180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

Dossier n° 2180 M. Joël G masseur-kinésithérapeute Séance du 7 mars 2001 Lecture du 28 mars 2001

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

Vu, enregistrés au secrétariat du Conseil national de l'Ordre des médecins le 13 juillet 1994 et le 6 juin 1995, la requête et le mémoire présentés par et pour M. Joël G, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section, annule la décision, en date du 14 avril 1994, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de Provence-Côte d'Azur-Corse, statuant sur la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-de-Haute-Provence, dont le siège est 3 rue Alphonse-Richard – 04010 DIGNE LES BAINS CEDEX, et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Digne les Bains, dont l'adresse postale est BP 137 – 04012 – DIGNE LES BAINS CEDEX, a prononcé à son encontre la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois,

par les motifs que la section des assurances sociales est incompétente pour infliger une sanction aux masseurs-kinésithérapeutes ; que l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale ne peut s'appliquer au non-respect de la nomenclature générale des actes professionnels dont le contentieux relève du tribunal des affaires de sécurité sociale; que la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes de juillet 1988 applicable imposait la saisine de la commission départementale : que le déclenchement de l'enquête est irrégulier car fondé sur le chiffre d'affaires en violation du principe d'égalité : que l'enquête n'a pas respecté les principes généraux des droits de la défense et du contradictoire ; qu'il y a eu atteinte à la vie privée des patients en portant des dossiers médicaux à la connaissance de la caisse primaire d'assurance maladie ; que devant la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins la plainte a été transmise au delà du délai de 15 jours ; que les modalités de comparution de M. G sont contraires à l'article 6-3 de la convention européenne des droits de l'homme en l'absence d'un délai raisonnable pour se défendre et consulter le dossier ; que la décision du conseil régional a été notifiée au delà du délai de 15 jours contrairement à l'article R 145-24 du code de la sécurité sociale ; que sur le fond l'enquête est partiale, parcellaire et imprécise car fondée sur des statistiques et des notions de temps ; qu'il travaille avec un collaborateur ce qui n'a pas été pris en compte dans l'appréciation de son activité ; que la qualité des soins n'a pas été contestée et donc la nomenclature générale des actes professionnels a bien été respectée dans son esprit ; que la nomenclature générale des actes professionnels est devenue obsolète ; qu'il a tenu compte des pathologies et de l'état de chaque patient ; que sur le grief de non respect de la formalité du bulletin d'information préalable (BIP) les difficultés proviennent de ce que les patients omettent de l'expédier ; sur le grief de non-respect de la prescription les procès-verbaux d'audition ne sont pas significatifs et M. G a tenu au courant les médecins prescripteurs ; sur le non-respect des cotations il a tenu compte de l'avis du service médical; sur les prétendues falsifications un seul dossier a été retenu et aucun intérêt n'a été lésé; que la caisse doit être condamnée à verser la somme de 25 000 F sur le fondement de l'article 75-1 de la loi du 10 juillet 1991;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 16 août 1995, le mémoire conjoint de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-de-Haute-Provence et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Digne les Bains, tendant à la confirmation de la décision par les motifs qu'il convient de vérifier la recevabilité de l'appel ; que la section des assurances sociales du conseil régional était compétente pour statuer ; que les faits ont été constatés pendant une période de vide conventionnel ; qu'aucune disposition n'imposait à la caisse primaire d'assurance maladie de contacter M. G avant la saisine de la section des assurances sociales ; que M. G a produit deux mémoires avant l'audience du conseil régional utilisant la procédure contradictoire ; qu'il n'y a pas eu atteinte à la vie privée des patients, chaque dossier étant numéroté ; que s'il existait une société de fait entre M. G et M. M tous les actes étudiés ont été attestés par M. G ; que la nomenclature est opposable à tous et son non-respect est à la base des dispositions des articles L145-1 et suivants du code de la sécurité sociale ; que sur le non-respect du bulletin d'information préalable, M. G a reconnu que les retards provenaient de patients ou de luimême ; qu'il n'a pas contesté le grief de non-respect de la prescription ; que sur le nonrespect des cotations il a tenu compte des cotations du service médical alors que sur le bulletin d'information préalable ses cotations étaient supérieures ; que la falsification de document a été retenue dans un dossier :

Vu, enregistré comme ci-dessus le 30 août 1995, le mémoire pour M. G qui sollicite le bénéfice de la loi d'amnistie ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 26 février 2001, le mémoire pour M. G tendant aux mêmes fins que ses précédentes écritures par les mêmes moyens et en outre par les motifs que le déclenchement de l'enquête ne repose que sur l'imputation d'une prétendue suractivité ; que la composition de la section des assurances sociales du conseil régional comprend comme assesseurs des représentants des administrations à l'origine des poursuites ce qui n'est pas conforme à l'article 6-1 de la convention européenne des droits de l'homme ; que les temps de traitement prévus à la nomenclature sont indicatifs et doivent permettre la qualité de soins ; que le retard dans l'envoi des bulletins d'information préalable provient des assurés ; que pour l'unique dossier de falsification il a entendu téléphoner au médecin prescripteur pour lui expliquer son diagnostic kinésithérapique ; que la sanction est disproportionnée alors surtout que la longueur de la procédure d'appel est contraire aux dispositions de la convention européenne des droits de l'homme ;

Vu, enregistrées comme ci-dessus le 6 mars 2001, les observations du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Digne les Bains qui maintient les griefs de la plainte et sur le grief de falsification de document produit une attestation du Dr M; que le délai moyen de transmission des bulletins d'information préalable a été de 61 jours; que les procès-verbaux d'audition sont dénués de toute ambiguïté; que les nouvelles dispositions relatives à la nomenclature ne sauraient s'appliquer pour des faits antérieurs à 1996;

Vu les pièces produites et jointes au dossier :

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

Vu la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ratifiée par la France en vertu de la loi du 31 décembre 1973 et publiée au Journal Officiel par décret du 3 mai 1974 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale et 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 la loi nº95-884 du 3 août 1995 portant amnistie;

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 ;

Vu le décret n°85-918 du 26 août 1985, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute ;

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. LEGER, masseur-kinésithérapeute, en la lecture de son rapport ;
- Me POUJADE, avocat, en ses observations pour M. Joël G, absent excusé;
- Le Dr AUBERT, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Digne les Bains ;

La caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-de-Haute-Provence, dûment convoquée, ne s'étant pas fait représenter ;

Me POUJADE, défenseur de M. G. ayant eu la parole en dernier :

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant que le mémoire du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Digne les Bains enregistré le 6 mars 2001 répondant à un mémoire enregistré le 26 février précédant et auquel il a été répondu oralement à l'audience ne nécessite pas un supplément d'instruction ;

### Sur la recevabilité de l'appel :

Considérant que M. G a reçu notification de la décision de la section des assurances sociales du conseil régional de Provence-Côte d'Azur-Corse le 15 juin 1994 ; que son appel enregistré le 13 juillet 1994 au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins a été formé dans les trente jours

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

suivant la notification, auquel s'ajoutait le délai de cinq jours pour former opposition puisque M. G n'était ni présent ni représenté à l'audience, et est donc recevable ;

<u>Sur la composition de la section des assurances sociales du conseil régional de Provence-Côte d'Azur-Corse :</u>

Considérant qu'en vertu des dispositions de l'article R 145-4 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction en vigueur à la date de la décision attaquée, la section des assurances sociales du conseil régional, présidée par un membre du tribunal administratif, est composée de deux assesseurs proposés par le conseil régional de l'Ordre des médecins et de deux assesseurs proposés par la caisse régionale d'assurance maladie;

Considérant qu'eu égard à la nature des contestations portées devant les sections des assurances sociales qui concernent des faits intéressant l'exercice de la profession médicale à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux, aux conditions de désignation des deux catégories d'assesseurs ainsi qu'aux modalités d'exercice dans leurs fonctions qui les soustraient à toute subordination hiérarchique, les membres des juridictions en cause bénéficient de garanties leur permettant de porter, en toute indépendance, une appréciation personnelle sur le comportement professionnel des praticiens poursuivis devant les sections des assurances sociales ;

Considérant, en outre, que l'application des règles générales de procédure s'oppose notamment à ce qu'un membre d'une juridiction administrative puisse participer au jugement d'un recours relatif à une décision dont il est l'auteur et à ce que l'auteur d'une plainte puisse participer au jugement rendu à la suite du dépôt de celle-ci ;

Considérant qu'il suit de là, et alors même qu'un organisme de sécurité sociale ou les médecins-conseils ont la faculté de saisir la section des assurances sociales des conseils régionaux, que M. G n'est pas fondé à soutenir que la section des assurances sociales du conseil régional de Provence-Côte d'Azur-Corse ne satisfait pas à l'exigence d'indépendance et d'impartialité des juridictions, rappelée par l'article 6, paragraphe 1, de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales en ce qui concerne les juridictions appelées à décider soit de contestations sur des droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre une personne;

<u>Sur la régularité de la décision du 14 avril 1994 de la section des assurances</u> sociales de Provence-Côte-d'Azur-Corse

Considérant que si aux termes de l'article 145-19 du code de la sécurité sociale les plaintes et les mémoires produits doivent être communiqués aux parties intéressées dans les quinze jours de leur réception, ce délai n'est pas instauré à peine de nullité; que M. G, masseur-kinésithérapeute, n'est donc pas fondé à soutenir que la communication qui lui a été faite le 30 mars 1993 d'une plainte reçue au conseil régional de l'Ordre le 8 mars 1993 entacherait la procédure suivie en première instance de nullité;

Considérant qu'à la suite de la notification de la plainte, le 30 mars 1993, M. G a produit un mémoire en défense le 2 juin 1993 dont la teneur indique qu'il avait bien connaissance des pièces jointes à la plainte, puis le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Digne les Bains, plaignant, a produit des mémoires en réplique le 12 juillet 1993 auquel M. G a répondu par un mémoire du 19 août 1993 et le 6 septembre

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

1993 notifié à M. G le 12 septembre 1993 ; que M. G a été convoqué à l'audience du 14 avril 1994 par lettre recommandée avec accusé de réception qui a été réadressée au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional avec la mention "non réclamé/ retour à l'envoyeur " ; que le dossier qui ne contenait pas d'autres pièces que la plainte, les mémoires et leurs pièces jointes avait été mis à la disposition de l'intéressé du 30 mars 1994 au 13 avril 1994 ; que l'appelant ne peut donc soutenir qu'il n'aurait pas disposé d'un délai raisonnable pour mettre en œuvre sa défense devant la section des assurances sociales du conseil régional ;

Considérant que si l'article R 145-24 du code de la sécurité sociale prévoit que les décisions des sections des assurances sociales des conseils régionaux sont notifiées dans la quinzaine de leur prononcé, le non-respect de ce délai ne peut influer que sur le point de départ du délai pour faire appel ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'appelant n'est pas fondé à soutenir que la décision dont il fait appel a été rendue sur une procédure irrégulière ;

#### Sur la compétence des sections des assurances sociales

Considérant que M. G soutient que les sections des assurances sociales ne sauraient être compétentes pour infliger des sanctions à des masseurs-kinésithérapeutes car les dispositions de nature réglementaire de l'article R 145-8 du code de la sécurité sociale ne permettent pas d'établir un régime de sanction ;

Considérant qu'aux termes de l'article L 145-4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction à la date de la plainte : «Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles les dispositions du présent chapitre (contentieux du contrôle technique) sont étendues et adaptées aux difficultés nées de l'exécution du contrôle des services techniques en ce qui concerne les pharmaciens, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux. Il édicte également les mesures nécessaires à l'application du présent chapitre et fixe notamment les règles de procédure » ; que ce décret a été inséré dans le code précité sous l'article R 145-8 ; que l'appelant ne saurait, ainsi, soutenir que le régime des sanctions ne procède pas d'une disposition législative ;

Considérant qu'il appartient aux sections des assurances sociales appelées à se prononcer sur le comportement d'un praticien au regard des dispositions de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale d'interpréter, en tant que de besoin, les dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels ; qu'elles sont, dès lors, compétentes pour se prononcer sur une plainte fondée sur la méconnaissance par un praticien des obligations qui découlent pour lui des dispositions de la nomenclature et peuvent statuer sur cette plainte sans qu'il y ait lieu de surseoir à statuer pour soumettre au tribunal des affaires de sécurité sociale une question préjudicielle concernant l'interprétation de la nomenclature ;

#### Sur la procédure

Considérant que les conditions dans lesquelles s'est effectué le contrôle de l'activité de M. G par les services de la caisse plaignante dans la présente affaire, avant le dépôt de la plainte, sont sans influence sur la régularité de la procédure suivie devant la juridiction ordinale, l'élaboration de la plainte ne pouvant s'assimiler à une instruction pénale; que les dispositions de l'article 6-3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ne trouvent pas matière à application dans le cas particulier; qu'il appartient à la juridiction saisie d'apprécier la valeur probante

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

et la portée des documents qui lui sont soumis tant par les services plaignants que par le praticien incriminé dans le cadre de la procédure contradictoire qui se déroule devant elle ;

Considérant que la circonstance que M. G aurait un chiffre d'affaires important ne saurait l'exonérer de poursuites disciplinaires si sont établis à sa charge des faits relevant de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale, non plus que la circonstance que d'autres masseurs-kinésithérapeutes se trouvant dans son cas n'auraient pas été poursuivis disciplinairement ; que le fait que les masseurs-kinésithérapeutes ayant fait l'objet de telles poursuites en même temps que M. G aient des chiffres d'affaires relativement importants ne saurait signifier que l'initiative de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-de-Haute-Provence et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Digne les Bains constitueraient une rupture du principe d'égalité des justiciables devant les juridictions disciplinaires ;

Considérant qu'en décidant par les articles L 145-1 et L 145-4 du code de la sécurité sociale que les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des auxiliaires médicaux à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux, seraient soumis aux sections des assurances sociales des conseils régionaux de l'Ordre des médecins, le législateur a entendu que le secret médical pouvant couvrir les actes déférés à ces juridictions n'était pas opposable à celles-ci dans le cadre des procédures suivies devant elles ; qu'il appartient seulement aux juridictions de veiller à ce que le nom des patients soit occulté lors des débats publics et dans le corps de la décision rendue publiquement ; que l'appelant n'est pas fondé à soutenir que la production des volets de facturation porterait atteinte à la vie privée des patients ;

Considérant que les procédures disciplinaires et conventionnelles sont indépendantes l'une de l'autre ; qu'à la date de la plainte, le 8 mars 1993, aucune disposition législative ou réglementaire n'imposait aux plaignants une procédure préalable à la saisine des assurances sociales du conseil régional, non plus qu'une mise en garde ; que cette saisine peut être effectuée même en l'absence de plainte de patients ou de praticiens ;

#### Sur les griefs :

Considérant que la nomenclature générale des actes professionnels est un texte réglementaire qui s'impose dans les rapports entre les praticiens et les organismes d'assurance maladie sans que les durées des soins prévues puissent être tenues pour négligeables; que si des cas particuliers peuvent justifier une réduction des temps une généralisation de leur réduction sans justification n'est pas admissible; que le texte de la nomenclature applicable est celui en vigueur à l'époque des faits incriminés relevés entre le 1<sup>er</sup> mai et le 31 juillet 1992;

Considérant qu'il résulte des pièces du dossier, qui sont suffisamment probantes, et comme l'ont retenu à juste titre les premiers juges, que les actes attestés par M. G seul, à l'exclusion de ceux d'un collaborateur, durant la période susmentionnée correspondraient, compte tenu de la durée minimale des séances fixée par le titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels à une durée journalière d'activité de onze heures pour tous les jours de l'année ; que M. G, même en tenant compte de la présence de personnes âgées dans sa clientèle, n'a pu déployer une telle activité sans réduire de manière significative et répétée le temps qu'il devait consacrer à ses clients :

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone: 01.53.89.32.00 - Télécopie: 01.53.89.32.38

que ce comportement est bien visé par les dispositions de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale ;

Considérant qu'il résulte des pièces du dossier suffisamment probantes que dans huit dossiers, la prescription médicale ne peut être regardée comme ayant été respectée ; que dans quatre dossiers les cotations utilisées n'étaient pas en conformité avec les règles de la nomenclature générale des actes professionnels (dossiers 67, 68, 69 et 70) ; que ces griefs doivent être retenus à la charge de l'intéressé ;

Considérant qu'il est fait grief à M. G d'avoir procédé à des rajouts sur les ordonnances comportant les prescriptions des médecins ; qu'en admettant même que les rajouts effectués sur les ordonnances de Mme A... et de Mme R... étaient médicalement justifiés ils ont été le fait du masseur-kinésithérapeute et non du médecin ; que les rajouts dans les dossiers 40, 41 et 42 ne sont pas justifiés par une communication téléphonique dont l'existence n'est révélée qu'a posteriori ; qu'enfin la modification de l'ordonnance dans le cas n° 43 sans aucun accord du médecin est établie ; que la manière de faire de M. G dans ces cas est une faute relevant des dispositions de l'article L 145-1 susvisé ;

Considérant que les griefs ainsi retenus à l'encontre de M. G par leur répétition et l'existence d'une falsification d'une ordonnance sont contraires à la probité et l'honneur professionnel et ne peuvent bénéficier de l'amnistie prévue par la loi du 3 août 1995 :

Considérant, en revanche, que le grief tiré du retard à envoyer au service médical les "bulletins d'information préalable" est, en tout état de cause, amnistié en application des dispositions de la loi susvisée du 3 août 1995 ;

Considérant qu'il sera fait une juste appréciation des circonstances de l'espèce en retenant à l'encontre de M. G la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois dont deux mois avec le bénéfice du sursis :

Considérant que dans les circonstances de l'espèce, il n'y a pas lieu, en application de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991, de faire droit à la demande de remboursement par le praticien des frais exposés et non compris dans les dépens ;

Considérant qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la publication de la sanction :

Considérant que les frais de la présente instance doivent être laissés à la charge de M. G ;

PAR CES MOTIFS,

### DECIDE:

<u>Article 1er</u> : Il est prononcé à l'encontre de M. Joël G, masseur-kinésithérapeute, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois dont deux mois avec le bénéfice du sursis.

<u>Article 2</u>: L'exécution de la sanction, pour la partie non assortie du sursis, prendra effet le 1<sup>er</sup> septembre 2001 et cessera de porter effet le 30 septembre 2001 à minuit.

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

<u>Article 3</u>: La décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Provence-Côte-d'Azur-Corse, en date du 14 avril 1994, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

<u>Article 4</u>: Les conclusions de M. G tendant à un remboursement en application de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 sont rejetées.

<u>Article 5</u>: Les frais de la présente instance s'élevant à 171,51 Euros (1125 F) seront supportés par M. G et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

<u>Article 6</u>: La présente décision sera notifiée à M. Joël G, à la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-de-Haute-Provence, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Digne les Bains, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Provence-Côte-d'Azur-Corse, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Provence-Alpes-Côte-d'Azur, 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 à l'issue de la séance du 7 mars 2001, où siégeaient M. RENAULD, Conseiller d'Etat honoraire, président; M. LEGER, masseur-kinésithérapeute, membre suppléant, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale et M. le Dr NATTAF, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins; M. le Dr Gilbert WEILL, membre titulaire et M. le Dr PERGET, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 28 mars 2001.

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

P. RENAULD

LE SECRETAIRE DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

M-A. PEIFFER