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° **4316**
Mme Dominique P,
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **17 février 2009**
Lecture du **24 mars 2009**

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

Vu, 1°), enregistrés au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins les 8 février et 2 mars 2007, la requête et le mémoire présentés par la caisse primaire d'assurance maladie d'Eure-et-Loir, dont le siège est 11 rue du Docteur André-Haye, 28034 CHARTRES CEDEX tendant à la réformation de la décision, en date du 3 janvier 2007, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Centre, statuant sur sa plainte et celle du médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Eure-et-Loir, a condamné Mme Dominique P, masseur-kinésithérapeute, à une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quinze jours avec sursis, et à ce qu'une sanction plus sévère soit prononcée en la condamnant à rembourser à la caisse la somme de 20 604,59 euros,

par les motifs que l'étude a montré que Mme P recourait abusivement à la mention « soins urgents » sur les ententes préalables alors qu'aucune prescription d'urgence n'avait été apposée par le médecin prescripteur ; que la caisse sollicite à ce titre la condamnation de Mme P au remboursement de 5 010,87 euros ; qu'il ressort de l'étude de son activité que Mme P n'a pu respecter la nomenclature générale des actes professionnels, la reconstitution de son activité ayant montré un nombre moyen de 36 actes par jour pour une durée de travail calculée supérieure à 18 heures voire 24 heures par jour travaillé ; que se pose ainsi la question de la réalité de la qualité des soins dispensés aux assurés sociaux ; que la caisse a chiffré à 15 593,72 euros le préjudice subi de ce fait ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, 2°), enregistrée comme ci-dessus le 8 février 2007, la requête présentée par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Eure-et-Loir, et tendant à la réformation de la décision sus-analysée en date du 3 janvier 2007, de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Centre, et à qu'une sanction aggravée soit infligée à Mme P,

par les motifs que Mme P s'est livrée à des interprétations erronées de la réglementation en vigueur et des textes ; que la section n'a pas mentionné l'arrêt du 3 avril 1997 de la Cour de cassation qui confirme que la caisse primaire ne peut être contrainte à participer aux frais résultant d'actes qu'elle n'avait pas préalablement accepté de prendre en charge ;

Vu, 3°), enregistrés comme ci-dessus les 13 février et le 13 mars 2007, la requête et le mémoire présentés pour Mme P, et tendant à l'annulation de la décision précitée,

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

par les motifs que Mme P adapte son temps de consultation à la gravité de la pathologie ; que la qualité des soins apportés était optimum et qu'elle n'a commis aucune faute ; qu'il lui est reproché d'avoir pris en charge plusieurs patients en même temps alors qu'il y a pénurie de masseurs kinésithérapeutes dans le département d'Eure-et-Loir ; que refuser certains patients porterait atteinte au respect de l'égalité devant le principe de solidarité nationale prévu par l'article L111-1 du code de la sécurité sociale ; que la nomenclature générale des actes professionnels mentionne que les séances doivent être de l'ordre de trente minutes ; que Mme P garde fréquemment ses patients plus que le temps indiqué ; que le calcul effectué par les plaignants est arbitraire ; qu'il n'est pas possible de déterminer le montant du remboursement sollicité par Mme P ; que son activité a permis à des patients de ne pas aller en centre de rééducation ; que tous les soins sont par définition urgents et que si l'ordonnance ne mentionne rien de contraire c'est que le soin est urgent ; que pour être conforme au code de la santé publique une prescription d'acte de kinésithérapie ne doit plus comporter que la date de consultation, les noms et prénoms du patient et la mention « indication de kinésithérapie » ; qu'il apparaît justifié que Mme P puisse apprécier le caractère urgent des pathologies traitées ; que la caisse primaire exprime des reproches en indiquant que le comportement de Mme P est contraire à l'honneur et à la probité ce qui est en contradiction avec l'article R 411-1 du code de justice administrative ; que le médecin-conseil émet en appel des observations sur le mémoire en défense de première instance sur les dispositions de l'article L 111-1 du code de la sécurité sociale et reproche à la décision de ne pas mentionner un arrêt de la Cour de cassation ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 19 avril 2007, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Eure-et-Loir, il tend aux mêmes fins que sa requête et en outre expose qu'un masseur-kinésithérapeute ne peut dans le même temps bénéficier des accords conventionnels et juger que les obligations qui en découlent sont « inapplicables » ; que la pénurie au niveau des masseurs-kinésithérapeutes ne justifie pas une non qualité des soins ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 25 mai 2007, le mémoire présenté pour Mme P, qui reprend sa précédente argumentation et en outre expose que les tableaux fournis par la caisse sont erronés pour plusieurs patients ; que le contrôle de la caisse est parfaitement aléatoire ;

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 :

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

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

- Me MARTINS, avocat, en ses observations pour Mme P et Mme Dominique P en ses explications orales ;

- Le Dr HOUIN, médecin-conseil, en ses observations pour la caisse primaire d'assurance maladie d'Eure-et-Loir et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Eure-et-Loir ;

Mme P ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant que les requêtes de Mme P, de la caisse primaire d'assurance maladie d'Eure-et-Loir et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Eure-et-Loir sont dirigées contre une même décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Centre en date du 3 janvier 2007 ; qu'il y a lieu de les joindre pour y statuer par une seule décision ;

Considérant que les dossiers soumis à la section des assurances sociales se rapportent à des anomalies relevées dans l'activité de Mme Dominique P, à partir d'une analyse portant sur des demandes d'entente préalable et des prescriptions recueillies pendant la période du 1er février 2005 au 30 avril 2005 ;

Considérant, en premier lieu, que selon les dispositions liminaires du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels, la durée des séances de rééducation et de rééducation fonctionnelle est de « l'ordre de trente minutes » ; que selon les stipulations du même texte, applicable au cas de traitements de groupe, « le nombre de malades par groupe ne peut excéder trois. La durée totale de la séance est égale au nombre de patients que multiplie une demi-heure » ; que l'analyse de l'activité de Mme P à laquelle il a été procédé fait apparaître un nombre d'actes en moyenne supérieur à 30 au mois de février 2005, à 40 au mois de mars 2005 et à 36 au mois d'avril 2005, ce qui correspond pour l'ensemble de la période à une durée moyenne du travail de 18 heures par journée travaillée ; que des pics d'activité ont été relevés pour les journées du 21 février 2005 (66 actes), du 28 février 2005 (64 actes), du 29 mars 2005 (63 actes), du 7 mars 2005 (59 actes), du 4 avril 2005 (58 actes) ou du 18 avril 2005 (59 actes) ; qu'à supposer même que, comme le soutient l'intéressée, une partie de ces actes auraient été réalisés dans le cadre de soins de groupe, la nombre d'actes réalisés au cours d'une même journée par Mme P ne permettait pas, compte tenu des règles posées par la nomenclature générale des actes médicaux et rappelées ci-dessus, à cette auxiliaire médicale de respecter la durée des séances prévue par la nomenclature générale des actes professionnels et, par conséquent de délivrer des soins de qualité à ses patients ; que l'intéressée ne saurait utilement justifier sa pratique en invoquant le fait que les professionnels de santé ne peuvent refuser des patients sans engager leur responsabilité pénale ;

Considérant, en deuxième lieu, qu'il est établi que dans 97 cas sur les 136 demandes d'ententes préalables adressées à la caisse au cours de la période du 1er février 2005 au 31 mars 2005, Mme P a porté directement la mention « soins urgents » alors que le prescripteur seul juge en la matière n'avait pas indiqué cette mention exigée pour les actes des chapitres II et III du titre XIV de la nomenclature (actes de rééducation et de réadaptations fonctionnelles) ; qu'ainsi le grief de méconnaissance des dispositions de l'article 7 de la nomenclature relatif aux ententes préalables doit être retenu ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Considérant que les faits ci-dessus relevés constituent des fautes, au sens de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale, susceptibles d'entrainer l'application de l'une des sanctions disciplinaires mentionnées à l'article L 145-2 du même code ; qu'il sera fait une juste appréciation de la gravité des faits reprochés à Mme P en infligeant à celle-ci la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quinze jours ;

Sur le remboursement :

Considérant que les dispositions du 4° de l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale ne prévoient le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop remboursé que dans le cas d'abus d'honoraires ; que tel n'est pas le cas de l'espèce ; qu'il n'y a donc pas lieu, en tout état de cause, de faire droit à la demande de reversement de 20 604,59 euros présentée par la caisse primaire d'assurance maladie plaignante ;

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 : Le recours Mme Dominique P est rejeté.

Article 2 : Il est infligé à Mme P la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quinze jours.

Article 3 : L'exécution de cette sanction prendra effet le 1er juin 2009 à 0h et cessera de porter effet le 15 juin 2009 à minuit.

Article 4 : La décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Centre, en date du 3 janvier 2007, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 5 : Le surplus des conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie d'Eure-et-Loir est rejeté.

Article 6 : Les frais de la présente instance s'élevant à 192,50 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 7 : La présente décision sera notifiée à Mme Dominique P, masseur-kinésithérapeute, à la caisse primaire d'assurance maladie d'Eure-et-Loir, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Eure-et-Loir, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins du Centre, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales du Centre, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles du Centre, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

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

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 17 février 2009, où siégeaient M. BARDOU, Conseiller d'Etat, président ; M. VLEMINCKX', 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 ; Mme le Dr GUERY et M. le Dr DELIGNE, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 24 mars 2009.

LE CONSEILLER D'ETAT
PRESIDENT DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU
CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

G. BARDOU

LE SECRETAIRE DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

M-A. PEIFFER