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° **4050**
M. René D
masseur-kinésithérapeute
Séance du **21 février 2006**
Lecture du **28 mars 2006**

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 20 mai 2005, la requête et le mémoire présentés pour M. René D, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 20 avril 2005, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Provence-Côte-d'Azur-Corse, statuant sur la plainte de la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, dont le siège est 56, Chemin Joseph Aiguier, 13297 MARSEILLE CEDEX 9, a prononcé à l'encontre de M. D la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois dont un mois avec le bénéfice du sursis et publication, et l'a condamné à reverser à la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône la somme de 18190,21 euros,

par les motifs que le conseil régional de l'Ordre des médecins de Provence-Côte-d'Azur-Corse était incompétent pour examiner la plainte dirigée contre un masseur-kinésithérapeute, lequel ne pouvait être attrait que devant l'instance disciplinaire mentionnée aux articles L 4391-1 et L 4393-3 du code de la santé publique ; que les premiers juges n'ont pas suffisamment exposé en quoi les faits reprochés auraient été contraires à l'honneur et à la probité pour les exclure du bénéfice de l'amnistie prévue par la loi du 6 août 2002 ; qu'en ce qui concerne les griefs retenus, si des actes ont été effectués antérieurement à une prescription médicale, ce qui s'explique par l'urgence, la régularisation est intervenue par la suite ; que de même, ont été régularisés les actes accomplis en nombre supérieur à la prescription, le plus souvent sur des patients chroniques ; que la double facturation d'actes résulte d'erreurs de saisie informatique, régularisées ultérieurement ; qu'en ce qui concerne les anomalies relevées dans certains dossiers, l'examen particulier de chacun de ceux-ci montre que la qualité des soins dispensés par M. D ne peut être remise en cause, comme cela ressort des attestations de patients ou de médecins-prescripteurs qu'il a produites ; que la durée réglementaire des séances, "de l'ordre de 30 minutes", n'est pas un critère de qualité, d'autant que la nomenclature générale des actes professionnels elle-même permet de conduire le traitement de plusieurs patients en parallèle ; qu'au cas où les faits relevés à son encontre ne seraient pas amnistiés, il conviendrait, en tout état de cause, de ne prononcer aucune sanction ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 27 janvier 2006, le mémoire présenté par la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône ; il tend au rejet de la requête, par les motifs que les faits reprochés à M. D, et notamment son rythme d'activité qui ne lui a pas permis de donner des soins de qualité, constituent en raison de leur gravité, des manquements à l'honneur et à la probité, exclus comme tels du bénéfice de la loi d'amnistie du 6 août 2002 ; qu'il conviendra de confirmer l'ensemble des griefs retenus par les premiers juges, les arguments de M. D ne constituant pas des réponses susceptibles de remettre en cause leur appréciation ; que, de même, il conviendra de

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

confirmer la décision attaquée en ce qu'elle a alloué à la caisse un reversement de 18190,21 euros ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique, notamment l'article R 4126-1 ;

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 la loi n° 2002-1062 du 6 août 2002 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° 96-879 du 8 octobre 1996 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. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, en la lecture de son rapport ;

- Me EISENSCHER, avocat, en ses observations pour M. D et M. René D, en ses explications orales ;

- M. VELLA, représentant la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, en ses observations ;

M. D ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

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

Considérant que si les dispositions, invoquées par M. D, de l'article L 145-5-1 du code de la sécurité sociale, issues de l'article 74 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, ont créé des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance et nationale du conseil de certaines professions exerçant à titre libéral, parmi lesquelles figuraient les masseurs-kinésithérapeutes, l'entrée en vigueur de ces dispositions était subordonnée, selon le V de l'article 74 mentionné ci-dessus, à l'élection des chambres disciplinaires de ce conseil qui n'ont pas eu lieu ;

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

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

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 seront 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 ;

Sur les griefs

En ce qui concerne le grief de non-respect de la durée des séances de soins :

Considérant qu'il ressort de l'analyse de l'activité de M. D pendant le mois d'avril 2001, que, compte tenu du nombre de séances de soins qu'il a effectuées et de la durée théorique de chacune d'entre elles, qui doit être "de l'ordre de trente minutes", comme l'imposent les dispositions du titre XIV de la deuxième partie de la nomenclature générale des actes professionnels, le temps qu'il aurait quotidiennement consacré à ses patients pendant sept des vingt jours ouvrables de ce mois, aurait excédé quinze heures par jour ; que, dans ces conditions, il n'est pas possible de considérer que M. D a respecté pour chaque patient la durée réglementaire ci-dessus rappelée ; qu'ainsi, en ne consacrant pas un temps suffisant à ses patients, M. D n'a pas dispensé ses soins dans des conditions permettant d'assurer la qualité de ceux-ci ;

En ce qui concerne les autres griefs :

Considérant que M. D a modifié lui-même certaines prescriptions établies pour ses patients par des médecins, pour y ajouter des soins non prévus par ces derniers (dossiers n° 6 et n° 11) ; qu'il a facturé des acte s non médicalement prescrits, soit en l'absence de toute prescription médicale, pour deux séries d'actes sur une patiente (n° 14), soit antérieurement à toute prescription dans 76 dossiers portant sur 96 séries d'actes, et sans qu'il établisse avoir dû les effectuer en raison de l'urgence, soit que les actes facturés l'aient été en nombre supérieur à celui prescrit, dans 52 dossiers portant sur 85 séries d'actes ; qu'il a facturé aux mêmes dates pendant quatre jours une série d'actes cotés, pour la première, AMK9, et AMK10 pour la seconde, ce qui a constitué un cumul d'actes ; qu'il a effectué une double facturation de soins, partielle dans les dossiers n° 74 et 101, et totale pour 15 séances dans le dos sier n° 121 ;

Considérant que M. D a négligé d'établir un bilan diagnostic kinésithérapique pour la quasi totalité de ses patients alors que l'existence de ce document, prévu à la section 2 du chapitre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, est obligatoire lorsque le nombre des séances est égal ou supérieur à dix ; qu'à de très nombreuses reprises, il a facturé ses actes à des dates différentes de celles de leur exécution, en méconnaissance des dispositions de l'article R 161-42 du code de la sécurité sociale et qu'il a souvent signé les feuilles de soins à la place de ses patients, contrairement aux dispositions de l'article R 161-43 du code de la sécurité sociale ;

Considérant que M. D ne conteste pas les manquements ci-dessus relevés, mais soutient qu'ils sont la conséquence d'erreurs commises de bonne foi ; que ces faits constituent cependant des fautes susceptibles d'être sanctionnées en application des dispositions des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ; qu'en raison de leur caractère systématique et de leur nombre, ces faits sont contraires à la probité et comme tels exclus du bénéfice de la loi du 6 août 2002 portant amnistie ;

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

Considérant qu'il y a lieu de confirmer la sanction prononcée par la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Provence-Côte-d'Azur-Corse à l'encontre de M. D, consistant en une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de trois mois dont un mois avec le bénéfice du sursis et publication, et de confirmer le remboursement à la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rône par M. D de la somme de 18190,21 euros ;

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 M. D ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : La requête de M. D est rejetée.

Article 2 : La sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois dont un mois avec sursis prononcée à l'encontre de M. D par 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 20 avril 2005, prendra effet pour la partie non assortie du sursis le 1er septembre 2006 à 0 h et cessera de porter effet le 31 octobre 2006 à minuit.

Article 3: M. D devra reverser à la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône la somme de 18190,21 euros.

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

Article 5 : Les frais de la présente instance s'élevant à 117 euros seront supportés par M. D et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 6 : La présente décision sera notifiée à M. D, à la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, 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 dans la même composition qu'à l'audience du 21 février 2006, 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 AHR, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr HECQUARD, membre titulaire, et Mme le Dr GUERY, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 28 mars 2006.

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

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