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°s **3654 et 3728**
Mme Michèle B
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **18 mai 2004**
Lecture du **29 juin 2004**

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 le 7 mars 2002 et le 11 février 2003 sous le n° 3654, la requête et le mémoire présentés par Mme Michèle B, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section annule une décision, en date du 21 novembre 2001, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, statuant sur la plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Yvelines, dont l'adresse postale est 92, avenue de Paris, B.P. 204, 78014 VERSAILLES CEDEX, a prononcé à l'encontre de Mme BOSSUT la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre mois dont deux mois avec le bénéfice du sursis avec publication pendant une durée de deux mois,

par les motifs qu'elle exerce depuis trente ans et n'a pas eu de problèmes avec les prescriptions et les nomenclatures ; qu'il est difficile de joindre un praticien pour chaque prescription ; qu'en ce qui concerne les rajouts sur les prescriptions médicales, il s'agit de quelques cas dans lesquels elles avaient été minimalisées par les praticiens et où ceux-ci n'avaient pas diagnostiqué une partie de l'affection dont souffraient les patients ; que c'est à tort, que lui sont imputées toutes les surcharges constatées ; que les demandes d'entente préalable n'ont pas fait l'objet d'opposition de la part du contrôle médical ; qu'elle a agi en toute bonne foi, et dans le seul but d'améliorer l'état de santé des patients ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 4 mars 2003, le nouveau mémoire présenté par Mme B, laquelle précise que, si elle a modifié quelques libellés inadaptés à la qualité des soins pratiqués par rapport à la nomenclature, elle n'a jamais modifié le quantitatif de ces soins ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 8 avril 2003, le mémoire en défense présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Yvelines ; il tend au rejet de la requête par les motifs que Mme B avait été déjà informée en 1997 de la non cotation de la physiothérapie réalisée au cours d'une séance de rééducation ; que la falsification des prescriptions a été confirmée pour 19 dossiers par les praticiens prescripteurs concernés ; que si Mme B justifie les rajouts auxquels elle a procédé par l'absence d'un diagnostic complet de la part du praticien, l'examen de 24 dossiers montre que l'ajout est *« physiothérapie »* et *« électrothérapie »*, ce qui correspond à de la technique et non à du diagnostic ; que dans le dossier n° 18, l'ajout *« rééducation »* modifie totalement la prescription du médecin-traitant, pourtant adaptée à l'état du patient ; que, contrairement à ce qu'affirme Mme B, dans le dossier n° 1, elle a modifié les libellés d'ordonnance sur le plan quantitatif des soins ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 27 juin 2003, le mémoire présenté par Mme B qui tend aux mêmes fins que la requête, par les mêmes moyens ; elle soutient, en outre, que la caisse primaire d'assurance maladie ne l'a pas informée de la codification de l'électrothérapie qui était prévue ; que ce sont les patients eux-mêmes qui ont demandé des compléments de traitement pour atténuer leurs souffrances et qu'elle était alors dans l'impossibilité de faire opérer la rectification nécessaire par les médecins-prescripteurs ; que l'exemple du dossier n° 18 montre que la caisse primaire d'assurance maladie essaie de sous coter le travail pratiqué ; que, dans le dossier n° 1, elle n'a pas elle-même modifié le nombre des séances ; que le médecin-conseil a commis des erreurs en ce qui concerne la nomenclature à appliquer, laquelle est complexe ; que la responsabilité de la caisse primaire d'assurance maladie est engagée, dans la mesure où elle n'a pas respecté ses obligations et l'a induite en erreur ; qu'elle sollicite, pour ces raisons, l'indulgence de la juridiction ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 20 janvier 2004, le mémoire présenté par Mme B qui tend aux mêmes fins que la requête par les mêmes moyens ;

Vu, 2°) enregistrés au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 11 octobre 2002 sous le n°3728, la requête présentée par Mme B, tendant à ce que la section annule une décision, en date du 26 juin 2002, par laquelle la section des assurances sociales le conseil régional d'Ile-de-France a rejeté la requête en opposition qu'elle avait formée contre la décision, en date du 21 novembre 2001, par les motifs qu'elle ne pouvait être présente le jour de l'audience, comme elle en avait informé la juridiction ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

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 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° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes, des infirmiers et infirmières ;

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

- Mme le Dr TISSERON, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef du service médical de Versailles ;

Mme Michèle B, masseur-kinésithérapeute, dûment convoquée, ne s'étant pas présentée, ni fait représenter ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant qu'il résulte des pièces du dossier qu'à l'occasion des demandes d'entente préalables établies pendant la période du 25 février au 10 août 1999, Mme Michèle B, masseur-kinésithérapeute, a falsifié vingt et une prescriptions médicales, en rajoutant de la physiothérapie dans dix-huit cas, en modifiant la région à traiter dans deux cas, et en augmentant le nombre de séances prescrites dans un cas en vue d'appliquer abusivement une cotation supérieure ; que, pour trente-huit demandes d'entente préalable, les cotations ont été établies par elle en méconnaissance des règles de la nomenclature générale des actes professionnels ;

Considérant que ces faits sont constitutifs de fautes au sens de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale ; que compte tenu de leur gravité, et du fait que Mme B avait fait l'objet en 1997 d'une information pour des manquements analogues en matière de cotation, ils sont contraires à l'honneur et à la probité et ne peuvent, en conséquence, bénéficier de la loi d'amnistie instituée par l'article 11 de la loi du 6 août 2004 ;

Considérant qu'il n'y a pas lieu de modifier la sanction prononcée par la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France à l'encontre de Mme B, et qu'il y a lieu de rejeter sa requête ;

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 B ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : La requête de Mme Michèle B est rejetée.

Article 2 : La sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant quatre mois dont deux mois avec le bénéfice du sursis avec publication pendant une durée de deux mois, infligée à Mme B, par la décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, en date du 21 novembre 2001, prendra effet le 1er octobre 2004 à 0h et cessera de porter effet le 30 novembre 2004 à minuit.

Article 3 : La sanction sera publiée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie des Yvelines, par voie d'affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la période prévue à l'article 2.

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

Article 4 : Les frais des présentes instances s'élevant à 170 euros seront supportés par Mme B et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à Mme B, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Yvelines, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile-de-France, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles d'Ile-de-France, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré à l'issue de l'audience du 18 mai 2004, 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 COLSON, 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 29 juin 2004.

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