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° **4213**
M. Philippe 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 1er juin 2006, la requête et le mémoire présentés pour M. Philippe B, masseur-kinésithérapeute, tendant ce que la section annule une décision, en date du 3 mai 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 de Privas, dont le siège est B.P. 122, 07001 PRIVAS CEDEX, et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Privas, dont l'adresse postale est B.P. 122 07001 PRIVAS CEDEX, a prononcé à l'encontre de M. B la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, dont trois mois avec le bénéfice du sursis, et l'a condamné à verser la somme de 1 435 euros à la caisse primaire d'assurance maladie de Privas,

par les motifs que les droits de la défense n'ont pas été respectés, dans la mesure où les modalités de preuve n'ont pas été conformes aux prescriptions édictées en la matière par le nouveau code de procédure civile, M. B ayant en vain sollicité le renvoi de l'affaire pour pouvoir prendre connaissance à l'audience de documents restés anonymes ; que l'Ordre des médecins, qui prétend qu'il y aurait eu falsification des prescriptions médicales, ne peut être juge et partie à l'égard de la profession de masseur-kinésithérapeute ; que le médecin n'ayant plus l'obligation de préciser sa prescription, celle-ci n'est ni quantitative, ni qualitative ; que les actes de kiné-balnéothérapie donnent lieu à un supplément dans la facturation ; qu'en l'absence d'indication d'une contre indication sur les prescriptions en cause, M. B pouvait, sous sa propre responsabilité, faire le choix de l'utilisation de la balnéothérapie ; que d'ailleurs, dans le dossier n°11, s'il est fait critique d'un rajout sur une prescription, les prescriptions précédentes pour ce même patient portaient bien la mention "piscine médicale", ce qui montre que M. B a corrigé une omission ; qu'en ce qui concerne le grief d'actes fictifs, les moyens de preuve sont irrecevables, comme le montre l'examen des six dossiers en cause ; qu'en conséquence, aucune sanction ne peut être prononcée et que les auteurs de la plainte doivent être condamnés à des dommages intérêts pour procédure à caractère abusif ;

Vu la décision attaquée ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 19 juin 2006, le mémoire conjoint présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de Privas et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Privas ; il tend au rejet de la requête, par les motifs que M. B reprend des moyens déjà écartés par les premiers juges qui y ont répondu ; que le masseur-kinésithérapeute a le choix dans la technique, mais que si la balnéothérapie n'a pas été initialement prescrite, elle doit être portée à la connaissance du prescripteur par le bilan diagnostique, ce qui n'était pas le cas dans les dossiers retenus ; que les attestations et lettres de plainte sont anonymisées, mais que M. B a reçu un tableau de concordance levant cet anonymat ; que les dispositions du nouveau code de procédure civile ont été respectées pour le recueil des attestations ; que pour le dossier n°11 on

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

peut considérer que, si le médecin a prescrit au patient sur une autre ordonnance des séances "en piscine médicalisée", c'est en connaissance de cause qu'il ne l'a pas fait pour la prescription en question, le rajout de M. B étant de ce fait injustifié ; qu'en ce qui concerne l'absence de M. B lors de la séance de la section des assurances sociales du conseil régional, celle-ci pouvait statuer en l'absence d'une des parties, le contradictoire ayant été respecté par l'échange préalable de différents mémoires ; qu'ainsi la requête n'apporte aucun élément nouveau ;

Vu, enregistré comme ci-dessus le 24 mai 2007, le mémoire présenté pour M. B qui tend aux mêmes fins que la requête par les mêmes moyens ; M. B cite en outre une lettre dans laquelle la mutualité sociale agricole indique qu'il pouvait réaliser des soins en piscine non prescrits sur l'ordonnance de sa propre initiative, sans ajout sur la prescription, ni cotation supplémentaire ; il indique disposer d'un certain nombre de certificats médicaux sur lesquels, de bonne foi, il a complété la prescription ;

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 l'article 75-I de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique ;

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 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' en la lecture de son rapport ;

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

M. B, dûment convoqué, ne s'étant ni présenté, ni fait représenter ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

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

Considérant que si les dispositions de l'article L 145-5-1 du code de la sécurité sociale, issues de l'article 74 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, ont créé des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance et nationale du conseil de certaines professions exerçant à titre libéral, parmi lesquelles figuraient les masseur-kinésithérapeutes, l'entrée en vigueur de ces dispositions était

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

subordonnée, selon le V de l'article 74 mentionné ci-dessus à l'élection des chambres disciplinaires de ce conseil qui n'ont pas eu lieu ;

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 loi 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 sont 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 procédure

Considérant que, si M. B soutient qu'il n'aurait pas pu répondre en toute connaissance de cause aux griefs articulés contre lui en raison du caractère anonyme des dossiers visés dans la plainte conjointe de la caisse primaire d'assurance maladie de Privas et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Privas, il résulte de l'instruction qu'il a reçu un tableau de concordance lui permettant d'identifier les patients en cause et de répondre sur chacun des dossiers retenus dans la plainte dont il pouvait consulter les pièces originales ; que les attestations produites par les patients, nonobstant la circonstance qu'elles n'avaient pas à être recueillies dans les conditions fixées par le nouveau code de procédure civile, lequel n'est pas applicable aux juridictions ordinales, ont été établies à la diligence d'agents assermentés et présentent les garanties d'authenticité nécessaires ;

Sur les griefs

Considérant qu'à l'occasion d'un contrôle effectué sur l'activité de M. B, masseur-kinésithérapeute, au cours de la période du 1er décembre 2004 au 27 mai 2005, ont été relevées des anomalies, objet de la plainte formée à son encontre par la caisse primaire d'assurance maladie de Privas et le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Privas ;

Considérant, en premier lieu, qu'il ressort des pièces du dossier que, sur dix-huit prescriptions médicales établies pendant la période, M. B a rajouté lui-même une indication de balnéothérapie, et que, pour huit patients, il a rajouté des actes concernant des localisations secondaires ; que M. B ne pouvait modifier lui-même des prescriptions médicales ; qu'il a ainsi facturé des actes indûment pris en charge par l'assurance maladie ;

Considérant, en second lieu, qu'il résulte des attestations recueillies auprès des assurés, que, pour six d'entre eux (dossier n° 14, 15, 16, 27, 29, 30), M. B a facturé des séances de balnéothérapie qui n'ont pas été réalisées ; qu'ainsi le grief d'actes fictifs doit être retenu ;

Considérant, enfin, que M. B a facturé des actes de kinésithérapie qui ne faisaient l'objet d'aucune prescription médicale (dossier n° 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22,

180, boulevard Haussmann - 75008 PARIS

Téléphone : 01.53.89.32.00 - Télécopie : 01.53.89.32.38

23, 24, 25 et 28) et qu'il a coté des actes AMK 9, alors qu'il aurait dû appliquer la cotation AMS 7 ;

Considérant que ces faits 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 ; que les premiers juges ont fait une exacte appréciation de leur gravité en infligeant à M. B la sanction d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant six mois, dont trois mois avec sursis et en le condamnant à verser la somme de 1 435 euros à la caisse primaire d'assurance maladie de Privas ;

Sur l'application des dispositions de l'article 75-1 de la loi n°91-647 du 10 juillet 1991

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de Privas n'étant pas la partie perdante dans la présente instance, il n'y a pas lieu de la condamner à verser à M. B la somme de 3 000 euros qu'il demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

Sur la demande d'indemnisation

Considérant qu'aucune disposition législative ou réglementaire ne donne compétence à la juridiction ordinale pour se prononcer sur une demande d'indemnisation présentée par les parties en cause ;

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 : La requête de M. B est rejetée.

Article 2 : L'exécution de cette sanction prononcée à l'encontre de M. B prendra effet le 1er octobre 2007 à 0 h et cessera de porter effet le 31 décembre 2007 à minuit.

Article 3 : M. B devra, comme décidé en première instance, reverser à la caisse primaire d'assurance maladie de Privas la somme de 1 435 euros.

Article 4 : Les frais de la présente instance s'élevant à 138 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.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à M. B, à la caisse primaire d'assurance maladie de Privas, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Privas, 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.

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

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