

**Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de
l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes de la région Nord-Pas-de-Calais**

N° 2014 - 003

Caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois
c /
M. M* W*

Audience du 7 avril 2015
Décision rendue le 24 avril 2015

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes de la région Nord-Pas-de-Calais,

Vu, enregistrée le 1^{er} avril 2011 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des médecins du Nord-Pas-de-Calais et transmise au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes de la région Nord-Pas-de-Calais qui l'a enregistrée le 18 septembre 2014, sous le n° 2014-003, la plainte présentée par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, représentée par son directeur, tendant à ce qu'une des sanctions prévues par l'article L 145-5-2 du code de sécurité sociale soit infligée à M. W*, masseur kinésithérapeute, et ce que l'intéressé soit condamné à lui rembourser la somme de 52 919,89 euros ;

La caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois fait valoir que :

- M. W* n'a pas respecté la durée minimale de traitement définie par l'article 5 de la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens dentistes, sages femmes et auxiliaires médicaux pour qu'un acte donne lieu à remboursement ; sauf exceptions prévues par les textes les actes doivent être réalisés dans un temps de l'ordre de 30 minutes par période continue ou fractionnée et le masseur kinésithérapeute doit se consacrer exclusivement à son patient ;

- une reconstitution d'activité a été effectuée pour la période de mandatement du 1^{er} janvier 2009 au 5 octobre 2010 ; il a été constaté 108 journées travaillées de 15 heures et plus ; le montant des actes remboursés a été de 111 872 euros pour 2009 alors que la moyenne régionale était de 63 287 euros et le nombre d'actes pour cette même année réalisés par M. W* s'est élevé à 10 330 alors que la moyenne régionale a été de 4 720 actes ; ainsi les temps d'activité quotidiens étaient incompatibles avec une journée de travail même surchargée ; à titre d'exemple la journée du 23 février 2009 a représenté 26 heures 39 minutes de travail tous régimes confondus ; le calcul de la caisse n'est ni théorique ni purement statistique ; il repose sur l'activité réelle du kinésithérapeute jour après jour au vu des séances concernant chaque patient et de la durée des soins fixée par la nomenclature pour chaque coefficient pratiqué ; l'étude a pris en compte la cotation des actes ; ainsi pour la journée du 23 février 2009, et pour les patients relevant de la seule caisse de l'Artois, la durée d'activité du praticien a été évaluée à 20 heures 40 minutes, dont des AMK8 et un AMK 4 pour lesquels la durée a été estimée à 20 minutes ;

- le montant de l'indu supporté par la caisse s'élève à 52 919,89 euros ; il représente l'ensemble des actes facturés pour des journées de plus de 15 heures, qui n'ont pu être réalisés correctement au regard de la nomenclature ; la caisse n'a pas pris en compte les actes réalisés en faveur de patients affiliés à d'autres régimes de sécurité sociale ; 70,92 % du relevé d'honoraires de M. W* correspond à des assurés du régime général ; ainsi une journée de 15 heures correspond à une journée de 19 heures tous régimes confondus ;

- le comportement de M. W* a méconnu les articles L 145-1 et R 145-8 du code de la sécurité sociale ; il est constitutif d'un manquement à l'honneur et à la probité ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 18 mars 2015, présenté pour M. W* par Me *, qui conclut au rejet de la plainte ;

Il soutient que :

- alors que le contrôle d'activité a porté sur la période du 1^{er} janvier 2009 au 5 octobre 2010, plusieurs journées de l'année 2008 ont été prises en compte ; il conviendra donc d'écarter ces journées ;

- il paraît difficilement admissible qu'un défait de qualité des soins soit déduit d'un calcul du temps de travail en se fondant uniquement sur une estimation du temps de transport et sur le nombre d'actes facturés à la journée ;

- il prodigue majoritairement des soins de balnéothérapie dont les séances sont organisées par groupe de trois personnes ; l'article 1^{er} du chapitre III de la nomenclature l'autorisait à recevoir plusieurs patients lors d'une même séance de balnéothérapie lorsqu'il s'agissait d'assurer un programme homogène d'exercices de rééducation ; il reconnaît que des séances de balnéothérapie ont pu ne pas durer 1heure 30 minutes tel que le recommande la nomenclature ; l'absence des résultats de l'enquête « interroge » quant à l'établissement avec certitude des séances de balnéothérapie à plus de trois patients ayant impacté sur la qualité des soins ;

- il produit des témoignages de patients satisfaits des soins effectués ; les actes contestés ont été réalisés en 2009 alors qu'il était confronté à un sous effectif de son cabinet, une pénurie de masseurs kinésithérapeutes dans son secteur et à la demande croissante de patients ; une régularisation de son action a pu être constatée au cours de l'année 2010 avec notamment l'embauche de deux nouveaux kinésithérapeutes ;

- l'indu réclamé porte sur l'ensemble des actes facturés pour les journées de plus de 15 heures ; il est néanmoins attesté par les patients de la durée et de la qualité des soins ; à aucun moment la caisse ne l'a mis en garde en ce qui concerne un dépassement du temps des actes effectués ; il n'a jamais fait l'objet de poursuites disciplinaires ou en responsabilité civile en onze ans de carrière ;

Vu le mémoire, enregistré le 1^{er} avril 2015, présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, qui persiste dans ses conclusions antérieures et qui, à titre subsidiaire, demande la condamnation de M. W* à lui rembourser la somme de 29 725,08 euros correspondant aux actes facturés au-delà de 15 heures sur la période d'étude de l'activité de l'intéressé ;

Vu l'ordonnance du 6 mars 2015 fixant la clôture de l'instruction au 3 avril 2015 à 17 heures ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de justice administrative ;

Vu la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

Vu l'arrêté du vice-président du Conseil d'Etat en date du 3 septembre 2014 portant désignation de M. Jean-François Molla, vice-président du tribunal administratif de Lille, en qualité de président titulaire de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes de la région Nord-Pas-de-Calais ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu à l'audience publique du 7 avril 2015:

- le rapport de M. Molla ;
- les observations de Mme Leroy pour la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois ;
- les observations de Me **, substituant Me *, représentant M. W* et de M. W* qui a eu la parole en dernier ;

Sur la procédure préalable au dépôt de la plainte :

1. Considérant que si M. W* soutient que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois aurait dû le mettre en mesure de présenter des observations avant d'engager une procédure disciplinaire à son encontre ; qu'il ne résulte d'aucun texte législatif ou réglementaire qu'une phase de dialogue et de concertation préalable constitue une formalité préalable à l'engagement d'une action juridictionnelle devant la section des assurances sociales ;

Sur le bien fondé de la plainte :

2. Considérant qu'aux termes des dispositions liminaires du titre XIV de la 2^{ème} partie de la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux : « Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, les actes du titre XIV peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur-kinésithérapeute, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute ... Sauf exceptions prévues dans le texte, la durée des séances est de l'ordre de trente minutes. Hormis les modalités particulières de traitement prévues par le chapitre III, le masseur-kinésithérapeute se consacre exclusivement à son patient. » ; qu'aux termes de l'article 2 du chapitre 3 de ce même titre : « Si le praticien choisit d'accueillir deux ou trois patients (le nombre de malades pris en charge simultanément ne peut excéder trois), le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée. » ;

3. Considérant que l'analyse de l'activité dont a fait l'objet M. W* et qui a porté sur la période de mandatement du 1^{er} janvier 2009 au 5 octobre 2010 a mis en évidence que si l'intéressé avait respecté systématiquement une durée de séance de l'ordre de 30 minutes, il aurait eu une activité particulièrement élevée, supérieure à 15 heures pour 108 journées ; que pour la seule journée du 23 février 2009, son activité journalière a représenté 26 heures 39 minutes ; que pour l'année 2009, le montant des actes remboursés à M. W* par le régime général s'est élevé à 111 872 euros alors que la moyenne régionale a été de 63 287 euros et le nombre d'actes a culminé à 10 330 alors que la moyenne régionale n'a été que de 4 720 actes ; que dans ces conditions et alors même que la durée prévue de 30 minutes ne constitue

qu'un ordre de grandeur et qu'elle est susceptible d'être allongée ou réduite en fonction de l'état et de la pathologie du patient, la durée réelle des soins dispensés par M. W* n'a pu être que substantiellement inférieure à celle mentionnée par la nomenclature générale des actes professionnels ; que le non-respect de cette durée réglementaire durant la majeure partie de la période contrôlée est suffisamment importante et significative pour regarder l'intéressé comme ayant méconnu son obligation d'assurer des soins de qualité ;

4. Considérant que dans ses écritures en défense M. W* a reconnu lors de l'audience qu'il avait pu traiter plusieurs patients lors d'une séance de 30 minutes ; que pour se défendre de la méconnaissance des dispositions réglementaires, relatives à la durée et à la qualité des soins, qui s'imposaient à lui, il ne saurait utilement se prévaloir d'un sous effectif de masseurs kinésithérapeutes au sein de son cabinet, de la demande croissante de patients et de ce qu'il est installée dans un secteur caractérisé par pénurie de masseurs-kinésithérapeutes ;

Sur la sanction :

5. Considérant qu'aux termes de l'article L 145-5-2 du code de la sécurité sociale : *« Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et par la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et du conseil national de l'ordre des infirmiers sont : 1° L'avertissement ; 2° Le blâme, avec ou sans publication ; 3° L'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux ; 4° Dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues aux 1° à 3°. / La section des assurances sociales peut assortir les sanctions prévues au présent article de leur publication selon les modalités qu'elle fixe. » ;*

6. Considérant que les manquements ainsi retenus constituent des «fautes, abus et fraudes » au sens de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale, et sont de nature à justifier une sanction ;

7. Considérant que, dans les circonstances de l'affaire, il sera fait une juste appréciation de la gravité des faits établis à l'encontre de M. W* en lui infligeant la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de un mois avec le bénéfice du sursis ; que cette sanction fera l'objet d'un affichage pendant une durée de trois mois dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois ouverts au public ;

8. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que M. W* a facturé à tort à l'assurance maladie des actes qui n'ont pas été dispensés dans des conditions permettant d'en assurer la qualité soit en raison de la durée, soit en raison du nombre de patients pris en charge simultanément ; que dans le dernier état de ses écritures la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois évalue à la somme de 29 725,08 euros les seuls actes facturés au-delà de 15 heures ; qu'elle produit les éléments du calcul auquel elle a procédé, qui prend notamment en compte la part du régime général dans l'activité de l'intéressé (69,25 %) et qui aboutit à un montant de 214,77 euros qu'elle aurait dû normalement rembourser ($214,77 \times 108 = 23\,195,16$) ; que, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de condamner M. W* à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois la somme de 29 724,73 euros ($52\,919,89 - 23\,195,16$) ;

DECIDE

Article 1^{er} : La sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de un mois avec le bénéfice du sursis et la sanction du reversement à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois de la somme de 29 724,73 euros sont infligées à M. W*. Cette double sanction fera l'objet d'un affichage pendant une durée de trois mois dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois ouverts au public ;

Article 2 : La présente décision sera notifiée à M. W*, à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, au Conseil départemental de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes du Pas-de-Calais, au conseil régional de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais, au conseil national de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes, à l'agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais, à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et au ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt.

Une copie de la présente décision sera adressée à Me *.

Après en avoir délibéré après l'audience du 7 avril 2015 à laquelle siégeaient :

- M. Molla, vice-président du tribunal administratif de Lille, président titulaire,
- M. Lascar, assesseur suppléant, représentant l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes,
- M. D'Hayer, assesseur titulaire, représentant l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes,
- Dr Percot-Pedrono, assesseur suppléant représentant les organismes de sécurité sociale du régime général,
- Dr Girardin, assesseur titulaire représentant le régime de protection sociale agricole et du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

Fait à Lille et rendu public par affichage le 24 avril 2015.

Le président,

Jean-François MOLLA

La République mande et ordonne au ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision. Pour expédition conforme,

La secrétaire de l'audience,

Anny FOUBERT