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° **2847**
M. Claude C,
masseur-kinésithérapeute
Séance du **13 septembre 2001**
Lecture du **30 octobre 2001**

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

Vu, 1°, enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins le 20 février 1997, la requête présentée pour M. Claude C, masseur-kinésithérapeute, déclarant faire appel de la décision, en date du 11 décembre 1996, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Poitou-Charentes a prononcé à son encontre la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant six mois avec le bénéfice du sursis et mis à sa charge les frais de l'instance ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, 2°, enregistrée comme ci-dessus le 24 février 1997, la requête présentée conjointement par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Charente-Maritime, dont l'adresse postale est 19, rue Delayant, B.P. 539, 17023 LA ROCHELLE CEDEX, et la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime, dont le siège est 55-57, rue de Suède, 17014 LA ROCHELLE CEDEX, déclarant faire appel de la décision, en date du 11 décembre 1996, concernant M. Claude C, en tant que la sanction n'aurait pas dû être assortie du sursis en raison de la gravité des faits reprochés ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 25 avril 1997, le mémoire du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Charente-Maritime et de la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime demandant que soit prononcée à l'encontre de M. C la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant six mois mais sans sursis,

par les motifs que l'étude des demandes d'ententes préalables et des feuilles de soins établies par M. C en 1990, 1991 et le premier semestre 1992, confirmée par des études particulières sur des journées précises de travail, a permis de constater que l'intéressé, compte tenu de ses déclarations et des temps de rééducation prévus par la nomenclature générale des actes professionnels, devait travailler à des temps supérieurs à 24 heures par jour, ce qui implique qu'il ne respectait pas les temps prévus et lui permettait d'obtenir des honoraires ou remboursements ne correspondant pas au travail fourni ; que le contrôle du service médical a confirmé ces faits et, en plus de surcotations, a permis de relever la facturation d'actes fictifs et la mauvaise qualité des soins pour une assurée ; que M. C a été condamné sur la plan pénal ;

Vu, enregistré comme ci-dessus 8 juillet 1997, le mémoire de M. C, demandant la révision de la décision entreprise et le bénéfice de l'amnistie prévue par la loi du 3 août 1995, par les motifs qu'il y a lieu d'appliquer la prescription de trois ans prévue par l'article R 145-17 du code de la sécurité sociale ; que l'appréciation de ses revenus par la caisse pour 1991 et 1992 a été faussée ; que la démonstration de la plainte est contraire à l'article 2 de la loi du 6 janvier 1978 sur l'informatique ; que les prescriptions correspondant aux feuilles de soins ne sont pas produites ; que la durée

indicative d'un traitement peut varier ; que la nomenclature générale des actes professionnels est obsolète alors que la convention nationale et son devoir lui imposant de donner des soins conformes aux données actuelles de la science, la caisse ne peut soutenir qu'il y a eu des surcotations systématiques ; qu'il récuse en particulier le dossier n° 15 ; que les actes fictifs ne sont pas prouvés ; que la condamnation pénale fait l'objet d'un recours en cassation ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 31 octobre 1997, le mémoire de la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime, persévérant dans ses conclusions et moyens en insistant sur l'exacte qualification des faits par le premier juge, la nécessité d'une sanction effective et l'exclusion de la possibilité d'une amnistie ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 14 janvier 1998, le mémoire de M. C, répondant au mémoire visé précédemment et confirmant ses conclusions précédentes ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 23 janvier 1998, le mémoire du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Charente-Maritime estimant n'avoir pas à répondre au mémoire de M. C qui n'apporte rien de nouveau sur le fond ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 26 janvier 1998, le mémoire de la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime estimant n'avoir pas à présenter des observations supplémentaires ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 4 décembre 1998, le mémoire de M. C, indiquant que la Cour de cassation a cassé l'arrêt de la Cour de Poitiers du 6 mars 1997 qui l'avait condamné ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 11 février 1999, le mémoire de la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime précisant que la cassation concerne la seule qualification des faits et contestant la forme des propos de M. C ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 6 avril 1999, le mémoire pour M. C confirmant ses conclusions précédentes en contestant les termes du mémoire de la caisse ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 24 mai 2000, le mémoire de M. C communiquant l'arrêt de la Cour de Bordeaux du 18 avril 2000, le renvoyant des fins de la poursuite en estimant notamment qu'il n'est pas établi que le prévenu ait facturé des actes fictifs, seul élément qui aurait pu être regardé comme contraire à la probité ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 6 juin 2000, le mémoire du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Charente-Maritime n'ayant pas d'observations nouvelles à présenter ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 13 juin 2000, le mémoire de la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime indiquant qu'elle s'est pourvue en cassation contre l'arrêt susvisé de la Cour d'appel de Bordeaux ; que les actions disciplinaires et pénales sont indépendantes ; que l'activité abusive reste le grief principal de cette affaire ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 4 septembre 2001, le mémoire pour M. C persévérant dans ses conclusions et exposant que la qualité de ses soins est reconnue ; que son temps de travail très important dépend des prescriptions médicales ; que la

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

nomenclature était obsolète et donnait des temps indicatifs ; que les juridictions pénales ont estimé qu'il n'y avait pas de manœuvres frauduleuses ; que la caisse primaire d'assurance maladie et le médecin-conseil n'ont ni qualité ni intérêt pour faire appel aux termes de l'article L 411 du code de la santé publique et de la jurisprudence ; qu'ils ont obtenu en première instance ce qu'ils demandaient c'est-à-dire une sanction et ne peuvent en demander l'aggravation car cette sanction s'apparente à une sanction pénale ; que le taux d'anomalie relevé par la plainte est de 1,87 % ; qu'il a bien des horaires démentiels qui expliquent ses résultats ; que la plainte néglige les dispositions de la nomenclature sur les actes collectifs ; que les temps de la nomenclature sont indicatifs, non impératifs ; que les contestations relatives à l'interprétation de la nomenclature relèvent des juridictions de sécurité sociales ; qu'il existe une difficulté sérieuse qui doit entraîner une question préjudicielle ; que l'arrêté du 4 octobre 2000 modifiant la nomenclature et la convention du 19 avril 1988 confirment le caractère indicatif des temps ; que les quinze dossiers produits ont été confectionnés par les plaignants sans produire des éléments de preuve intrinsèques en suivant un prétendu raisonnement « mathématique » pour arriver à 17 heures 30 et 22 heures de travail par jour ; que ces dossiers sont dépourvus de toute substance ainsi qu'il résulte de leur examen (dossiers n°s 1 à 10, puis les dossiers n°s 12 à 15) remarque étant faite qu'il n'y a pas eu la tentative de conciliation prévue par la convention et que les plaignants se sont constitué un titre à eux-mêmes au vu d'informations souvent anonymes et qui, à tout le moins, devraient être confirmées à l'audience ; que les personnes visées aux dossiers n°s 12 à 15 étaient âgées et ne pouvaient supporter les temps de la nomenclature ; que les dossiers n°s 8 et 11, en invoquant un acte fictif ou mauvaise qualité des soins, ne peuvent être retenus, la déclaration devant l'agent assermenté étant contestable ; que les erreurs de cotation pour autant qu'elles puissent être retenues ne dépassent pas la moyenne départementale, ne peuvent avoir un caractère répétitif et ne sont pas contraires à l'honneur et à la probité ; et demandant le rejet de l'appel comme irrecevable ; subsidiairement le rejet de la plainte au fond ; subsidiairement que soit ordonné un renvoi préjudiciel devant le juge judiciaire compétent pour l'appréciation de la nomenclature, plus subsidiairement le renvoi au juge judiciaire du faux intellectuel dont est entachée la pièce n° 8 produite par les plaignants et très subsidiairement dire que M. C est fondé à bénéficier de la loi du 3 août 1995 portant amnistie ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 7 septembre 2001, le mémoire de la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime demandant le renvoi de l'affaire de l'audience du 13 septembre 2001, en raison de la production tardive du dernier mémoire de M. C ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 7 septembre 2001, le mémoire pour M. C ne souhaitant pas le report des débats mais l'acceptant sous réserve de ce qu'il devra pouvoir répliquer aux écritures de la caisse ;

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° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 95-884 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 :

- Mme RUSTICONI, masseur-kinésithérapeute, en la lecture de son rapport ;

- Me GHESTIN, avocat aux Conseils, en ses observations pour M. C et M. Claude C en ses explications orales ;

- M. LHERITIER, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime, en ses observations ;

- M. le Dr DI BONA, médecin-conseil chef de service, en ses observations pour le service médical de la Charente-Maritime ;

M. Claude C, masseur-kinésithérapeute, ayant eu la parole le dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur la demande de renvoi de l'affaire de l'audience du 13 septembre 2001

Considérant que le mémoire présenté pour M. C le 4 septembre 2001 ne nécessite pas un supplément d'instruction contradictoire ; qu'il n'y a pas lieu de renvoyer l'affaire ;

Sur la recevabilité de l'appel contestée par M. C

Considérant qu'aux termes de l'article R 145-18 du code de la sécurité sociale : *« Les sections des assurances sociales des conseil régionaux… des ordres des médecins… peuvent être saisies soit par les organismes d'assurance maladie, les caisses de mutualité sociale agricole ou les autres organismes assureurs… Elles peuvent être également saisies en ce qui concerne le régime général… par les médecins régionaux et les médecins-conseils chefs des services du contrôle médical du ressort de chaque circonscription de caisse primaire d'assurance maladie… »* ; qu'aux termes de l'article R 145-21 du même code peuvent faire appel contre les décisions des sections des assurances sociales des conseils régionaux de l'Ordre des médecins : *« outre les parties intéressées, les organismes d'assurance maladie… »* ;

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Charente-Maritime qui avaient saisi la section des assurances sociales du conseil régional de Poitou-Charentes étaient bien « parties » devant cette juridiction ; qu'ils ont donc qualité pour former appel de la décision rendue le 11 décembre 1996 devant la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins ; que M. C n'est, ainsi,

pas fondé à soutenir que l'appel susvisé serait irrecevable comme formé par des plaignants ;

Considérant que la caisse et le médecin-conseil qui avaient demandé devant la section des assurances sociales du conseil régional l'application d'une sanction d'interdiction temporaire de donner des soins aux assurés sociaux prévue par l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale, ont intérêt à faire appel dès lors qu'ils estiment que la sanction retenue en première instance est insuffisante au regard des griefs avancés ;

Considérant, enfin, que la caisse et le médecin-conseil n'étaient pas tenus de saisir des instances conventionnelles avant de présenter leur plainte devant la juridiction disciplinaire ;

Sur la demande de sursis à statuer pour question préjudicielle à poser sur l'interprétation de la nomenclature générale des actes professionnels

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 masseur-kinésithérapeute 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 ;

Au fond

Considérant que la plainte conjointe de la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Charente-Maritime, enregistrée le 2 novembre 1993, reproche à M. Claude C, masseur-kinésithérapeute, pour les années 1990, 1991 et 1992 d'avoir attesté des actes qu'il ne pouvait réaliser au regard des temps prévus par la nomenclature générale des actes professionnels et même en atténuant ces temps ce qui implique qu'il ne respectait pas ces temps, de n'avoir pas appliqué les cotations prévues à la nomenclature générale des actes professionnels, d'avoir facturé des actes fictifs (dossier n° 8) et d'avoir réalisé des soins de mauvaise qualité (dossier n° 11) ;

Considérant que suivant l'article R 145-17 du code de la sécurité sociale, les sections des assurances sociales doivent être saisies dans le délai de trois ans à compter de la date des faits ; qu'il ne peut, ainsi, être retenu que les faits postérieurs au 1er novembre 1990 ;

Considérant qu'à la date où la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins statue, il n'existe aucune décision définitive de la juridiction pénale qui s'imposerait à elle en ce qui concerne les constatations de faits ;

Considérant que la reconstitution des actes de M. C, en 1991 et 1992, est fondée sur l'étude des volets de facturation identifiés à son nom et ne porte pas atteinte à l'article 2 de la loi du 6 janvier 1978 qui n'interdit d'ailleurs pas de faire état d'informations résultant de systèmes informatiques qui n'ont pas été traitées de manière à donner seulement une définition du profil ou de la personnalité de l'intéressé ;

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

Considérant que la nomenclature générale des actes professionnels est un texte réglementaire qui s'impose aux praticiens dans leurs rapports avec les organismes d'assurance maladie ; que les temps d'exécution d'actes mentionnés ne peuvent être tenus pour négligeables ;

Considérant que l'étude menée, en raison du niveau élevé de l'activité de M. C, masseur-kinésithérapeute, a révélé pour 1991 et le premier semestre 1992, que s'il avait respecté les durées de séance prévues à la nomenclature générale des actes professionnels, et même en limitant au maximum les jours non ouvrables, il aurait travaillé nettement plus que vingt-quatre heures par jour ; que si, pour tenir compte de la possibilité de soins collectifs et de la circonstance que l'âge ou l'état de santé de certains patients ne leur permet pas de supporter des soins trop longs, le temps prévu par la nomenclature est réduit d'un tiers, le praticien aurait encore travaillé au moins vingt heures par jour ; que cette situation est confirmée par l'ensemble des cas particuliers relevés par le service médical et les calculs effectués par la caisse pour des journées précises de travail ; que l'explication de M. C suivant laquelle il travaille régulièrement quatorze heures par jour pendant six jours et le dimanche huit heures ne constitue pas la justification d'une situation dont il résulte qu'il a dispensé des soins dans des conditions qui ne pouvaient être satisfaisantes compte tenu du temps dont il disposait pour chaque assuré et qui lui assurait un surplus d'honoraires ; que ces faits constituent des abus au sens de l'article L 145-1 du code de la sécurité sociale et justifient l'application d'une des sanctions prévues par l'article L 145-2 du même code ; que contraires à la probité professionnelle, ces faits sont, par suite, exceptés de l'amnistie prévue par la loi susvisée du 3 août 1995 ;

Considérant que le service médical a relevé une série de cotations non conformes à la nomenclature dans la période non prescrite ; qu'il résulte de l'instruction qu'il existe pour plusieurs cotations des différences d'interprétation de la nomenclature ; que les erreurs relevées ne caractérisent suffisamment pas une répétitivité pour que les surcotations soient exclues du bénéfice de l'amnistie prévue par la loi susvisée ;

Considérant que les griefs tenant à des actes fictifs (dossier n° 8) et à des soins insuffisants (dossier n° 11) ne sont pas établis avec certitude et doivent être écartés ;

Considérant, qu'eu égard au grief retenu, il y a lieu de prononcer à l'encontre de M. C la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois avec le bénéfice du sursis ; qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la publication de la sanction prévue par le 2ème alinéa de l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale ;

Considérant que dans les circonstances de l'espèce, il convient de laisser les frais de la présente instance à la charge de M. C qui a demandé le rejet de la plainte ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

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

Article 2 : La décision, en date du 11 décembre 1996, de la section des assurances sociales du conseil régional de Poitou-Charentes, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 3 : Le surplus des conclusions de M. C et l'appel de la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Charente-Maritime sont rejetés.

Article 4 : Les frais de la présente instance s'élevant à 249,71 Euros (1638 Francs) seront supportés par M. Claude C 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 M. Claude C, à la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de la Charente-Maritime, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Poitou-Charentes, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Poitou-Charentes, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Poitou-Charentes, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré à l'issue de l'audience du 13 septembre 2001, où siégeaient M. RENAULD, Conseiller d'Etat honoraire, président ; Mme RUSTICONI, masseur-kinésithérapeute, membre suppléant, nommée par le ministre chargé de la sécurité sociale ; M. le Dr GAY, membre suppléant, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; Mme le Dr GUERY et M. le Dr PERGET, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 30 octobre 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