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

Dossiers n° **011-2017- M. V. c. Echelon local du service médical du Gard**

013-2017- Echelon local du service médical du Gard c. M.°V.

Séance du **24 avril 2019**
Décision rendue publique par affichage **le 09 août 2019**

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

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure

Le médecin-conseil chef de l'échelon local du service médical du Gard a porté plainte le 30 septembre 2016 contre M. V., masseur-kinésithérapeute, devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon.

Par une décision n°4/2016 du 3 novembre 2017, cette section des assurances sociales a infligé à M. V. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un mois et a ordonné la publication de cette décision dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire d'assurance maladie du Gard pendant une durée de trois mois.

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

I- Sous le numéro 011-2017, par une requête, un mémoire en réplique et un autre mémoire produit en réponse à une mesure complémentaire d'instruction, enregistrés les 27 novembre 2017, 28 mars 2019 et 16 avril 2019 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, M. V., masseur-kinésithérapeute exerçant (…), représenté par Me Olivier Sautel, demande à la section des assurances sociales d'annuler cette décision et de rejeter la plainte du service médical du Gard.

II- Sous le numéro 013-2017, par une requête et un autre mémoire, enregistrés les 28 décembre 2017 et 7 janvier 2019 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du service médical du Gard, dont l'adresse postale est 14 rue du Cirque Romain, CS 48257, 30942 NIMES Cedex 9, demande à la section des assurances sociales de réformer cette décision, en infligeant à M. V. une sanction supérieure.

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

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 24 avril 2019 :

- M. Roger-Philippe Gachet, en la lecture de son rapport ;

- Me Sautel, en ses observations pour M. V. et celui-ci en ses explications ;

- Le Dr Danièle Bru, médecin-conseil, représentant le médecin-conseil chef de l'échelon local du Gard, en ses observations ;

M. V. ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. A la suite du contrôle de l'activité de M. V., masseur-kinésithérapeute, au cours de la période du 1er juillet 2013 au 30 juin 2015, une plainte a été présentée par l'échelon local du service médical du Gard à l'encontre de ce professionnel devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon, portant, compte tenu de la prescription, sur les actes exécutés par celui-ci entre le 8 octobre 2013 et le 30 juin 2015. M. V. et le service médical interjettent appel de la décision du 3 novembre 2017 par laquelle cette juridiction a infligé à M. V. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un mois.

Sur la jonction des requêtes :

2. Les requêtes susvisées de M. V. et du médecin-conseil chef de service de l'échelon local du service médical du Gard sont dirigées contre la même décision. Il y a lieu de les joindre pour y statuer par une même décision.

Sur la procédure suivie :

3. M. V. soutient que la procédure de contrôle à laquelle il a été soumis est irrégulière, faute que lui aient été communiqués tous les comptes rendus d'audition des patients. Il ne résulte toutefois pas de l'instruction qu'il existerait d'autres comptes rendus d'audition que celui de la patiente n°61, dont il a été destinataire, seuls des comptes rendus détaillés d'observation figurant à la cote III du mémoire de plainte ayant été établis pour les autres patients interrogés.

Sur les griefs de la plainte :

Sur le grief de facturation d'actes de balnéothérapie non réalisés

4. Aux termes des dispositions du chapitre IV du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), la kinébalnéothérapie s'effectue en piscine ou en bassin de dimensions minimales 2m x 1,80m x 0,60m. L'utilisation d'un matelas Hydrojet ne fait donc pas partie des actes de balnéothérapie. Dès lors, en facturant pour onze patients (dossiers n°22, 25, 27, 28, 37, 41, 47, 48, 56, 60 et 61) des actes avec supplément de balnéothérapie, alors qu'il les installait en réalité sur un matelas de massage Hydrojet, M. V. a commis une faute, quand bien même le vendeur du matelas lui aurait affirmé que cette cotation était admise pour l'utilisation de cet appareil.

Sur le grief de suractivité

5. Les dispositions liminaires du titre XIV et celles de l'article 2, chapitre 3 du titre XIV de la NGAP prévoient que, sauf exception prévue par les textes, la durée des séances de masso-kinésithérapie est de l'ordre de 30 minutes et qu'en cas de traitement en parallèle de deux ou trois patients, le temps consacré individuellement à chaque patient par le kinésithérapeute doit être du même ordre, même s'il est fractionné. Ces dispositions ont pour objet de favoriser la qualité des soins en instituant une durée minimale approximative pendant laquelle un professionnel doit se consacrer à son patient. Or, il ressort des comptes rendus d'observation de trente-neuf patients assurés du régime général traités par M. V. entre le 8 octobre 2013 et le 30 juin 2015, que s'ils passaient d'une demi-heure à une heure au cabinet de celui-ci sur différentes machines, le temps consacré à chacun individuellement par M. V. était au maximum de 15 minutes. Pour la patiente n°61, dont le compte rendu d'audition figure au dossier, dont les séances de rééducation du rachis cervico-dorsal se partageaient entre électrothérapie et matelas hydrojet, le temps qui lui était personnellement consacré par M. V. n'excédait pas quelques minutes. Parmi les vingt-et-un autres patients entendus, seul le patient n°41 mentionne que celui-ci lui consacrait individuellement environ une demi-heure, la question de la durée des soins

n'étant pas abordée dans les autres comptes rendus d'observation. Ces éléments sont corroborés par le fait qu'en reconstituant l'activité de M. V. pendant la période étudiée, compte tenu du nombre d'actes facturés dont il a attesté l'exécution, lesquels ne prennent donc pas en compte ceux pratiqués par l'autre kinésithérapeute qui est intervenu au sein du cabinet au cours de cette période, et en tenant compte d'une durée de trente minutes par acte, celui-ci aurait, sur les 520 jours au titre desquels il a facturé des soins, accompli 26 journées de travail d'une durée de 15 h à 20h, 115 journées de 20 à 24 heures, 215 journées de 24 à 30 heures et 40 journées de 30 à 36 heures, au cours desquelles il a traité entre 61 et 71 patients dont quelques-uns à domicile. A supposer même que l'adaptation nécessaire au type de soin prodigué et à l'état de chaque patient, implique une durée moyenne de séance de 20mn, la durée théorique quotidienne de travail de l'intéressé serait de 15 à 20h pour 268 jours et de 20 à 24 heures pour 51 jours. Dès lors la durée des soins dispensés personnellement par M. V. n'a pu être, au moins au cours de ces journées, que substantiellement inférieure à celle figurant à la nomenclature, d'autant plus que ces chiffres ne tiennent pas compte des patients adhérents à d'autres régimes que le régime général, lesquels représentaient en 2014, 29% de ses patients, non plus que des temps de déplacement pour les soins à domicile. Même si M. V. fait état de l'importance de la demande de soins de kinésithérapie compte tenu du nombre insuffisant de kinésithérapeutes localement, du fait qu'il n'a pas pu remplacer sa collaboratrice dont il a repris les patients et du fait qu'il utilise le plateau technique de son cabinet selon une progression adaptée à l'état de chaque patient, et s'il produit des attestations de satisfaction de médecins et de patients, le temps insuffisant consacré individuellement à chaque patient ne lui a pas permis de dispenser à tous des soins de masso-kinésithérapie de qualité au sens des dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels pris en charge par l'assurance-maladie.

Sur le grief d'erreur de cotation des drainages lymphatiques :

6. M. V. reconnaît avoir commis une erreur de cotation des drainages lymphatiques manuels pour six dossiers (n°24, 28, 37, 60, 62 et 63), au titre duquel il a remboursé à la caisse primaire d'assurance-maladie un montant de 262.30 €.

Sur le grief de méconnaissance de l'interdiction de faire de la publicité :

7. S'il est fait grief à M. V. d'avoir publié ou laissé publier, sur le site d'un fabricant de matériels, une page internet présentant les activités de son cabinet, sans respecter les dispositions des articles R. 4321-67 et R. 4321-124 du code de la santé publique, ce fait ne peut être regardé comme ayant été relevé à l'occasion de soins donnés aux assurés sociaux. Par suite, les dispositions de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale ne donnent pas compétence à la section des assurances sociales pour en connaître.

Sur la sanction :

8. Il résulte des points 4, 5 et 6 que M. V. a commis des fautes de nature à engager sa responsabilité disciplinaire. Il sera fait une juste appréciation de la gravité de ces fautes, eu égard en particulier à l'importance de la suractivité décrite au point 5, en lui infligeant la peine

d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont quatre mois assortis du sursis avec publication, par affichage, dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire d'assurance maladie du Gard pendant la durée de l'interdiction non assortie du sursis.

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E

Article 1er : Il est infligé à M. V. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois. Il sera sursis pour une durée de quatre 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 cette sanction pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre de M. V., prendra effet le 1er décembre 2019 à 0 heures et cessera de porter effet le 31 janvier 2020 à minuit.

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

Article 4 : La décision n°4/2016 du 3 novembre 2017 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à M. V., au médecin-conseil chef de service de l'échelon local du service médical du Gard, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Gard, au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Occitanie, au directeur de l'Agence régionale de santé d'Occitanie, au ministre chargé de la sécurité sociale, au ministre chargé de la santé et au ministre chargé de l'agriculture.

Copie pour information en sera délivrée à Me Sautel et à la caisse primaire d'assurance maladie du Gard.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 24 avril 2019, où siégeaient Mme GUILHEMSANS, Conseillère d'Etat, présidente ; M. GACHET, membre titulaire et M. GALLO, membre suppléant, désignés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Mme le Dr DE HAUT DE SIGY et M. le Dr HOUSSINOT, membres suppléants, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

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

LA CONSEILLERE D'ETAT
PRESIDENTE DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU
CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

MARIE-FRANCOISE GUILHEMSANS

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.