

Jean-Paul DAVID
Président

François MAIGNIEN
Vice-président

Monsieur Stéphane MICHEL
Président
SNMKR
15, rue de l'Epée de Bois
75005 PARIS

Paris, le 9 avril 2014

Réf. : JPD/MFJ/14062

Monsieur le Président, cher ami,

Vous avez saisi le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes par courrier en date du 21 mars 2014 concernant la question du secret professionnel dans le cadre de la diffusion de documents personnalisés comportant des indications médicales aux services administratifs des caisses d'assurance maladie. Vous trouverez ci-dessous des éléments de réponse ainsi que les articles de loi du CSP se rapportant à votre demande en annexe.

Concernant les masseurs-kinésithérapeutes :

L'article R 4321-55 du code de la sécurité sociale indique que le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose au masseur-kinésithérapeute et à l'étudiant en masso-kinésithérapie dans les conditions établies respectivement par les articles L 1110-4 et L 4323-3 du code de la santé publique.

La révélation d'informations à caractère secret est sanctionnée par l'article 226 13 du code pénal. Des dérogations sont expressément prévues par l'article 226 14 de ce même code.

Concernant l'assurance maladie :

L'article L. 114-19 CSS indique :

« Le droit de communication permet d'obtenir, sans que s'y oppose le secret professionnel, les documents et **informations nécessaires** :

1° Aux agents des organismes de sécurité sociale pour contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par lesdits organismes ».



Et l'article L 161-29 CSS précise :

« Dans l'intérêt de la santé publique et en vue de contribuer à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, les professionnels et les organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie à des assurés sociaux ou à leurs ayants droit communiquent aux organismes d'assurance maladie concernés le numéro de code des actes effectués, des prestations servies à ces assurés sociaux ou à leurs ayants droit, y compris lorsque ces prestations sont établies à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique, et des pathologies diagnostiquées. Les documents prévus au premier alinéa de l'article L. 161-33 doivent comporter l'ensemble de ces informations. Les personnels des établissements de santé chargés de la facturation des prestations, les directeurs de ces établissements ou leur représentant ont connaissance, dans le cadre de leur fonction et pour la durée de leur accomplissement, du numéro de code de ces prestations.

Pour assurer l'exécution de leur mission, les caisses nationales mettent en œuvre un traitement automatisé des données mentionnées à l'alinéa précédent.

Sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant, le personnel des organismes d'assurance maladie a connaissance, dans le cadre de ses fonctions et pour la durée nécessaire à leur accomplissement, des numéros de code des pathologies diagnostiquées, des actes effectués et des prestations servies au bénéfice d'une personne déterminée, y compris lorsque ces prestations sont établies à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique, tels qu'ils figurent sur le support utilisé pour la transmission prévue au premier alinéa ou dans les données issues du traitement susmentionné.

Seuls les praticiens-conseils et les personnels placés sous leur autorité ont accès aux données nominatives issues du traitement susvisé, lorsqu'elles sont associées au numéro de code d'une pathologie diagnostiquée.

Le personnel des organismes d'assurance maladie est soumis à l'obligation de secret dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 378 du code pénal. Il peut être dérogé à cette obligation pour transmettre des données à des fins de recherche dans le domaine de la santé lorsque les modalités de réalisation de ces recherches nécessitent de disposer d'éléments d'identification directe ou indirecte des personnes concernées. Ces éléments sont recueillis dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Après utilisation des données, les éléments d'identification des personnes concernées doivent être détruits.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après consultation du comité national paritaire de l'information médicale visé à l'article L. 161-30 et après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précisera les modalités d'application du premier alinéa du présent article ».

Enfin l'article L. 314-1 CSS indique :

« Lorsqu'elles reçoivent les documents établis pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie, les caisses, avec l'appui des services médicaux de chacun des régimes d'assurance maladie obligatoire, dans le respect du secret professionnel et médical, vérifient :

1° Que l'ensemble des conditions auxquelles est subordonnée la prise en charge est rempli, notamment les exigences prévues aux articles L. 162-4, L. 162-4-I, L. 161-36-2, L. 315-2, L. 322-3 et L. 324-1 ;

2° Que les actes pratiqués ou les traitements prescrits :

a) N'excèdent pas les limites et indications prévues par les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17 et L. 165-1 ;

b) Respectent les recommandations de bonne pratique cliniques et les références professionnelles mentionnées à l'article L. 162-12-15 ;

3° Que les dépenses présentées au remboursement, y compris les dépassements d'honoraires, ne méconnaissent pas les engagements conventionnels ou le règlement



arbitral, les engagements prévus dans les contrats souscrits en application des articles L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 183-1-1 et les accords prévus à l'article L. 162-12-17.

Les assurés sociaux et les professionnels de santé ayant réalisé les actes ou prestations, ou délivré les produits sont tenus, le cas échéant, de fournir à la caisse ou au service du contrôle médical les éléments nécessaires aux vérifications mentionnées ci-dessus ».

Concernant la transmission par les masseurs-kinésithérapeutes des données médicales à l'assurance maladie

Interrogé par le Conseil de l'Ordre des médecins sur la confidentialité des données médicales transmises par les médecins aux caisses, dans une lettre adressée en 2006 par le Dr Jacques ROLAND à Frédéric VAN ROEKEGHEM, le directeur de la CNAM avait répondu que les « agents habilités » ont tous accès, pendant une durée variable selon leurs fonctions, aux données nominatives associées aux codes des actes.

Il ressort de ces échanges que les personnels des caisses habilités à prendre connaissance des informations à caractère médical ne sont pas nommément désignés, et ne sont pas toujours placés sous la responsabilité du médecin conseil (comme le demande l'article L. 161.29 CSS).

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, conformément à l'article L. 161-29 du CSS, 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 (art. L161-29 CSS). 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. Si c'est bien le cas, on peut s'étonner de ce que les ordonnances soient envoyées dans le même flux que les feuilles de soins, alors qu'elles n'apparaissent pas sous forme de codes.



Dans 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), il est indiqué dans l'article 3 que « Seul le personnel habilité de l'organisme de traitement chargé de la liquidation a accès aux données ». Que faut-il entendre par « personnel habilité » : s'agit-il seulement du service médical ou également du 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.

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, indique que des dispositions transitoires 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. L'avenant prévoit : « 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 me semble ressortir de tous ces éléments 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.

Avis du Conseil national réuni les 19 et 20 mars 2014

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 CSP.

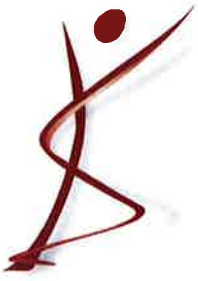


Le Conseil national demande aux partenaires conventionnels de prévoir, dans le cahier des charges SCOR, un double flux, vers les services administratifs pour les FSE, et vers les services médicaux pour les ordonnances et autres documents médicaux.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, cher ami, à l'assurance de nos meilleurs sentiments confraternelles.

Jean-Paul DAVID
Président du conseil national de l'Ordre
des masseurs-kinésithérapeutes

François MAIGNIEN
Vice- président du conseil national
de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes



ANNEXES

Article L1110-4 CSP

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

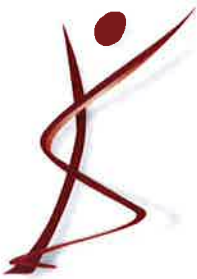
2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale ou un dispositif équivalent agréé par l'organisme chargé d'émettre la carte de professionnel de santé est obligatoire. La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que



la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

Article L4323-3 CSP

Les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues se préparant à l'exercice de leur profession sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Article 226-13 CP

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Article 226-14 CP

L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.



Article L114-19 CSS

Le droit de communication permet d'obtenir, sans que s'y oppose le secret professionnel, les documents et informations nécessaires :

1° Aux agents des organismes de sécurité sociale pour contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par lesdits organismes ;

2° Aux agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime pour accomplir leurs missions de contrôle définies aux mêmes articles et leur mission de lutte contre le travail dissimulé définie à l'article L. 324-12 du code du travail (1) ;

3° Aux agents de contrôle des organismes de sécurité sociale pour recouvrer les prestations versées indûment à des tiers.

Le droit prévu au premier alinéa s'exerce quel que soit le support utilisé pour la conservation des documents et peut s'accompagner de la prise immédiate d'extraits et de copies.

Les documents et informations sont communiqués à titre gratuit dans les trente jours qui suivent la réception de la demande.

Le refus de déférer à une demande relevant du présent article est puni d'une amende de 7 500 €.

Ce délit peut faire l'objet de la procédure simplifiée de l'ordonnance pénale prévue aux articles 495 à 495-6 du code de procédure pénale.