

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

Dossier n° **001-2015**

M. P. L. / Caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois

Séance du **09 décembre 2015**

Décision rendue publique par affichage le **11 février 2016**

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

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Artois a déposé le 24 décembre 2010 une plainte contre M. P. 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° 2014-001 du 24 avril 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. L. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre mois dont trois mois assortis du bénéfice du sursis et l'a condamné à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois une somme de 75 500 euros avec affichage de cette décision pendant une durée de trois mois dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois.

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

Par une requête enregistrée le 18 juin 2015 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, sous le n° 001-2015, présentée par maître Christine Segard-Deleplanque pour M. P. L., masseur-kinésithérapeute, exerçant (...); M. L. demande à la section :

1°) d'annuler la décision du 24 avril 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;

2°) de rejeter la plainte déposée à son encontre par la CPAM de l'Artois ;

3°) de mettre à la charge de la CPAM une somme de 3000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Il soutient que :

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

- Les faits poursuivis doivent être réputés prescrits faute pour la CPAM d'avoir saisi la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins dans le délai d'un an fixé par l'article R. 145-19 du code de la sécurité sociale ;

- Eu égard à la date de saisine effective de la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais les faits sont prescrits ;

- La reconstitution de ses horaires de travail qui a fondé la demande de remboursement de la caisse est calculée sur une durée de 30 minutes par acte qui n'est pas explicitement prévue par la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) ;

- Les attestations produites émanant de ses patients témoignent de ce qu'il ne pratique pas des séances écourtées ;

- La durée de 10 minutes par déplacement retenue par la CPAM pour le même calcul excède la durée réelle de ces déplacements dès lors qu'il ne pratique des visites à domicile qu'aux abords immédiats de son cabinet ;

- Il a tenu compte des griefs en diminuant dès 2011 son activité de 30 % ce qui l'a conduit à limiter à 30 le nombre de patients traités chaque jour ;

- C'est à tort que la juridiction de première instance a retenu qu'il avait accepté de rembourser la CPAM, cette affirmation contenue dans un premier mémoire ayant été explicitement abandonnée dans les états suivants de ses écritures ;

- Le montant du remboursement demandé n'est pas opéré en fonction de l'indication du montant des facturations indues mais seulement de façon globale ;

Vu la décision attaquée ;

Par un mémoire en défense enregistré le 3 août 2015 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois dont le siège est 11 boulevard Allende, CS 90014, 62014 Arras Cedex, conclut au rejet de la requête.

Elle soutient que :

- Le titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) prévoit que sauf exceptions prévues par les textes la durée des séances est de 30 minutes ;

- La demande de remboursement procède non d'une étude statistique de l'activité de M. L. mais d'un contrôle effectué à partir des facturations établies par ce dernier jour par jour ;

- M. L. a reconnu sa suractivité ;

- La jurisprudence ordinaire regarde comme abusifs les honoraires perçus au-delà d'une certaine durée d'activité ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

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

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 09 décembre 2015 :

- M. François Maignien, en la lecture de son rapport ;
- Me Segard-Deleplanque en ses observations pour M. L. et M. L. en ses explications ;
- Mme Frédérique Codron, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, en ses observations ;

M. L. ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

1- Considérant que, par décision n°2014-001 du 24 avril 2015, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais statuant sur la plainte déposée par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois a infligé à M. L., masseur-kinésithérapeute, la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre mois dont trois mois assortis du bénéfice du sursis au motif que les actes qui lui sont reprochés n'avaient 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 la même décision condamne ce professionnel à rembourser une somme de 75 500 euros représentant le montant des actes excédant une durée journalière de 15 heures que la caisse pose comme limite à la dispensation de soins de qualité ;

Sur la régularité de la décision attaquée

2- Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article R. 145-23 du code de la sécurité sociale alors en vigueur : « *Si la section des assurances sociales du conseil régional ou interrégional de l'ordre des médecins, (...) ne s'est pas prononcée dans un délai d'un an à compter de la réception de la plainte, la section des assurances sociales du conseil national compétent peut, à l'expiration de ce délai, être saisie par les requérants. La juridiction de première instance est alors dessaisie à la date d'enregistrement de la requête au conseil national* » ; qu'il résulte des dispositions précitées que la procédure ainsi organisée dans le but de garantir aux intéressés que leur cause sera entendue dans un délai raisonnable, n'a ni pour objet ni pour effet d'édicter un délai au-delà duquel l'action engagée par les autorités plaignantes se trouverait éteinte ; qu'ainsi M. L. n'est pas fondé à soutenir que la décision attaquée serait irrégulière pour n'avoir pas constaté la nullité de la plainte ;

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

3- Considérant, en second lieu, qu'aux termes de l'article R. 145-17 du code de la sécurité sociale, devenu l'article R. 145-22 du même code : « *Les sections des assurances sociales des conseils régionaux ou interrégionaux des médecins (...) sont saisies (...) dans le délai de trois ans à compter de la date des faits* » ; qu'il est constant qu'à la date de la saisine de la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des médecins du Nord-Pas-de-Calais, alors compétente, aucun des faits relevés dans la plainte n'était atteint par la forclusion prévue par l'article R. 145-17 du code de la sécurité sociale ; que la circonstance que l'affaire ait été ultérieurement transférée à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais en application de l'article 7 du décret du 26 juin 2013 visé ci-dessus n'est pas de nature à fixer un nouveau point de départ du délai de forclusion ; que dès lors les premiers juges ont pu sans erreur de droit écarter les conclusions de M. L. tendant à ce que la plainte soit déclarée irrecevable pour ce motif ;

Sur le grief de suractivité

4- 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. au cours de la période de contrôle (1^{er} octobre 2008 au 1^{er} octobre 2010) 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 325 journées de travail à plus de 15 heures d'activité, dont 172 journées de travail à plus de 22 heures d'activité ; que ce chiffre s'établit à 60 actes de rééducation facturés le 12 mai 2009 soit un temps de travail journalier théorique de 31 heures ; que dès lors la durée des soins dispensés par M. L. n'a pu être, au cours de cette période que substantiellement inférieure à celle qui figure à la nomenclature ; qu'ainsi il est établi qu'en consacrant à ses patients un temps insuffisant, M. L. n'a pas dispensé ses soins dans des conditions permettant d'en assurer la qualité ;

5- Considérant que les faits relevés ci-dessus constituent des fautes ou abus susceptibles de valoir à M. 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 ; qu'il sera fait une juste 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 quatre 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 l'Artois pendant la durée de l'interdiction non assortie du sursis ;

Sur les conclusions tendant au remboursement des abus d'honoraires

6- 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 la notion d'abus d'honoraire au sens de ces dispositions ne saurait être retenue que dans l'hypothèse où le professionnel poursuivi aurait non seulement effectué des actes dans des conditions irrégulières mais encore perçu à cette occasion des honoraires susceptibles d'être regardés comme abusifs en eux-mêmes ; que, dans les circonstances de l'espèce, il n'est pas contesté par la caisse que les honoraires dont elle demande le remboursement au titre de l'indu correspondent à des actes effectivement pratiqués

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

et ne sont pas, par eux-mêmes abusifs ; que dans ces conditions, les conclusions tendant à la condamnation de M. L. au remboursement de la somme de 75500 euros doivent être rejetées ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L 761-1 du code de justice administrative

7- Considérant qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois la somme demandée par M. L., au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

PAR CES MOTIFS,

DECIDE :

Article 1^{er} : Il est infligé à M. L. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre mois. Il sera sursis pour une durée de trois mois à l'exécution de cette sanction dans les conditions fixées à l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

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. prendra effet le 1er juin 2016 à 0 h et cessera de porter effet le 30 juin 2016 à minuit.

Article 3 : La publication de cette décision sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la durée d'interdiction non assortie du sursis.

Article 4 : Les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois tendant au reversement par M. L. d'une somme de 75500 euros sur le fondement de l'alinéa 4 de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale sont rejetées.

Article 5 : Les conclusions de M. L. tendant à ce que soit mis à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois la somme de 3000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 6 : La décision n° 2014-001 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais du 24 avril 2015 est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 7 : La présente décision sera notifiée à M. L., à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, 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 Pas-de-Calais, au conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au directeur général de l'Agence régionale de santé du Nord-Pas-de-Calais-Picardie, 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, de la santé et des droits des femmes.

Copie pour information en sera adressée à Me Segard-Deleplanque 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 09 décembre 2015, où siégeaient M. BARDOU, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. MAIGNIEN et M. MAGNIES, membres titulaires désignés par le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; M. le Dr LAFON et M. le Dr LEROY, membres suppléants, nommés 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