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° **4155**
M. Christophe B,
Masseur-kinésithérapeute
Séance du **5 juin 2007**
Lecture du **4 juillet 2007**

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 28 février 2006 et le 20 mars 2006, la requête et le mémoire présentés pour M. Christophe B, masseur-kinésithérapeute, tendant à ce que la section annule ou réforme une décision, en date du 8 février 2006, par laquelle la section des assurances sociales du conseil régional de Rhône-Alpes, statuant sur la plainte conjointe de la caisse primaire d'assurance maladie d'Annonay, dont le siège est 27 avenue de l'Europe BP 122, 07104 ANNONAY CEDEX, et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Annonay, dont l'adresse postale est Résidence de Faya, avenue de l'Europe BP 31, 07101 ANNONAY CEDEX, a prononcé à l'encontre de M. Christophe B, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois et l'a condamné à verser la somme de 75,32 euros à la caisse primaire d'assurance maladie d'Annonay,

par les motifs que M. B exerce depuis 16 ans, dans un territoire sous-médicalisé ; qu'en ce qui concerne les facturations fictives qui lui sont reprochées, le grief a été reconnu fondé à partir d'attestations produites dans des conditions qui n'étaient pas conformes à celles qu'exigent les dispositions des articles 202 et suivants du nouveau code de procédure civile ; qu'ainsi, en face d'attestations anonymes, M. B n'a pas pu assurer normalement sa défense ; qu'une régularisation lors de l'instance d'appel ne saurait couvrir la nullité encourue de ce chef par la décision attaquée ; qu'en ce qui concerne le rajout de mentions sur des ordonnances, M. B en a reconnu la réalité ; qu'il s'agit d'une erreur matérielle sur le support sur lequel devait être mentionnée la réalisation de l'acte de balnéothérapie ; qu'il est possible pour le masseur-kinésithérapeute de recourir librement à telle ou telle technique pour dispenser les soins, le médecin prescripteur n'ayant pas l'obligation de préciser sa prescription et pouvant exclure le recours à telle ou telle technique ; qu'à défaut d'exclusion, le masseur-kinésithérapeute peut choisir la technique à mettre en œuvre, notamment la balnéothérapie ; que la légitimité du recours à celle-ci n'a pas été discutée par les organismes sociaux ; que la mention de l'acte de balnéothérapie sur l'ordonnance, sur la demande d'entente préalable ou sur le bilan, entraîne sa prise en charge et son remboursement ; qu'il n'y a pas eu de faux puisque la mention a été ajoutée sans imitation d'écriture, ce qui écarte toute intention frauduleuse ; qu'ainsi la sanction prononcée est disproportionnée et devra être reconsidérée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus, le 21 avril 2006, le mémoire présenté par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Annonay ; il tend au rejet de la requête ; le médecin-conseil soutient que, pour ce qui est du grief du rajout de mentions sur les ordonnances, le choix de la technique utilisée, notamment la balnéothérapie, lorsqu'elle n'est pas précisée par le prescripteur, doit être clairement explicite sur le bilan de kinésithérapie transmis au prescripteur pour validation et éventuelle contre indication ; que la gravité des faits reprochés à M. B tient à l'absence d'information du prescripteur

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

pour une éventuelle contre indication ; qu'en ce qui concerne le grief de facturations fictives, les pièces ont été anonymisées en raison de la préservation du secret médical, mais tous les originaux et les éléments d'identité nécessaires ont été tenus à disposition lors de la séance tenue devant la juridiction ; qu'en tout état de cause, les règles relatives aux témoignages écrits figurant dans le nouveau code de procédure civile ne s'appliquent pas devant la juridiction ordinale ;

Vu, enregistré comme ci-dessus, le 24 avril 2006, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie d'Annonay, par lequel elle fait savoir qu'en ce qui concerne les attestations contestées, elle s'en rapporte au mémoire du service médical et qu'en ce qui concerne la falsification des prescriptions médicales, M. B a reconnu la réalité des rajouts auquel il s'est livré sur les prescriptions ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

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 ;

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 VESSON, avocat, en ses observations pour M. Christophe B qui n'était pas présent ;

- M. le Dr FRAISSE, médecin-conseil, en ses observations pour la caisse primaire d'assurance maladie d'Annonay et le service médical de l'échelon local d'Annonay ;

Le défenseur de M. B ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant qu'à l'issue du contrôle réalisé par la caisse primaire d'assurance maladie d'Annonay et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local d'Annonay sur la pratique de M. B, masseur-kinésithérapeute, pendant la période du 1er janvier au 30 juin 2004, des anomalies ont été constatées et ont fait l'objet d'une plainte conjointe de ces services ;

Considérant, d'une part, qu'il est reproché à M. B d'avoir, sur douze prescriptions médicales établies pendant la période, rajouté lui-même une indication de

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

balnéothérapie ; que M. B, qui reconnaît avoir effectué ces rajouts, ne pouvait modifier lui-même des prescriptions médicales ; qu'il a ainsi pu facturer des actes indûment pris en charge par l'assurance maladie ;

Considérant, d'autre part, qu'il est reproché à M. B d'avoir facturé au nombre de vingt-huit pour trois patients (dossiers n°1, 2 et 3) des actes de balnéothérapie alors qu'ils n'ont pas été réalisés ; que s'il soutient sur ce point qu'il n'aurait pas pu répondre en toute connaissance de cause à ce grief, en raison de l'impossibilité où il se serait trouvé de consulter les pièces originales du dossier de plainte, il résulte de l'instruction qu'il lui était possible de procéder à cette consultation et d'identifier les dossiers au moyen du tableau de concordance qui lui a été fourni et qui lui permettait de connaître l'identité des patients en cause, et de présenter sa défense en conséquence ; que, en ce qui concerne les attestations produites par les patients, nonobstant la circonstance qu'il n'était pas obligatoire qu'elles fussent recueillies dans les conditions fixées par le nouveau code de procédure civile, lequel n'est pas applicable aux juridictions ordinales, il résulte des pièces du dossier qu'elles ont été établies à la diligence d'agents assermentés, et présentent les garanties d'authenticité requises ;

Considérant que les faits ci-dessus retenus constituent des fautes susceptibles d'être sanctionnées en application des dispositions des articles L 145-1 et L 145-2 du code de la sécurité sociale ; qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de réduire la sanction infligée à M. B par la décision attaquée, et de prononcer à son encontre la sanction d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois, dont un mois avec le bénéfice du sursis, et de le condamner à verser à la caisse primaire d'assurance maladie d'Annonay la somme de 75,32 euros ;

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. B ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : Il est infligé à M. B la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois. Il sera sursis pour une durée d'un mois à l'exécution de cette sanction dans les conditions fixées à l'article L 145-2 du code de la sécurité sociale.

Article 2 : L'exécution de cette sanction pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre de M. B prendra effet le 1er octobre 2007 à 0 h et cessera de porter effet le 30 novembre 2007 à minuit.

Article 3 : M. B devra reverser à la caisse primaire d'assurance maladie d'Annonay la somme de 75,32 euros.

Article 4 : Les frais de la présente instance s'élevant à 148 euros seront supportés par M. B et devront être versés dans le délai d'un mois à compter de la notification de la présente décision.

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

Article 5 : La présente décision sera notifiée à M. Christophe B, masseur-kinésithérapeute, à la caisse primaire d'assurance maladie d'Annonay, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de d'Annonay, à la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins de Rhône-Alpes, au directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Rhône-Alpes, au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles de Rhône-Alpes, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 5 juin 2007, où siégeaient M. SAUZAY, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. VLEMINCKX', masseur-kinésithérapeute, membre titulaire, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale ; M. le Dr AHR, membre titulaire, nommé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ; M. le Dr DUCLOS et Mme le Dr GUERY, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Lu en séance publique le 4 juillet 2007.

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

R. PICCIONI