



AVIS – CNO n° 2013-05

DEONTOLOGIE

**AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES
18 ET 19 DECEMBRE 2013 RELATIF AUX CONTRATS PROPOSÉS
PAR LA FÉDÉRATION NATIONALE DE LA MUTUALITÉ
FRANÇAISE**

La Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) propose aux professionnels de santé, notamment aux masseurs-kinésithérapeutes, des conventions fixant les modalités d'application du tiers-payant entre les groupements mutualistes adhérents à la FNMF et les professionnels de santé.

Afin de bien comprendre ce dispositif, il convient d'en faire une courte présentation.

L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale prévoit que :

« I.-Les professionnels de santé et centres de santé mentionnés aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 sont tenus d'assurer, pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, la transmission électronique des documents visés à l'article L. 161-33 et servant à la prise en charge des soins, produits ou prestations remboursables par l'assurance maladie (...)

II.-Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, le non-respect de l'obligation de transmission électronique par les professionnels et centres de santé donne lieu à l'application d'une sanction conventionnelle.

III.-Les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 déterminent le mode de mise en œuvre de cette sanction conventionnelle ainsi que les conditions de sa modulation en fonction notamment des conditions d'activité des professionnels, de réalisation de la prestation et du taux de transmission électronique des documents concernés. Elles précisent également les modalités de la procédure applicable, notamment les conditions dans lesquelles les professionnels et centres concernés peuvent faire valoir leurs observations (...) ».





En application de ces dispositions, les partenaires conventionnels ont engagé des négociations.

Les mesures relatives à la télétransmission ont ainsi été principalement intégrées :

- Aux articles 3.4 et suivants de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes conclue le 3 avril 2007 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs et l'Union nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux (approuvée par l'arrêté du 10 mai 2007) ;
- A l'avenant n°3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux conclue le 30 novembre 2011 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et, d'autre part, la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) (approuvé par l'arrêté du 10 janvier 2012).

Ces différents textes ont permis la mise en place de la télétransmission, via les feuilles de soins électroniques (FSE), vers le régime général d'assurance maladie.

En application de l'article L. 111-1 du code de la mutualité, les mutuelles peuvent avoir pour objet de couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie.

Il en résulte que ce dispositif de télétransmission a été mis en place, via les demandes de remboursements électroniques (DRE), vers les régimes d'assurance complémentaire.

Ces télétransmissions sont assurées dans le cadre du dispositif SESAM-VITALE

S'agissant plus précisément de la télétransmission avec l'assurance maladie complémentaire, il convient de rappeler une délibération de l'UNOCAM (Délibération n° CONS. – 35 – 21 décembre 2011 – Avis relatif à l'avenant n° 3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signé le 30 novembre 2011).

L'UNOCAM a alors considéré que :

« En l'absence d'information sur les conséquences pour les organismes complémentaires, l'UNOCAM réserve son jugement sur les engagements pris par les partenaires conventionnels pour la modernisation des relations entre l'assurance maladie obligatoire et les masseurs-kinésithérapeutes, en matière de télétransmission des ordonnances numérisées par les professionnels de santé et de développement de





télé-services par les caisses d'assurance maladie. La place de l'assurance maladie complémentaire dans ce dispositif mériterait d'être clarifiée, compte tenu des menaces que le nouveau schéma directeur des systèmes d'informations de la CNAMTS fait aujourd'hui peser sur les organismes complémentaires. »

Toutefois, il apparaît aujourd'hui que les organismes complémentaires développent la télétransmission au moyen de conventions permettant d'échanger avec toutes les mutuelles de la Mutualité Française, agréées SESAM VITALE 1.40.

Ce conventionnement repose sur deux accords traitant des modalités techniques d'échange :

- Un accord de flux (pour échanger en hors tiers payant) ;
- Un accord de tiers payant

L'attention du conseil national a plus particulièrement été attirée au sujet de l'accord fixant les modalités de tiers payant proposé par la Fédération nationale de la mutualité française aux professionnels de santé, ainsi que sur un contrat proposé par la fédération mutualiste interdépartementale de la région parisienne (dite FMP) aux auxiliaires médicaux.

1. S'agissant de l'accord type proposé par la fédération nationale de la mutualité française

Le conseil national a été sollicité afin de se prononcer sur la conformité de cette convention au code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.

1.1. Conformité de l'article 7.A. au regard de l'article R.4321-67 du code de la santé publique

Il lui a plus particulièrement été demandé de se prononcer sur la conformité au code de déontologie de l'article 7.A. de l'accord, lequel énonce notamment que : « (...) **le groupement mutualiste se réserve le droit de communiquer à ses adhérents, à titre d'information, une liste des professionnels de santé avec lesquels il a conclu un accord de tiers-payant...** ».

La question se pose ainsi de savoir si la communication d'une liste des masseurs-kinésithérapeutes ayant conclu un accord tiers-payant avec le groupement pourrait être considérée comme un procédé indirect de publicité en faveur des masseurs-kinésithérapeutes signataires, prohibé par l'article R4321-67 du code de déontologie.

Le conseil d'état a néanmoins considéré, dans un arrêt n°189657 en date du 4 février 2000, que si « l'article 12 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes prévoit que la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce et que sont





*notamment interdits tous procédés directs ou indirects de publicité, il est constant que l'établissement et la **communication de listes de praticiens ayant adhéré au protocole ne procèdent pas directement dudit protocole, mais relèvent seulement d'un éventuel comportement des parties signataires, qui au demeurant se sont engagées à ne communiquer l'identité des chirurgiens-dentistes adhérents, à titre d'information, qu'aux seuls adhérents de la mutuelle** ».*

Dans cette affaire la confédération nationale des syndicats dentaires avait conclu avec la mutuelle nationale de l'éducation nationale (MGEN) un protocole d'accord destiné à améliorer l'accès des adhérents de cette mutuelle à certains traitements de prothèses dentaires.

Le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes avait décidé, par une délibération, d'adresser à tous les chirurgiens-dentistes ayant adhéré à ce protocole, qu'il estimait contraire aux règles déontologiques, une lettre leur enjoignant de résilier cette adhésion dans un délai de trois mois.

Le conseil d'Etat a néanmoins considéré que ce protocole ne comportait pas de disposition contraire au code de déontologie des chirurgiens-dentistes et, plus précisément, que la communication des listes de praticiens signataires, aux seuls adhérents de la mutuelle, ne devait pas être considérée comme de la publicité.

Par conséquent la communication, par la FMNF, de la liste des masseurs-kinésithérapeutes ayant conclu l'accord tiers-payant, ne saurait être considérée comme un procédé indirect de publicité.

1.2. Conformité de l'article 7.A. de l'accord au regard de l'article R.4321-74 du code de la santé publique

En application de l'article R.4321-74 du code de la santé publique, « *Le masseur-kinésithérapeute veille à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours, utilisent son identité à des fins publicitaires auprès du public non professionnel.* »

Il appartient par conséquent aux masseurs-kinésithérapeutes de veiller à l'usage qui est fait de leur nom et de leur qualité par la FNMF (ce bien que la FNMF ne soit pas nécessairement considérée comme organisme auquel ils prêtent leur concours).

La communication, par la FNMF, de la liste des masseurs-kinésithérapeutes ayant signé l'accord tiers-payant ne semble toutefois pas contraire à l'article R4321-74 du code de la santé publique.





En effet la diffusion de cette liste n'est pas effectuée à des fins publicitaires et, d'une manière générale, le nom et la qualité des masseurs-kinésithérapeutes n'a pas vocation à être utilisé, par la FNMF, à des fins contraires au code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.

1.3. Conformité de l'article 7.A. de l'accord au regard de l'article R.4321-72 du code de la santé publique

L'attention du conseil national a enfin été attirée sur la conformité de ce contrat au regard de l'article R.4321-72 du code de la santé publique.

Toutefois, le fait de permettre au patient de bénéficier de ce tiers-payant ne peut être considéré comme un avantage matériel illicite, dont la délivrance par un masseur-kinésithérapeute serait prohibée par l'article R.4321-72 du code de la santé publique.

1.4. Conformité de l'accord au code de déontologie

L'accord tiers payant proposé par la FNMF ne comporte pas de disposition contraire au code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.

Il aurait néanmoins été utile de mentionner, dans le contrat, le numéro d'inscription à l'ordre des praticiens signataires.

2. S'agissant de la convention proposée par la fédération mutualiste interdépartementale aux auxiliaires médicaux

Il pourrait être conseillé d'insérer, dans le cartouche, le numéro d'ordre de chaque masseur-kinésithérapeute signant la convention. Le numéro d'inscription à l'ordre pourra également faire partie des informations transmises par le bordereau visé à l'article 5.

En outre, l'article 3 fait référence aux professionnels du secteur 1 ou 2. Or ces notions de secteurs n'existent pas pour les masseurs-kinésithérapeutes.

Cette convention est néanmoins conforme au code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.





Conclusion :

Il aurait été souhaitable que la FNMF associe officiellement le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes à la rédaction de ces conventions qui sont susceptibles d'avoir une incidence déontologique.

Il est enfin décidé de transmettre ce dossier aux syndicats représentatifs afin qu'ils s'interrogent sur la conformité de ces accords au regard de l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes destinée à régir les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses d'assurance maladie.

La convention nationale prévoit en effet, en son article 3.3.6.b, qu' « *en dehors des cas de dispense d'avances légales (aide médicale d'Etat, CMU,...) le masseur-kinésithérapeute libéral peut accepter, dans des cas exceptionnels justifiés par des situations sociales particulières, le paiement différé de ses honoraires.* » Il semble donc que le tiers-payant ne peut pas être systématique.

