



**AVIS – CNO n° 2014-01**

**DEONTOLOGIE**

**AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES  
MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DU 19-20 MARS 2014  
RELATIF A L'EXERCICE DU SECRET PROFESSIONNEL  
PAR LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LE  
CADRE DE LA DIFFUSION DE DOCUMENTS  
PERSONNALISÉS COMPORTANT DES INFORMATIONS  
MEDICALES AUX SERVICES ADMINISTRATIFS DES  
CAISSES D'ASSURANCE MALADIE**

Vu l'article 226-13 du code pénal prévoyant la sanction de la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en serait dépositaire dans le cadre de ses fonctions ;

Vu l'article 226-14 du code pénal instaurant des cas de dérogations à la révélation d'informations couvertes par le secret professionnel ;

Vu l'article L.1110-4 du code de la santé publique posant le principe du secret professionnel ;

Vu l'article L.114-19 du code de la sécurité sociale sur le droit de communication d'informations protégées par le secret professionnel aux agents des organismes de sécurité sociale ;

Vu l'article L.161-29 du code de la sécurité sociale sur les modalités de traitement des informations protégées communiquées aux organismes d'assurance maladie par les professionnels, organismes et établissements ;





Vu l'article L.314 du code de la sécurité sociale sur les contrôles effectués par les caisses d'assurance maladie dans le cadre de l'ouverture du droit aux prestations des assurés sociaux ;

Vu l'article R. 4323-3 du code de la santé publique relatif au respect du secret professionnel par les masseur-kinésithérapeutes et les pédicures podologues se préparant à l'exercice de leur profession ;

Vu l'article R. 4321-55 du code de la santé publique relatif au respect du secret professionnel par le masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'avenant n°4 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'Union nationale des Caisses d'assurance maladie ;

Vu la décision du ministère des Affaires sociales et de la Santé du 15 janvier 2013 portant généralisation et extension de la télétransmission des pièces justificatives de la facturation ;

Après en avoir débattu, le Conseil National a rendu l'avis suivant :

## **Il est constaté que :**

L'assurance maladie met actuellement en place un dispositif de dématérialisation des ordonnances de prescriptions de soins, qui étaient auparavant transmises par courrier à l'organisme d'assurance maladie, afin de permettre désormais leur envoi par le même flux que les feuilles de soins.

Ce projet SCOR (scannérisation des ordonnances) est actuellement en phase de test chez les kinésithérapeutes. Le cahier des charges prévoit de numériser et de télétransmettre en un seul flux aux services administratifs, les lots de feuilles de soins électroniques (FSE) et les pièces justificatives (ordonnances) pour la prise en charge des actes de kinésithérapie.

Jusqu'à présent, la télétransmission de feuilles de soins se fait habituellement sous la norme B2. Il est précisé au cahier des charges, dans la rubrique « Sauvegarde du secret médical », que *« toutes les informations de la base archive ainsi constituée peuvent être interrogées par les services administratifs des organismes d'assurance maladie ou par le service médical placé auprès d'eux. Toutefois, en application de l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale, seul le service médical est habilité à procéder à un chaînage complet, numéro d'immatriculation, date de naissance du bénéficiaire, actes dispensés ou médicaments consommés avec un code pathologie dont les modalités de saisie feront l'objet de précisions ultérieures »*.

En mode habituel, seuls les praticiens conseils et les personnels placés sous leur autorité ont accès aux données nominatives issues du traitement, lorsqu'elles sont associées





au numéro de code d'une pathologie diagnostiquée (article L. 161-29 du code de la sécurité sociale). Quant au service administratif, s'il peut accéder à « *toutes les informations de la base archive* », il s'agit en principe d'informations rentrées sous forme de codes, ce qui ne sera pas le cas d'une ordonnance scannée.

Le cahier des charges du projet SCOR prévoit que ce système est appelé à fonctionner avec la « *codification B2 des lots FSE* », c'est-à-dire celle utilisée pour la télétransmission des feuilles de soins.

Or, dans cette hypothèse, les ordonnances seraient envoyées dans le même flux que les feuilles de soins, alors qu'elles n'apparaissent pas sous forme de codes.

La décision du ministère des Affaires sociales et de la Santé du 15 janvier 2013 portant généralisation et extension de la télétransmission des pièces justificatives de la facturation (SCOR) indique dans son article 3 que « *Seul le personnel habilité de l'organisme de traitement chargé de la liquidation a accès aux données* ».

Il convient de s'interroger sur la notion de personnel habilité, en ce que celle-ci s'entendrait du seul service médical ou inclurait le personnel administratif.

A la lecture du cahier des charges du projet SCOR il semble que l'envoi de plusieurs « lots » soit possible, et que le destinataire du flux soit désigné par un code. Seule l'existence de codes propres aux services administratifs et de codes propres au service médical de la caisse permettrait de scinder les envois.

En application de l'avenant n°4 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'Union nationale des Caisses d'assurance maladie, qui consacre l'expérimentation du système SCOR, des dispositions sont prévues dans l'attente de l'équipement de la profession avec les logiciels adéquats.

Ces dispositions prévoient que les kinésithérapeutes envoient les ordonnances sur support papier, accompagnées des bordereaux récapitulatifs de transmission en appui des factures télétransmises. « *Le masseur-kinésithérapeute s'engage à transmettre mensuellement au centre de paiement de l'assurance maladie du régime général, au point d'accueil relevant de la caisse la plus proche de son cabinet professionnel, les ordonnances papier afférentes aux assurés(...). Ces ordonnances papier, accompagnées de leur bordereau récapitulatif de transmission, doivent être classées en trois catégories matérialisées par des enveloppes distinctes regroupées dans une même enveloppe* » (selon les régimes concernés). « *A l'extérieur de chaque enveloppe, le masseur-kinésithérapeute inscrit ses éléments d'identification en y apposant son cachet* ».

Il n'existe donc dans l'avenant aucune mention ni précaution particulière quant au destinataire de ces ordonnances papier. Alors que la procédure est précisément





détaillée, il n'est pas prévu d'adresser spécifiquement ces ordonnances au service médical, à l'exclusion des seuls services administratifs.

**Il ressort de ce qui précède qu'il existe un problème de confidentialité lors de la transmission de données médicales aux agents de l'assurance maladie (transmission papier comme télétransmission) qui engage la responsabilité du masseur-kinésithérapeute.**

**Pour légitimer cette situation, les caisses semblent invoquer le secret professionnel auquel sont soumis ses agents, y compris les agents administratifs, ce qui ne paraît pas conforme aux dispositions législatives.**

**Après en avoir débattu, le conseil national a rendu l'avis suivant :**

**Le Conseil national demande aux masseurs-kinésithérapeutes, dans le cadre de l'application des dispositions transitoires de l'avenant n°4 qui prévoient que les kinésithérapeutes envoient les ordonnances sur support papier, accompagnées des bordereaux récapitulatifs de transmission en appui des factures télétransmises, d'inscrire à l'extérieur de chaque enveloppe, outre leurs éléments d'identification en y apposant leur cachet, la mention « service médical » afin de respecter les dispositions de l'article R 4321-55 du code de la santé publique.**

