

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES**

Dossier n° 002-2015

**Caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai c.
M. J. L. L.**

Séance du **16 février 2017**

Décision rendue publique par affichage le **6 avril 2017**

LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES
MASSEURS-KINESITHERAPEUTES,

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure

Par requête enregistrée le 6 septembre 2011, le directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai a porté plainte contre M. J. L. L., masseur-kinésithérapeute, devant la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des médecins du Nord-Pas-de-Calais. Cette plainte a été transférée le 18 septembre 2014, en application de l'article 7 du décret n°2013-547 du 26 juin 2013 relatif à l'organisation et au fonctionnement des juridictions du contentieux du contrôle technique des professions de santé, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais.

Par une décision n°2014-005 du 12 mai 2015, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais a condamné M. L. L. à la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant six mois dont trois mois avec le bénéfice du sursis, à l'affichage de cette décision dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai ouverts au public pendant une durée de trois mois et a rejeté le surplus des conclusions de la plainte tendant à ce que le professionnel soit condamné à rembourser la somme de 231 744,27 euros.

Procédure devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes :

Par requête enregistrée le 16 juillet 2015, sous le n°002-2015, au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, le directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai dont le siège est 2 rue d'Iéna à Lille (59000), demande à la section :

1°) de réformer la décision n°2014-005 du 12 mai 2015 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais en tant que celle-ci a rejeté ses conclusions tendant au remboursement de la somme de 231 744,27 euros demandée au titre du trop remboursé ;

2°) de condamner M. L. L., à titre principal, au reversement de la somme de 183 952,78 euros correspondant à l'intégralité des actes facturés au cours d'une journée de plus de 15 heures ou, à titre subsidiaire, au reversement de la somme de 37 311,68 euros correspondant aux actes facturés au-delà d'une durée de 15 heures de travail ;

SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

La caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai soutient que :

- Il résulte des dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) applicables aux masseurs-kinésithérapeutes que la durée d'une séance est de l'ordre de 30 minutes ; que la jurisprudence constante de la Cour de cassation estime que les caisses sont fondées à poursuivre un professionnel de santé ne respectant pas la durée de traitement prévue par la nomenclature générale des actes professionnels ;

- L'analyse de l'activité de M. L. L. démontre que le nombre d'actes facturés par ce professionnel rapporté à la durée ci-dessus est incompatible avec une journée de travail même surchargée ;

- Le montant des abus d'honoraires a été calculé sur la base d'un maximum de 15 heures par jour ;

- L'analyse de la caisse est totalement confirmée par la lecture des relevés d'activités de M. L. L. sur la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2012 qui permettent de constater que l'activité de M. L. L. sur cette période est trois fois plus importante que celle de ses confrères de la région ;

- En ses écritures initiales, la caisse a réclamé le remboursement d'abus d'honoraires pour un moment total de 231 744,27 euros qu'elle a réduit à 183 952,78 euros en cours d'instance ; elle réclame l'intégralité des actes facturés au cours d'une journée de plus de 15 heures ; qu'au-delà d'un plafond journalier de 15h00, ce sont tous les soins facturés pour ces journées qui n'ont pu être correctement dispensés ;

- Dès lors que le masseur-kinésithérapeute n'a pas respecté la durée qui doit être consacrée à chaque acte, c'est bien l'ensemble des actes de la journée considérée qui donne lieu à répétition d'indu, dès lors qu'il est impossible d'identifier les actes correctement effectués ;

- La durée des actes constatée permet de les qualifier d'abus d'honoraires au sens de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale dès lors qu'ils s'assimilent à des actes réalisés dans des conditions telles qu'alors même qu'ils ont été effectivement réalisés ils équivalent à une absence de soins ;

Vu la décision attaquée ;

Par un mémoire enregistré le 31 mai 2016, M. J. L. L., masseur-kinésithérapeute, exerçant (...), représenté par Me Christine Caron Debailleul, conclut au rejet de la requête ;

Il fait valoir que :

- Son rythme de travail et son mode d'organisation lui ont permis d'accomplir l'ensemble des actes qui lui sont reprochés ;

- Dans un certain nombre de cas, il a eu recours à un assistant ;

- La caisse primaire d'assurance maladie lui oppose les dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels pour soutenir que chaque séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes ; que pour autant le titre XIV de cette nomenclature précise que la durée des séances est de l'ordre de 30 minutes ; que les pouvoirs réglementaires ont souhaité par cette imprécision sur la durée des séances qu'il soit bien évidemment tenu compte de l'état de santé et de l'âge du patient ;

- Sa patientèle âgée, souvent visitée à domicile, ne peut supporter des séances de 30 minutes ; que 55% de l'ensemble de sa patientèle est âgée de plus de 70 ans ;

- Le remboursement n'est pas justifié dès lors que la caisse primaire d'assurance maladie se fonde à effectuer un calcul de l'indu de manière globale sans expliquer acte par acte le caractère infondé de la facturation ;

SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

- Le remboursement demandé qui concerne la totalité des actes facturés au cours des journées de travail excédant 15 heures, supposerait qu'il n'ait pas effectué les actes en cause alors que la caisse ne verse aucun élément médical contredisant l'efficacité des traitements en cause ;

Par un mémoire enregistré le 7 septembre 2016, le directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai conclut dans le même sens que sa requête par les mêmes moyens ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n°2013-547 du 26 juin 2013, relatif à l'organisation et au fonctionnement des juridictions du contentieux du contrôle technique des professions de santé ;

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 ;

Vu 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 ;

Après avoir entendu en séance publique du 16 février 2017 :

- M. François Maignien, en la lecture de son rapport ;
- M. Ludovic Lesne représentant la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai, en ses observations ;
- Me Christine Caron Debailleul en ses observations pour M. L. L. et celui-ci en ses explications ;

M. L. L. ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

1- Considérant que, par décision en date du 12 mai 2015, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais a infligé à M. J. L. L., masseur-kinésithérapeute, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont trois mois assortis du bénéfice du sursis avec publication de cette décision dans les locaux administratifs, ouverts au public, de la caisse primaire d'assurance maladie pendant trois mois et a rejeté le surplus des conclusions de la plainte tendant à ce que ce professionnel soit condamné à rembourser la somme de 231 744,27 euros ; que la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai fait appel de cette décision ;

SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Sur le grief de suractivité

2- Considérant que, selon les dispositions préliminaires du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels, la durée des séances de rééducation et de réadaptation fonctionnelle est de l'ordre de trente minutes ; que la reconstitution de l'activité de M. L. L. au cours de la période de contrôle (2 février 2009 au 15 février 2011) fait apparaître que, compte tenu du nombre d'actes dont il a attesté l'exécution, il aurait, en tenant compte d'une durée de trente minutes par actes, accompli 450 journées de travail à plus de 11h30 d'activité, dont 124 journées de travail entre 13 heures et 15 heures d'activité et 310 journées de travail entre 15 heures et 41 heures d'activité ; que ce chiffre s'établit à 53 actes de rééducation facturés le 5 mai 2010, soit un temps de travail journalier théorique de 26h30 ; qu'ainsi, la durée des soins dispensée par ce professionnel n'a pu être, au cours de cette période, que substantiellement inférieure à celle prévue par les règles en vigueur ; que dès lors, les conditions d'exercice de M. L. L. doivent être réputées fautives en tant qu'il n'a pas respecté les dispositions relatives à la durée des soins prévues à la nomenclature ;

3- Considérant que les faits relevés ci-dessus constituent des fautes ou abus susceptibles de valoir à M. L. L. le prononcé d'une sanction en application des dispositions des articles L. 145-5-1 et L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale ; que la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais n'a pas fait une inexacte appréciation de leur gravité en infligeant à ce professionnel la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont trois mois assortis du bénéfice du sursis avec publication, par affichage, de cette décision dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai pendant la durée de l'interdiction non assortie du sursis ;

Sur les conclusions tendant au remboursement des abus d'honoraires

4- Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai demande de condamner M. J. L. L., à titre principal, au remboursement de la somme de 183 952,78 euros correspondant au reversement des actes facturés au cours d'une journée de plus de 15 heures de travail ou, à titre subsidiaire, au remboursement de la somme de 37 311,68 euros correspondant au reversement des abus d'honoraires pour les actes facturés au-delà d'une durée de 15 heures de travail ;

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 (...) sont : (...) 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 (...)* » ; que constituent des honoraires abusifs au sens de ces dispositions ceux qui sont réclamés pour un acte facturé sans avoir jamais été réalisé, pour un acte surcoté, pour un acte réalisé dans des conditions telles qu'alors même qu'il a été effectivement pratiqué, il équivaut à une absence de soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure ;

6- Considérant qu'un dépassement d'activité ne saurait par lui-même être regardé comme constitutif d'un abus d'honoraire au sens des dispositions de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale ; que, dans les circonstances de l'espèce, il n'est pas allégué que M. L. L. aurait présenté au remboursement des actes qu'il n'aurait pas accompli ou procédé à une surfacturation de ces mêmes actes ; que la caisse primaire d'assurance maladie qui indique dans ses écritures, que la qualité des soins de M. L. L. ne saurait être mis en cause, ne justifie pas non plus que les actes accomplis en période de dépassement d'activité présenteraient le caractère

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES**

d'actes réalisés dans des conditions telles qu'alors même qu'ils ont été effectivement pratiqués, ils équivaldraient à une absence de soins ; que dans ces conditions, les conclusions tendant à titre principal à la condamnation de M. L. L. au remboursement de la somme de 183 952,78 euros et, à titre subsidiaire, à celle de 37 311,68 euros fondées sur le même motif, doivent être rejetées ;

Sur la sanction

7- Considérant qu'il résulte de l'instruction et qu'il n'est pas contesté que M. L. L. a déjà cessé d'exercer pendant quinze jours ses fonctions de masseur-kinésithérapeute au titre de la sanction prononcée par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais ; que l'interdiction d'exercer restante, soit pendant une durée de deux mois et quinze jours, s'appliquera du 1^{er} septembre 2017 à 0 heures au 15 novembre 2017 à minuit ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E

Article 1^{er} :

La requête d'appel de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai est rejetée.

Article 2 :

L'exécution de la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre de M. L. L., prendra effet le 1^{er} septembre 2017 à 0 h et cessera de porter effet le 15 novembre 2017 à minuit.

Article 3 :

La publication de cette décision sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la durée de l'interdiction non assortie du sursis.

Article 4 :

La présente décision sera notifiée à M. L. L., à la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord, au conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au directeur général de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France, au ministre chargé de la sécurité sociale, au ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et au ministre des affaires sociales et de la santé.

Copie pour information en sera adressée à Me Caron Debailleul et au conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais.

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES**

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 16 février 2017, où siégeaient M. BARDOU, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. MAIGNIEN, membre titulaire et M. JOURDON, membre suppléant, désignés par le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Mme le Dr GUERY, membre titulaire, et Mme le Dr LUTON DE HAUT DE SIGY, membre suppléant, nommées par le ministre chargé de la sécurité sociale.

LE CONSEILLER D'ETAT HONORAIRE
PRESIDENT DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU
CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

GILLES BARDOU

LE SECRETAIRE DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

AURELIE VIEIRA

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé 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.