux-mêmes, mais qui ont pu apposer un paraphe au bas de leurs déclarations, lesquelles comportent pour chacun la référence de leur pièce d'identité ; qu'ainsi doit être considéré comme établi le grief d'actes fictifs ;

Considérant enfin que, alors que les dispositions de la section 2 du chapitre 1 du titre XIV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels, dans leur rédaction à l'époque des faits incriminés, prévoyaient que la cotation est de AMK 9,1 pour le bilan diagnostic kinésithérapique initial pour un nombre de séances comprises entre 10 et 50 puis toutes les 50 séances pour la rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires, et que, dans tous les autres cas, la rémunération est de AMK 7,1 pour le bilan initial entre 10 et 20 séances, puis toutes les 20 séances pour traitement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, Mme T n'a pas dans 11 dossiers (n°s 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 18) appliqué la cotation de AMK 7,1 qui correspondait au bilan effectué, mais une cotation supérieure non justifiée AMK 8,1 ou AMK 9,1 ; qu'elle a coté des bilans supplémentaires alors que le nombre de séances exigé dans ce cas par la nomenclature générale des actes professionnels n'était pas atteint ; qu'ainsi doit être considéré comme établi le grief de surcotations injustifiées de bilans diagnostics kinésithérapiques ;

Considérant que les faits retenus ci-dessus à l'encontre de Mme T constituent des 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 fautif en infligeant à Mme T une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de trois mois, dont un mois assorti du bénéfice du sursis ;

Sur les frais de l'instance

Considérant, que dans les circonstances de l'affaire, il y a lieu, en application de l'article R 145-28 du code de la sécurité sociale, de mettre les frais de l'instance à la charge de Mme T ;

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 : Il est infligé à Mme Marina T, masseur-kinésithérapeute, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois. Il sera sursis pour une durée d'un mois à l'exécution de cette sanction dans les conditions fixées à l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale.

Article 2: L'exécution de cette sanction pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre de Mme T prendra effet le 1er septembre 2010 à 0 h et cessera de porter effet le 31 octobre 2010 à minuit.

Article 3 : Les frais de la présente instance s'élevant à 5 euros seront supportés par Mme T et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à Mme Marina T, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Réunion, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la Réunion, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de la Réunion, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Corse du Sud, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Provence-Alpes-Côte-d'Azur-Corse, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 18 février 2010, où siégeaient M. SAUZAY, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, membre titulaire, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale et M. le Dr LEON, membre suppléant, nommés par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr WEILL et M. le Dr HECQUARD, membres titulaires, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 17 mars 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