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° **4071**
M. Pierre P,
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, 1°) enregistrés au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins les 18 juillet 2005 et le 18 août 2005, la requête et le mémoire présentés pour M. Pierre P, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 6 juillet 2005, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Provence-Côte-d'Azur-Corse, statuant sur les plaintes de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, dont le siège est 48, avenue Roi-Robert-Comte-de-Provence, 06100 NICE, et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice, dont l'adresse postale est 48 avenue Roi Robert Comte de Provence, BP 2085, 06102 NICE CEDEX 2, lui a infligé 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, avec publication,

par les motifs que la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Provence-Côte-d'Azur-Corse n'était pas compétente pour examiner les plaintes, une juridiction disciplinaire spécialisée pour les masseurs-kinésithérapeutes ayant été créée par la loi ; que les faits reprochés à M. P s'étant produits en mars 2002, le bénéfice de la loi d'amnistie du 6 août 2002 leur est applicable, sauf à démontrer qu'ils sont contraires à l'honneur et à la probité, ce que n'ont pas fait les premiers juges ; que le grief d'actes fictifs ne repose sur aucune preuve certaine, la facturation erronée de certains actes ne pouvant résulter que d'une erreur informatique, sans intention de fraude ; que si certains actes ont été facturés à des dates différentes de leur réalisation, il est incontestable qu'ils ont été exécutés ; que la durée des séances de rééducation fonctionnelle est adaptée à la capacité des patients à les suivre, les auditions de ces derniers ayant démontré que peu de patients avaient mentionné une durée de quinze minutes ; que les discordances relevées entre les dates des séances facturées et celles de leur tenue effective, explicables en raison d'un planning très chargé, n'ont occasionné aucun préjudice à la caisse primaire d'assurance maladie, ou aux malades, et contribuent à expliquer les importants horaires théoriques cumulés ; qu'aucun patient ne s'est plaint de la qualité des soins reçus, leur durée ne pouvant être retenue comme un critère de qualité ; que des plannings initiaux peuvent être modifiés du fait de l'indisponibilité des patients ou du besoin des soins en urgence, dont on ne peut déduire qu'ils ont fait l'objet de séances écourtées ; que M. P a envoyé des demandes d'entente préalable, avec la prescription du médecin, et qu'il a retenu les cotations en fonction des actes prescrits, tacitement acceptés, et d'ailleurs ultérieurement remboursés par la caisse primaire d'assurance maladie ; que les cotations appliquées sont justifiées, étant observé qu'aucun des patients concernés n'a été interrogé sur la localisation des soins et massages prodigués ; que les médecins prescripteurs n'ont pas été interrogés ; que les fiches de liaison sont synthétiques et ne recouvrent pas l'ensemble des éléments, car elles sont le résumé du bilan à un instant déterminé ; que M. P applique la méthode Mézières en respectant les zones à traiter, et sans supplément de cotation ; qu'il y a lieu

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

de confirmer la décision attaquée, en ce qu'elle n'a prononcé aucune condamnation pécuniaire à son encontre ; que, pour ces motifs, il convient de ne prononcer aucune sanction disciplinaire, les faits devant, en tout état de cause, être regardés comme amnistiés ;

Vu la décision attaquée ;

2°) Vu, enregistré comme ci-dessus le 25 juillet 2005, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice ; il tend à ce que soit aggravée la sanction prononcée, en maintenant la totalité de ses griefs, les faits reprochés étant, en raison de leur gravité, contraires à l'honneur et à la probité ;

3°) Vu, enregistré comme ci-dessus le 4 août 2005, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes ; la caisse primaire demande que M. P soit condamné à lui reverser la somme de 421,08 euros, correspondant au préjudice subi par elle ; elle joint un tableau des indus, en précisant que cette pièce figurait, en première instance, en annexe de la plainte du service médical ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 30 septembre 2005, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice qui tend aux mêmes fins que sa requête ; il soutient que la juridiction saisie de sa plainte était bien compétente ; que les faits reprochés révèlent un comportement qui exclut qu'ils bénéficient de l'amnistie ; que l'ensemble des griefs a été retenu à juste titre par les premiers juges ; que l'examen du dossier n° 45 montre bien la facturation d'actes non réalisés, malgré les feuilles de soins signées par M. P ; qu'il en est de même pour la facturation d'actes à des dates erronées, ce qui est contraire à la réglementation ; que M. P a facturé un nombre d'actes de rééducation impossibles à réaliser dans le respect des durées prévues à la nomenclature générale des actes professionnels ; que les cotations à appliquer doivent correspondre aux actes réellement pratiqués, qui doivent être conformes à ceux mentionnés sur la demande d'entente préalable ; que les médecins prescripteurs ne peuvent être tenus pour responsables des facturations non conformes aux actes réalisés ; que les bilans diagnostic kinésithérapique étaient mal remplis et ne pouvaient constituer un outil d'évaluation des traitements de rééducation ;

Vu, enregistrée comme ci-dessus le 17 octobre 2005, la correspondance par laquelle la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes déclare s'associer au mémoire sus-analysé du médecin-conseil ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 6 février 2006, le mémoire présenté par M. P ; il tend aux mêmes fins que sa requête, par les mêmes moyens ; il reprend les arguments du mémoire initial ; il ajoute que le grief de facturation d'actes à des dates ne correspondant pas à leur réalisation n'avait pas été mentionné dans la saisine initiale, et ne peut servir de fondement à une condamnation ; que le grief de non-respect de la durée des séances n'est pas significativement étayé, dans la mesure où les contestations n'ont porté que sur le mois de mars 2002, et les patients ont confirmé une durée habituelle de 30 minutes ;

Vu, enregistrées comme ci-dessus le 21 février 2006, les observations du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice qui déclare maintenir l'ensemble des griefs ;

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

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 amnis tie ;

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 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 BREYTON-DUFAU, avocat, en ses observations pour M. P et M. Pierre P, masseur-kinésithérapeute, en ses explications orales ;

- M. VELLA, représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, en ses observations ;

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

M. Pierre P ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant que les requêtes de M. P, de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice sont dirigées contre la même décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Provence-Côte-d'Azur-Corse, en date du 6 juillet 2005 ; qu'il y a lieu de les joindre pour y statuer par une même décision ;

Sur la compétence des sections des assurances sociales de l'Ordre des médecins :

Considérant que si les dispositions, invoquées par M. P, 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 ;

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

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 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 ;

<u>Sur les griefs</u> :

Considérant, en premier lieu, qu'en appliquant aux actes qu'il a facturés pour les assurés n°s 10, 14 et 23 des cotations AMS9, supérieures à la cotation AMS7 figurant à la nomenclature générale des actes professionnels, M. P a commis une faute ; que, toutefois, ces faits ne sont pas de ceux qui sont exclus du bénéfice de l'amnistie édictée à l'article 11 de la loi du 6 août 2002 ;

Considérant, en deuxième lieu, que selon des 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 l'analyse de l'activité de M. P à laquelle il a été procédé pour le mois de mars 2002, fait ressortir que, compte tenu du nombre d'actes dont ce praticien a attesté l'exécution au cours de ce mois, il aurait dû consacrer quotidiennement à ses patients un nombre d'heures équivalent à une durée de plus de 19 heures, cette durée étant égale à 26 heures pour la seule journée du 18 mars 2002 ; que, par suite, même si la durée prévue de trente minutes n'est qu'un ordre de grandeur, la durée réelle des soins dispensés ces jours-là par M. P n'a pu être que substantiellement inférieure à celle figurant à la nomenclature ; qu'ainsi, et en l'absence de justification tenant soit à l'urgence, soit à l'état de santé des patients, il est établi qu'en ne consacrant à ceux-ci qu'un temps insuffisant, M. P n'a pas dispensé des soins dans les conditions permettant d'en assurer la qualité ;

Considérant, enfin, que, dans le dossier n° 45, M. P a facturé douze séances de soins à des dates auxquelles la patiente séjournait à l'étranger ; que s'il soutient qu'il aurait bien effectué, entre le 22 octobre 2002, date de la prescription médicale, et le 1er novembre 2002, date du départ de la patiente pour l'étranger, l'ensemble des vingt séances prescrites, dont les douze litigieuses, il n'apporte aucune explication, autre qu'une erreur involontaire informatique, à la facturation de ces dernières du 4 au 20 novembre 2002 ; qu'ainsi, le grief d'actes fictifs doit être retenu ;

Considérant, que les faits commis par M. P constituent des fautes, au sens de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale, susceptibles d'entraîner l'application de l'une des sanctions disciplinaires mentionnées à l'article L 145-2 du même code ; qu'à l'exception de ceux auxquels a été reconnu plus haut le bénéfice de l'amnistie, ils ont le caractère de manquement à la probité, en raison de leur caractère systématique et de leur répétition et n'entrent pas dans le champ de l'amnistie édictée par la loi du 6 août 2002 ;

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

Considérant qu'il sera fait une juste appréciation de la gravité des faits reprochés à M. P en assortissant du bénéfice du sursis pour une durée de deux mois la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois qui a été prononcée par les premiers juges ; qu'il y a lieu d'ordonner la publication de cette sanction pendant une durée d'un mois ;

Sur le reversement de l'indu à la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes :

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes n'a produit aucun tableau récapitulatif permettant de déterminer de façon exacte la somme dont elle demande le remboursement, sur le fondement des dispositions de l'article L 145-2-4° ; qu'ainsi, ses conclusions su r ce point ne peuvent qu'être rejetées ;

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. Pierre P ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : Il est infligé à M. Pierre P la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois. Il sera sursis pour une durée de deux 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 la sanction, pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre de M. P prendra effet le 1er septembre 2006 à 0 h et cessera de porter effet le 30 septembre 2006 à minuit.

Article 3 : La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la période prévue à l'article 2.

Article 4 : 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 6 juillet 2005, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 5 : La requête de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes et le surplus des conclusions de la requête du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice sont rejetés.

Article 6 : Les frais de la présente instance s'élevant à 248 euros seront supportés par M. Pierre 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 M. Pierre P, à la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Nice, 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

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

sanitaires et sociales de Provence-Côte-d'Azur-Corse, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Provence-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 ; 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.

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