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

Dossier n° **004-2016**
Echelon local du service médical de l'Hérault c. M. C.
Séance du **11 janvier 2019**
Décision rendue publique par affichage **le 27 février 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 de l'Hérault a porté plainte le 6 janvier 2016 contre M. C., 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 ordonnance n°1/2016 du 20 février 2016, le président de cette section des assurances sociales a rejeté la plainte comme portée devant une juridiction incompétente pour en connaître.

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

Par une requête et un mémoire en réplique, enregistrés les 19 avril et 23 décembre 2016, sous le numéro 004-2016, au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, le médecin-conseil chef de l'échelon local du service médical de l'Hérault, dont l'adresse postale est 29, cours Gambetta, CS 59048, 34967 Montpellier Cedex, demande à la section des assurances sociales d'annuler cette ordonnance et de prononcer à l'encontre de M. C. l'une des sanctions prévues à l'article L.145-5-2 du code de la sécurité sociale.

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 ;

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

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 11 janvier 2019 :

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

- M. le Dr André Calas, médecin-conseil, représentant le médecin-conseil chef de l'échelon local de l'Hérault, en ses observations ;

- M. Fabri, masseur-kinésithérapeute, représentant M. C., en ses explications ;

M. Fabri ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

Sur la compétence de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon :

1. Les faits objet de la plainte déposée contre M. C. se sont déroulés au cours de la période allant du 1er janvier 2013 au 31 juillet 2014, alors que celui-ci était inscrit au tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Hérault. Si celui-ci a cessé d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute à compter du 14 décembre 2015, cette circonstance, qui n'est pas la conséquence d'une sanction disciplinaire lui interdisant définitivement d'exercer, mais de son départ à la retraite, n'est pas de nature à retirer leur compétence aux juridictions ordinales. Le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du service médical de l'Hérault est dès lors fondé à soutenir que c'est à tort que le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon a rejeté sa plainte comme portée devant une juridiction incompétente pour en connaître. Par suite, l'ordonnance attaquée doit être annulée.

2. Il y a lieu d'évoquer et de statuer immédiatement sur la plainte déposée par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du service médical de l'Hérault devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon.

Sur la fin de non recevoir opposée par M. C. :

3. Aux termes de l'article L.145-5-1 du code de la sécurité sociale : *« Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des masseurs-kinésithérapeutes ou à une section de la chambre disciplinaire de première instance des infirmiers dites "section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance" et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des*

masseurs-kinésithérapeutes ou du conseil national de l'ordre des infirmiers, dites "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes" et "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers" et aux termes de l'article L145-5-2 du même code *: « 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°.(…) ».* Par ailleurs, l'article L133-4 du même code dispose *qu' « en cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation : / 1° Des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1, L. 162-22-7 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 ; (…) l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles et ce, que le paiement ait été effectué à l'assuré, à un autre professionnel de santé ou à un établissement. / Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés. (…) / L'action en recouvrement, qui se prescrit par trois ans, sauf en cas de fraude, à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations. / En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme d'assurance maladie adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la notification. / Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. (…) ».*

4. Monsieur C. soutient que la plainte est irrecevable, car elle méconnaît le principe *« non bis in idem »,* selon lequel une même personne ne peut être sanctionnée deux fois à raison des mêmes faits, qui est la conséquence du principe de nécessité des peines énoncé à l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. En effet, les faits objet de la plainte ont déjà donné lieu, à la suite d'un contrôle de facturation, à la mise en recouvrement par la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Hérault d'une somme de 15 497,20 euros en application de l'article L. 133-4 précité du code de la sécurité sociale. Toutefois, la mise en recouvrement de sommes indûment versées à un professionnel de santé ne constituant pas une sanction, le principe de nécessité des peines fait seulement obstacle à ce que la sanction de reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé prévue au 4° de l'article L.145-5-2 soit infligée à M. C., ce que l'échelon local du service médical ne demande d'ailleurs pas. M. C. n'est donc pas fondé à soutenir que la plainte serait irrecevable.

<u>En ce qui concerne les griefs de la plainte :</u>

<u>Sur la facturation de bilans posturaux non remboursables :</u>

5. Aux termes du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005 : *« 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; le médecin peut,*

s'il le souhaite, préciser sa prescription, qui s'impose alors au masseur-kinésithérapeute. (…) Bilan musculaire (avec tests) des conséquences motrices des affections neurologiques : (…) pour tout le corps – 20 AMK ou AMC (…) ». Il résulte de l'instruction que M. C. a retenu cette cotation pour 146 *« bilans posturaux »* établis à la suite de prescriptions d'un bilan *« postural »* ou *« musculaire et ostéoarticulaire »* (Dossiers 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 45, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 67, 69, 71, 72, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 192, 194, 196, 199, 202, 203, 205, 209, 210, 211, 212). Or, outre que dans certains dossiers, ce bilan est prescrit non par un médecin, mais par un chirurgien-dentiste, et que l'affection neurologique en cause ne ressort souvent pas des pièces du dossier, le contenu des fiches standardisées intitulées *« bilan postural »* complétées des interprétations figurant dans les courriers adressés aux prescripteurs de ce bilan ne correspond pas, en tout état de cause, au contenu attendu du *« bilan musculaire (avec tests) des conséquences motrices des affections neurologiques »* coté 20 AMK à la nomenclature. Dès lors, le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du service médical de l'Hérault est fondé à soutenir qu'en retenant cette cotation pour l'acte intitulé « bilan postural », M. C. a méconnu d'une part les dispositions précitées de la nomenclature, d'autre part l'article R. 4321-72 du code de la santé publique, aux termes duquel *« Sont interdits au masseur-kinésithérapeute :/1° Tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite (…)* », l'article R. 4321-77 du même code, aux termes duquel : *« Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des actes effectués ou des honoraires perçus, ou les deux simultanément, sont interdits. »* et son article R. 4321-54, aux termes duquel *: « Le masseur-kinésithérapeute respecte, en toutes circonstances, les principes de moralité, de probité et de responsabilité indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie. »*

6. Par contre, aucune pièce du dossier ne permet de connaître la nature des actes que le tableau joint à la plainte mentionne comme bilans cotés AMK 5 (dossier 20) et 8,1 (dossiers 18, 116 et 193). Aucune faute ne peut donc être retenue à ce titre à l'encontre de M. C..

7. Enfin, la méconnaissance par M. C. des dispositions de l'article R.4321-98 du code de la santé publique n'est pas établie.

Sur la facturation d'actes de rééducation non remboursables :

8. Le service médical de l'Hérault soutient qu'ont été facturées à tort des séances de rééducation utilisant des *« techniques de posturologie »,* soit qu'elles aient été prescrites après un *« bilan postural »* ou à partir d'un diagnostic basé sur des *« concepts de posturologie »*, soit que, lors de leur entretien avec le service médical, les bénéficiaires aient déclaré être allés voir un posturologue ou un ostéopathe, soit que le prescripteur ait déclaré avoir fait la prescription pour une rééducation chez un ostéopathe. Toutefois, aucun élément du dossier ne permet de penser que les actes de masso-kinésithérapie qui ont été prescrits n'ont pas été effectivement réalisés. Le fait que certains patients aient qualifié M. C. de posturologue ou d'ostéopathe, ou que, dans le dossier 11, le prescripteur ait déclaré que le patient souhaitait voir un ostéopathe, n'est pas de nature à faire perdre aux actes pratiqués leur nature d'actes de masso-kinésithérapie. Aucune faute ne peut donc être retenue à ce titre.

Sur le grief tenant à la facturation par M. C. d'actes non exécutés par lui :

9. Il n'est pas contesté que dans deux dossiers (178 et 189), dix-sept actes (cotés AMK 9) au total ont été facturés par M. C., alors qu'ils avaient été pratiqués par l'un de ses associés, en

méconnaissance de l'article 5 de la nomenclature. La circonstance qu'il s'agirait d'une erreur du secrétariat du cabinet de masso-kinésithérapie n'est pas de nature à priver ces anomalies de leur caractère fautif, au regard du principe de responsabilité mentionné à l'article R. 4321-54 précité du code de la santé publique.

Sur l'utilisation de techniques non validées par la science et la méconnaissance du champ de compétence d'un masseur-kinésithérapeute :

10. L'échelon local du service médical de l'Hérault soutient qu'en réalisant et en facturant des bilans posturaux et des actes de posturologie, M. C. a utilisé des techniques non validées par la science et qu'il a outrepassé son champ de compétence en diagnostiquant des intolérances aux protéines de lait de vache et en orientant les patients vers divers praticiens à partir des conclusions des bilans posturaux. Il aurait ainsi méconnu les dispositions de l'article R.4321-1 du code de la santé publique, aux termes duquel : *« La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques »*, celles de l'article R. 4321-80 du même code, aux termes duquel : *« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le masseur-kinésithérapeute s'engage personnellement à assurer au patient des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science »* et celles de son article R. 4321-81, aux termes duquel : *« Le masseur-kinésithérapeute élabore toujours son diagnostic avec le plus grand soin, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés »*.

11. Il résulte de l'instruction que le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a reconnu plusieurs diplômes inter-universitaires de posturologie clinique ; dès lors la pratique de bilans posturaux ne peut être considérée comme méconnaissant en elle-même les articles précités du code de la santé publique.. Par ailleurs, ainsi qu'il a été dit plus haut, les autres actes pratiqués par M. C. relèvent de la masso-kinésithérapie. En outre, il résulte de l'instruction que les divers problèmes de santé, notamment une éventuelle intolérance aux protéines de lait de vache mentionnés dans les courriers adressés aux prescripteurs d'un *« bilan postural »* n'étaient pas le résultat d'un diagnostic de M. C., mais rendaient seulement compte de l'interrogatoire du patient effectué à l'occasion de ce bilan. Enfin, M. C. n'a pas commis de faute en orientant vers d'autres professionnels de santé les patients qui faisaient état à l'occasion du bilan, de problèmes ne relevant pas de sa compétence.

Sur la sanction :

12. Les faits retenus aux points 5 et 9 à l'encontre de M. C. méconnaissent les exigences déontologiques qui s'imposent aux professionnels. Ce comportement fautif justifie que lui soit infligée une sanction en application des dispositions des articles L. 145-5-1 et L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale. Il sera fait une juste appréciation de la gravité de ces fautes en prononçant à son encontre la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, dont cinq mois assortis du bénéfice du sursis, avec publication, par affichage, dans les locaux de la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Hérault pendant la durée de l'interdiction non assortie du sursis.

.

Sur la demande de remboursement des frais non compris dans les dépens :

13. L'article 700 du code de procédure civile n'est pas applicable aux instances devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font

obstacle à ce que la somme demandée par M. C. au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens soit mise à la charge du service médical de l'Hérault qui n'est pas, dans la présente espèce, la partie perdante.

PAR CES MOTIFS,

DECIDE :

Article 1er: L'ordonnance n°1/2016 du président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon en date du 20 février 2016 est annulée.

Article 2 : Il est infligé à M. C. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, dont cinq mois assortis du bénéfice du sursis.
.
Article 3 : L'exécution de cette sanction, pour la partie non assortie du sursis, prendra effet le 1er juin 2019 à 0h et cessera de porter effet le 30 juin 2019 à minuit.

Article 4 : Les conclusions de M. C. relatives aux frais non compris dans les dépens sont rejetées.

Article 5 : La publication de la présente décision sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault, par affichage dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la période prévue à l'article 3.

Article 6 : La présente décision sera notifiée à M. C., au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de l'Hérault, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes Occitanie, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Hérault, au conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au directeur général de l'Agence régionale de santé 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 adressée à M. Fabri et à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 11 janvier 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 SUPPLEANTE 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.