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° **4243**
M. Dominique W
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **28 février 2008**
Lecture du **9 avril 2008**

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 19 juillet 2006 et le 24 août 2006, la requête et le mémoire présentés pour M. Dominique W, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section réforme une décision, en date du 30 juin 2006, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, statuant sur la plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier, dont l'adresse postale est 29 cours Gambetta, B.P. 1121, 34008 MONTPELLIER CEDEX 1, a prononcé à l'encontre de M. Dominique W la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un mois avec le bénéfice du sursis, avec publication pendant un mois,

par les motifs que ni la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins, ni celle du Conseil national de cet ordre ne sont plus compétentes pour connaître des plaintes dirigées contre les masseurs-kinésithérapeutes en matière disciplinaire ; que de nombreuses irrégularités ont été commises dans la procédure d'analyse de son activité, en violation des droits de la défense, ce qui entraîne la nullité de la procédure et donc de la plainte ; qu'à l'origine de la plainte se trouve une dénonciation fausse faite par une ancienne assistante de M. W ; qu'il y a lieu d'interroger les témoins de manière contradictoire, et que les premiers juges n'ont pas répondu à la demande qui leur en était faite et n'ont pas suffisamment motivé leur décision ; qu'en ce qui concerne le grief de facturation de séances de rééducation avec supplément pour balnéothérapie non réalisée en piscine, l'examen de chacun des dossiers démontre qu'il ne peut être retenu, en raison du fait que les déclarations des patients en cause ne sont pas signées, et que le terme "balnéothérapie" est imprécis, habituellement utilisé dans les centres de thalassothérapie pour décrire des soins au moyen de jets d'eau d'intensité variable ; qu'en ce qui concerne le grief de séances de rééducation en groupe sans respect des conditions posées par la réglementation, plusieurs personnes se trouvent en même temps dans la piscine et hors de la piscine, et qu'on peut confondre les membres d'un groupe et les présents dans la piscine, d'où le caractère inexact et non démontré du grief ; que dans l'ensemble des onze dossiers retenus, la plupart des témoignages ne sont pas signés, et qu'on aboutirait à des groupes de dix à quinze patients, ayant bénéficié de soins d'une durée totale de 60 minutes, soit 4 minutes par patient ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 29 septembre 2006 le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier ; il tend au rejet de la requête, par les moyens que les conseils régionaux et le Conseil national de l'Ordre des médecins demeurent compétents pour connaître des litiges se rapportant à la profession de masseur-kinésithérapeute ; que la procédure suivie par le service médical lors de l'analyse de l'activité de M. W a respecté le cadre réglementaire ; que les dispositions citées par lui sont d'application en matière pénale et ne concernent pas le

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

contentieux du contrôle technique, la procédure devant les conseils des ordres professionnels étant écrite, et l'échange de mémoires garantissant la tenue d'un procès équitable devant ces juridictions ; qu'au surplus, l'entretien contradictoire a été correctement mené, et que l'examen des patients a respecté les règles légales déontologiques, étant fait observer que 4 des 6 déclarations fournies par M. W émanent de patients qui ne font pas l'objet de la saisine portée devant le conseil régional ; qu'il est établi par le dossier que M. W n'a pas pratiqué les soins de kiné-balnéothérapie qu'il a facturés ; que les témoignages des patients attestent qu'il n'a pas davantage respecté la réglementation sur la tenue des séances de rééducation de groupe ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 18 février 2008, le mémoire présenté pour M. W ; il tend aux mêmes fins que la requête, avec les mêmes moyens ; il joint une note pour justifier de son absence de Montpellier et de sa présence en Afrique pendant quatre périodes durant l'année 2003 ; il expose qu'il avait deux assistants et que les erreurs de facturation qui lui sont reprochées, et qu'il conteste, à supposer qu'elles aient été commises, l'ont été par eux ; que les feuilles de sécurité sociale étaient préparées par ses assistants et signées par lui à son retour, en commettant l'erreur de ne pas vérifier leur exactitude ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Vu le code de la santé publique ;

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 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 maintenu en vigueur par les dispositions de l'article 9 du décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 ;

Vu les articles R 4312-1 à R 4312-4 du code de la santé publique ;

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 BALZARINI, avocat, en ses observations pour M. W et M. Dominique W en ses explications orales ;

- Mme le Dr COLLIGNON, médecin-conseil, en ses observations pour le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier ;

M. Dominique WOLFF ayant eu la parole en dernier ;

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

APRES EN AVOIR DELIBERE,

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

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 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 la régularité de la décision attaquée :

Considérant que les dossiers soumis à la section des assurances sociales se rapportent à des anomalies relevées dans l'activité de M. W, à partir d'une analyse portant sur des demandes d'entente préalable et des prescriptions recueillies pendant la période du 30 avril 2003 au 25 mars 2004 ;

Considérant que pour prononcer une sanction à l'encontre de l'intéressé les premiers juges se sont bornés à mentionner les griefs articulés contre lui en estimant qu'ils étaient établis, sans relever les circonstances de l'espèce ; que M. W est par suite fondé à soutenir que la décision attaquée est insuffisamment motivée et à en demander l'annulation ;

Considérant que l'affaire est en état ; qu'il y a lieu d'évoquer et de statuer sur la plainte formée à l'encontre de M. W ;

Sur les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'enquête préalable à la plainte :

Considérant que les conditions dans lesquelles s'est déroulé le contrôle de l'activité de M. W avant le dépôt de plainte du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier sont sans influence sur la régularité de la procédure suivie devant la juridiction ordinale ; qu'il appartient à celle-ci d'apprécier la valeur et la portée des documents, et notamment des témoignages écrits qui lui sont soumis, tant par le service plaignant que par le professionnel en cause, dans le cadre de la procédure contradictoire qui se déroule devant elle, sans qu'il soit besoin de procéder à l'audition de témoins à la demande de l'une ou l'autre partie ; que M. W n'est pas fondé à soutenir que, durant les opérations préalables à la saisine de la section des assurances sociales, les plaignants auraient méconnu les dispositions de l'article 6 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, alors que cet article ne concerne que les procédures de caractère juridictionnel ;

Sur les griefs :

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que M. W a facturé pour dix patients des séances de rééducation avec un supplément de balnéothérapie, alors que six d'entre eux ont attesté que les soins reçus ne s'étaient accompagnés d'aucune balnéothérapie, et que quatre d'entre eux ont précisé qu'une partie seulement de la séance s'était effectuée avec de la balnéothérapie ; qu'ainsi le grief de facturation de séance de kiné-balnéothérapie en méconnaissance des dispositions du chapitre IV, du titre IV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels doit être retenu ;

Considérant qu'alors que le chapitre III, du titre IV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels prévoit que, lorsque les traitements sont effectués par groupe de malades, le nombre de ceux-ci ne peut excéder trois, et que le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée, M. W a, selon les attestations des patients en cause, réalisé des séances de rééducation à des groupes composés de plus de trois patients (dossiers nos 4, 5, 7, 10 à 15), et leur a consacré un temps de soins exclusif inférieur à trente minutes (dossiers nos 3, 4, 5, 7, 8, 10 à 15) ; qu'ainsi il n'a pu dispenser à ces patients des soins de qualité ;

Sur la sanction :

Considérant que les faits retenus ci-dessus à l'encontre de M. W constituent des fautes susceptibles de lui valoir une sanction en application des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ; qu'il ne peut s'en exonérer en rejetant la responsabilité sur ses deux assistants alors qu'il a facturé des actes et signé des feuilles de soins correspondants à des prestations qu'il n'a pas pu effectuer lui-même, puisqu'elles correspondent à des périodes où il déclare s'être trouvé en voyage à l'étranger ;

Considérant qu'il y a lieu de prononcer à l'encontre de M. W une sanction d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période d'un mois assortie du sursis, avec publication de cette sanction ;

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. W ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : La décision en date du 30 juin 2006 de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Languedoc Roussillon est annulée.

Article 2 : Il est infligé à M. Dominique W la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant un mois, avec le bénéfice du sursis dans les conditions fixées à l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale.

Article 3 : La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de Montpellier, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant un mois à compter du 1er septembre 2008.

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

Article 4 : Les frais de la présente instance s'élevant à 151 euros seront supportés par M. Dominique W 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. Dominique W, masseur-kinésithérapeute, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Montpellier, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins du Languedoc-Roussillon, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales du Languedoc-Roussillon, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles du Languedoc-Roussillon, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 28 février 2008, 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 COLSON membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr WEILL, membre titulaire et M. le Dr DELIGNE, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 9 avril 2008.

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