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

Dossiers n^{os} **4512 & 4563**
Mme Marie-Pierre P
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, 1°) sous le n°4512, enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 10 juin 2008, la requête présentée par la caisse primaire d'assurance maladie des Landes dont le siège est 207 rue Fontainebleau, 40013 MONT-DE-MARSAN tendant à ce que la section statue, en application des dispositions de l'article R 145-23 du code de la sécurité sociale, rendu applicable aux masseurs-kinésithérapeutes par l'article R 145-8 du même code, sur la plainte dont elle a saisi la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Aquitaine, le 3 novembre 2006 à l'encontre de Mme Marie-Pierre P, masseur-kinésithérapeute,

Vu, la plainte enregistrée le 3 novembre 2006 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Aquitaine dont l'a saisie la caisse primaire d'assurance maladie des Landes tendant à ce que soit infligée une sanction disciplinaire à Mme Marie-Pierre P, masseur-kinésithérapeute, par les motifs qu'au cours d'une étude de l'activité de cette dernière les anomalies suivantes ont été relevées : acte facturé non réalisé, soins prodigués non consciencieux, non respect de la prescription médicale, afférence à l'ALD (100%) et conditions de paiement différé non respectées, surcotations d'actes, facturations d'actes à des dates erronées, enfin règles de facturations des bilans non respectées ; que ces anomalies constituent des abus, fautes et fraudes tels que prévus et sanctionnés aux articles L 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale ; que Mme P a déjà été sanctionnée pour des faits semblables ; que la caisse primaire d'assurance maladie se réfère à la plainte formée d'autre part par le médecin-conseil du service médical des Landes pour les mêmes faits ; qu'il y a lieu d'infliger à Mme P une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de deux mois ;

Vu, enregistré le 12 février 2007 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Aquitaine le mémoire présenté par le représentant de Mme P ; il tend au rejet de la plainte ; il soutient en premier lieu, qu'en raison de la création d'un ordre des masseurs-kinésithérapeutes depuis la loi du 9 août 2004, la section des assurances sociales de l'Ordre des médecins est désormais incompétente pour connaître de cette plainte ; il conteste, en second lieu, la réalité des griefs contenus dans la plainte : en ce qui concerne celui de soins prodigués non consciencieux, dès lors que la nomenclature générale des actes professionnels énonce qu'à chaque séance s'applique une seule cotation correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause, les actes contestés qui portaient sur les membres supérieurs et les membres inférieurs c'est-à-dire pour un territoire anatomique distant et pour une pathologie différente, devaient faire l'objet de deux séances distinctes, chacune de l'ordre de trente minutes ; que pour ce qui est de l'utilisation d'une copie de la prescription pour établir une deuxième entente préalable, la nomenclature générale des actes professionnels autorise l'utilisation de la copie d'une ordonnance, étant observé que la caisse primaire d'assurance maladie des Landes avait supprimé la formalité de l'envoi

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

de demande d'entente préalable ; qu'on ne peut reprocher à Mme P d'avoir décalé la rééducation des épaules par rapport à celle des genoux ; qu'en ce qui concerne le non-respect de la prescription médicale, Mme P maintient que, dans le dossier en cause, elle l'a respectée, la prescription ne mentionnant ni l'urgence, ni le délai de mise en oeuvre ; qu'en ce qui concerne l'afférence à l'ALD et les conditions de paiement différé non respectées, elle reconnaît qu'elle a commis une erreur matérielle ; qu'elle reconnaît également une erreur de cotation, commise de bonne foi ; qu'en ce qui concerne la facturation d'actes à des dates erronées, elle est due, pour deux dossiers à des erreurs informatiques ; qu'en ce qui concerne la facturation des bilans, il y a deux prescriptions distinctes de dix séances chacune, chaque prescription étant établie pour un nombre de séances égal ou supérieur à 10, ce qui rendait possible l'établissement de deux bilans ;

Vu, enregistré le 8 juillet 2008 au secrétariat du Conseil national de l'Ordre des médecins, le mémoire présenté par le représentant de Mme P ; Mme P se réfère à son mémoire du 12 février 2007 ci-dessus analysé ; elle entend souligner que l'application des dispositions de l'article R 145-23 du code de la sécurité sociale est la conséquence de l'absence de réponse de la caisse primaire d'assurance maladie à son argumentation ; elle conteste la compétence de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins ;

Vu, enregistré le 8 juin 2009 au secrétariat du Conseil national de l'Ordre des médecins, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie des Landes ; elle maintient les termes de sa plainte et répond qu'en ce qui concerne la compétence de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, Mme P n'indique pas si le conseil régional de cet ordre nouveau était bien installé à la date du dépôt de plainte ;

Vu, enregistré le 20 janvier 2010 au secrétariat du Conseil national de l'Ordre des médecins, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie des Landes ; la caisse primaire d'assurance maladie reprend les griefs contenus dans sa plainte, conclut à la compétence de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins et demande le remboursement d'un trop perçu s'élevant à 295,79 euros ;

Vu, enregistré le 8 février 2010 au secrétariat du Conseil national de l'Ordre des médecins, le mémoire présenté par le représentant de Mme P ; il reprend les moyens déjà exposés dans les précédents mémoires ; il ajoute, quant à la procédure, que la caisse primaire d'assurance maladie n'ayant pas répondu au mémoire en défense de Mme P en date du 12 février 2007 ci-dessus visé, doit être réputée avoir acquiescé et s'être désistée en application des dispositions de l'article R 612-5 du code de justice administrative ; quant aux griefs il fait en outre valoir que les 18 actes facturés ont bien été réalisés, comme le montre d'ailleurs le décompte produit ; que, comme le montrent des pièces jointes, les griefs de soins prodigués non consciencieux et le non-respect de la prescription médicale sont infondés ; qu'il s'agit d'erreurs, dans un nombre de dossiers très limité, pour le non-respect de la facturation d'actes au titre de l'ALD et les conditions de paiement différé, pour la surcotation d'actes et la facturation d'actes à des dates erronées ; que le grief de non respect des règles de facturation des bilans est infondé ; qu'en ce qui concerne le remboursement de la somme de 295,79 euros réclamée par la caisse primaire d'assurance maladie il s'agit d'une demande nouvelle dont l'examen nécessite un supplément d'instruction étant fait observer que le montant réclamé est contesté par Mme P ; que celle-ci demande que la caisse primaire d'assurance maladie et le médecin-conseil soient condamnés à lui verser une somme de 3 000 euros au titre de l'article L 761-1 du code de justice administrative ;

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

Vu, 2°), sous le n°4563, enregistré au secrétariat du Conseil national de l'Ordre des médecins le 19 septembre 2008 la requête présentée par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Landes, dont l'adresse postale est B.P. 351, 40011 MONT-DE-MARSAN 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'Aquitaine le 3 novembre 2006, à l'encontre de Mme Marie-Pierre P, masseur-kinésithérapeute ;

Vu, la plainte enregistrée le 3 novembre 2006 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Aquitaine dont l'a saisie le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Landes tendant à ce que soit infligée une sanction disciplinaire en application des dispositions de l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale à Mme Marie-Pierre P, masseur-kinésithérapeute, par les motifs qu'à la suite d'un contrôle portant sur la période du 1er décembre 2004 au 30 novembre 2005, les anomalies suivantes ont été constatées pour des actes qu'elle a facturés : un acte facturé non réalisé (dossier n°5), des soins prodigués non consciencieux (dossier n°1), le non-respect de la prescription médicale pour des soins réalisés bien après la date de prescription (dossier n°1) et pour l'afférence à l'ALD et des conditions de paiement différé (dossier n°2), des surcotations d'actes du fait d'une facturation de 10 AMK 8 au lieu de 10 AMK 7 (dossier n°3), des facturations à des dates erronées (dossiers nos 1 et 5), et pour des règles de facturation des bilans non respectées (dossier n°4) ;

Vu, enregistré le 12 février 2007 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Aquitaine le mémoire présenté par le représentant de Mme P, le dit mémoire étant commun à celui produit en réponse à la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Landes, déjà visé et analysé ci-dessus ;

Vu, enregistré le 8 juillet 2008 au secrétariat du Conseil national de l'Ordre des médecins le mémoire présenté par le représentant de Mme P ; Mme P reprend les termes de son mémoire du 12 février 2007 susvisé sous le numéro 4512 ;

Vu, enregistré le 8 février 2010 au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le mémoire présenté par le représentant de Mme P ; Mme P reprend les termes de son mémoire du 8 février 2010 susvisé sous le numéro 4512 ;

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 ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

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', masseur-kinésithérapeute, en la lecture de son rapport ;

- M. ROCTON, masseur-kinésithérapeute, en ses observations pour Mme P et Mme Marie-Pierre P en ses explications orales ;

- Le Dr CAZAENTRE, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Landes ;

- Mme PECHARMAN-OTTO, représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Landes, en ses observations ;

Mme P ayant eu la parole en dernier ;

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 ;

Considérant que la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Landes, enregistrée sous le n°4512 et la plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Landes, enregistrée sous le n°4 563, sont dirigées contre Mme Marie-Pierre P, masseur-kinésithérapeute et font état des mêmes griefs à l'encontre de cette auxiliaire médicale ; qu'il y a lieu de les joindre pour y statuer par une seule décision ;

Sur la composition de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins :

Considérant qu'aux termes de l'article R 145-8 du code de la sécurité sociale, *" dans les affaires concernant les auxiliaires médicaux… à la section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des médecins, l'un des assesseurs médecins est remplacé par un auxiliaire médical de la même catégorie… "* ; que, dans la présente audience, la juridiction, au sein de laquelle siège un représentant des masseurs-kinésithérapeutes en qualité d'assesseur, est régulièrement composée ;

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

Sur la recevabilité de la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Landes :

Considérant que s'il est soutenu que, en l'absence de réponse de la part de la caisse primaire d'assurance maladie des Landes au mémoire de Mme P en date du 12 février 2007 susvisé, la caisse primaire doit être réputée s'être désistée de sa plainte, il ressort de l'instruction que cette plainte enregistrée le 3 novembre 2006 et communiquée à Mme P contenait les conclusions et les moyens auxquels cette dernière a répondu par son mémoire du 12 février 2007 ; que la caisse primaire, qui n'avait pas l'obligation de répondre à ce mémoire, a d'ailleurs produit en réponse le 8 juin 2009 et le 20 janvier 2010 ; qu'ainsi doivent être rejetées les conclusions tendant à l'irrecevabilité de la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie ;

Sur la régularité de procédure préalable à la saisine de la section des assurances sociales :

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 s'il est reproché à Mme P d'avoir facturé un acte qu'elle n'a pas réalisé pour un patient (dossier n°5), il résulte des pièces du dossier qu'elle a respecté la prescription médicale et qu'elle a facturé 18 actes, et non 19 comme soutenu par les plaignants et un bilan médical kinésithérapique ; qu'ainsi doit être écarté ce premier grief ;

Considérant, en second lieu, que, pour un patient (dossier n°1), Mme P a réalisé et facturé 28 séances, alors que la prescription médicale en limitait le nombre à 20 pour les membres inférieurs et les membres supérieurs ; qu'ainsi doit être considéré comme établi le grief d'abus d'actes ;

Considérant, en troisième lieu, qu'il est reproché à Mme P de n'avoir pas respecté des prescriptions médicales ; que, pour un patient (dossier n°1), le fait d'avoir décalé les soins aux mois d'octobre 2005 et novembre 2005 alors qu'ils avaient été prescrits en avril 2005 n'apparaît pas fautif ; que l'explication qu'elle fournit pour un autre patient (dossier n°2), auquel des soins étaient prescrits sur une ordonnance ordinaire, alors qu'elle les a facturés en ALD à 100%, consistant à faire état de son manque d'expérience informatique, peut être admise comme vraisemblable ;

Considérant, en quatrième lieu, que Mme P reconnaît avoir commis des erreurs de facturation consistant en des cotations supérieures à celles applicables aux soins prodigués à deux patients (dossiers n°s 2 et 3), qu'elle attribue notamment à sa méconnaissance de l'informatique ; que, pour regrettables qu'en soient les conséquences, ces erreurs ne peuvent être considérées en l'espèce comme des fautes passibles d'une sanction disciplinaire ;

Considérant, en cinquième lieu, qu'il ressort des pièces du dossier que Mme P a facturé des actes à des dates erronées ; qu'il en est ainsi pour deux patients, l'un (dossier n°1) déclarant ne pas avoir eu deux séances de soins le même jour, comme

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

les avait facturées Mme P, l'autre (dossier n°5) ayant déclaré que, contrairement aux facturations établies, il n'avait pas eu deux séances par jour, mais une seule quotidienne pendant trois jours ; qu'ainsi doit être retenu comme fondé le grief de facturation à des dates erronées ;

Considérant enfin que, pour un patient (dossier n°4) auquel elle a prodigué un nombre de séances de soins compris entre 10 et 20, Mme P a facturé deux bilans diagnostics kinésithérapiques masseur-kinésithérapeute avec la cotation AMK 8,1, alors qu'en application des dispositions de la section 2 du chapitre 1er du titre XIV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels, elle ne pouvait en facturer qu'un seul ;

Considérant que ceux des faits retenus ci-dessus à l'encontre de Mme P ont le caractère de 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 juste appréciation de la gravité du comportement fautif de Mme P en lui infligeant un blâme ;

Sur l'application de l'article 75-1 de la loi du 10 juillet 1991 :

Considérant qu'il n'y a pas lieu de faire application des dispositions de l'article 75-1 de la loi du 10 juillet 1991 et de condamner la caisse primaire d'assurance maladie des Landes qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance à verser à Mme P, la somme qu'elle demande au titre des frais exposés par elle et non compris dans les dépens ;

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 P ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : Il est infligé à Mme P la sanction du blâme.

Article 2 : Les conclusions de Mme P tendant à ce que lui soit versée une somme au titre des frais exposés par elle et non compris dans les dépens et le surplus des conclusions de la requête de la caisse primaire d'assurance maladie des Landes sont rejetées.

Article 3 : Les frais de la présente instance s'élevant à 47 euros seront supportés par Mme P 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 Marie-Pierre P, à la caisse primaire d'assurance maladie des Landes, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Landes, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins d'Aquitaine, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles d'Aquitaine, 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',

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

masseur-kinésithérapeute, membre titulaire nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale et M. le Dr LEON, membre suppléant, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr HECQUARD et M. le Dr WEILL, 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