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

Dossier n° **003-2015**
Caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai c. M. Z.
Séance du **04 mars 2020**
Décision rendue publique par affichage le **04 août 2020**

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 Lille-Douai a déposé le 6 septembre 2011 une plainte contre M. Z., 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° 2014-007 du 26 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 rejeté les conclusions de la caisse tendant à ce que M. Z. soit condamné à l'une des sanctions prévues par l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale et au remboursement de la somme de 85 609,56 euros et condamné la caisse au versement d'une somme de 1500 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Par une décision n°003-2015 du 1er août 2016, la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a infligé à M. Z. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre-vingt-dix jours dont quarante-cinq jours assortis du sursis et rejeté les conclusions de la Caisse primaire d'assurance-maladie de Lille-Douai tendant à ce qu'il soit également condamné à rembourser la somme de 85609,56 euros d'abus d'honoraires, ou à titre subsidiaire, la somme de 20657,28 euros.

Par une décision n°403921 du 21 février 2018, le Conseil d'Etat statuant au contentieux a annulé cette décision en tant qu'elle rejette les conclusions de la caisse primaire d'assurance-maladie de Lille-Douai tendant à ce que M. Z. lui rembourse la somme de 85609,56 euros et renvoyé l'affaire, dans la limite de la cassation prononcée, à la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

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

Par une requête enregistrée le 22 juillet 2015 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, sous le n° 003-2015, le directeur 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°) d'annuler la décision n° 2014-007 du 26 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 ;

2°) de condamner M. Z. à l'une des sanctions prévues par l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale et, à titre principal, au remboursement de la somme de 85 609,56 euros correspondant au reversement de l'intégralité 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 20 657,28 euros correspondant au reversement des abus d'honoraires pour les actes facturés au-delà d'une durée de 15 heures de travail ;

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 04 mars 2020 :

- M. Roger-Philippe Gachet, en la lecture de son rapport ;
- M. Lesne, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai, en ses observations ;
- Me Robilliart, en ses observations pour M. Z. et celui-ci en ses explications ;

M. Z. ayant eu la parole en dernier ;

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

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. Par la décision susvisée du 21 février 2018, le Conseil d'Etat statuant au contentieux a annulé la décision de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du 1er août 2016 en tant que, après avoir relevé la pratique par M. Z. d'un nombre très élevé de cotations journalières, elle écarte le grief tiré de ce qu'un tel comportement est constitutif d'un abus d'honoraires pour le seul motif que la caisse n'a pas produit une appréciation médicale de la qualité des soins pratiqués par ce professionnel, sans rechercher si le nombre global d'actes effectués par celui-ci au cours d'une même journée révélait la cotation d'actes fictifs ou d'actes effectués dans des conditions telles qu'ils équivalaient à une absence de soins, constitutifs par suite d'un abus d'honoraires pouvant donner lieu à reversement de sa part aux organismes de sécurité sociale, et renvoyé l'affaire, dans cette mesure, à cette juridiction.

2. 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-remboursé (...*) ». 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.

3. 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, sauf exception. Ainsi, la durée des séances de rééducation à la marche, cotées AMK 6, est de l'ordre de 20 mn. Aucune durée particulière n'est fixée pour ceux des actes cotés AMK 8 qui correspondent à la rééducation des conséquences d'affections respiratoires. Par la décision susvisée du 1er août 2016, devenue définitive sur ce point, la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a retenu à l'encontre de M. Z. le grief de suractivité, après avoir constaté que compte tenu du nombre d'actes dont il a attesté l'exécution au titre de la période de contrôle (4 mai 2009 au 31 mai 2011), il aurait, en tenant compte d'une durée de trente minutes par acte, accompli 214 journées de travail à plus de 15 heures d'activité, dont 23 journées de travail à plus de 23 heures d'activité. Elle a en effet déduit de ces chiffres que la durée des soins dispensés par ce professionnel n'a pu être, au cours de cette période que substantiellement inférieure à celle qui figure à la nomenclature et qu'en consacrant à ses patients un temps insuffisant, M. Z. n'a pas dispensé ses soins dans des conditions permettant d'en assurer la qualité.

4. Pour déterminer si les chiffres globaux mentionnés au point 3 révèlent l'existence d'actes fictifs ou réalisés dans des conditions telles qu'alors même qu'ils ont été effectivement pratiqués, ils équivalent à une absence de soins, et non pas seulement l'existence de soins ne présentant pas le niveau de qualité prévu par la nomenclature, il y a lieu de déterminer la durée moyenne des soins pratiqués compte tenu de l'amplitude maximale de la journée de travail de M. Z.. Ce dernier, qui facturait en moyenne 17 actes par jour travaillé de la période contrôlée, ce qui correspond à une durée moyenne de travail théorique de 8h30 par jour, indique qu'il pouvait travailler jusqu'à 17 heures par jour. Il y a lieu de considérer qu'au cours de ces journées de forte activité, une durée d'environ quatorze heures était consacrée à des soins effectués pour des assurés du régime général et dont la cotation correspond exclusivement à des actes de rééducation dont la nomenclature générale des actes professionnels prévoit que leur durée, ou

en cas de traitement de deux ou trois patients en parallèle, le temps pendant lequel le masseur-kinésithérapeute se consacre exclusivement à son patient, est de l'ordre de 30 minutes.

5. Il ressort des tableaux produits par la caisse et figurant au dossier, que le nombre de tels actes, évalué en retirant ceux cotés AMK 6 ou AMK 8, ainsi que les bilans diagnostic kinésithérapiques cotés 8,1 et 10.1, effectués par M. Z., excède 42 pour seize journées, au cours desquelles la durée moyenne des soins prévus pour environ 30 minutes a été inférieure à 20 minutes, ce qui révèle l'existence au cours de ces journées d'actes pratiqués dans des conditions telles qu'elles équivalent à une absence de soins. Pour calculer le montant à rembourser au titre des abus d'honoraires, et en l'absence d'indications sur la durée réelle des séances, il y a lieu de considérer que n'ont pas été réalisés les actes au-delà du quarante-deuxième et de prendre en compte la valeur moyenne de l'acte de masso-kinésithérapie au titre de la journée considérée. Le montant des abus d'honoraires à rembourser par M. Z. s'établit ainsi à 759,78 euros, conformément au tableau annexé à la présente décision.

6. Aux termes de l'article L. 761-1 du code de justice administrative : « *Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation (...)* ». Ces dispositions font obstacle à ce qu'il soit mis à la charge de la Caisse primaire d'assurance-maladie qui n'est pas, dans la présente espèce, la partie perdante, la somme demandée par M. Z. au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens. Il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de M. Z. la somme demandée au même titre par la Caisse.

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E

Article 1er : M. Z. versera à la Caisse primaire d'assurance-maladie de Lille-Douai la somme de 759,78 euros au titre des abus d'honoraires.

Article 2 : Le surplus des conclusions de la requête et les conclusions de M. Z. relatives aux frais exposés par lui et non compris dans les dépens sont rejetés.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à M. Z., à la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Nord, 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 des Hauts-de-France, au directeur de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France, 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 Me Robilliart et au conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts-de-France.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 04 mars 2020, où siégeaient Mme GUILHEMSANS, Conseillère d'Etat, présidente ; M. GACHET, membre titulaire, et Mme BOURGEOIS-DEVAUD, membre suppléant, désignés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Mme le Dr GODINO 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

MANON VOULAND

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.

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

Date	Nb actes sans 6, 8, 8.1 et 10.1	Nb actes au-delà de 14h/j	Nb coefficients sans 6, 8, 8.1 et 10.1	Honoraires/j	Acte moyen/j	Indu/j
17/02/2010	48	6	381.5	778.26 €	16.21 €	97.28 €
30/11/2009	48	6	378	771.12 €	16.07 €	96.39 €
10/02/2010	48	6	380	775.20 €	16.15 €	96.90 €
03/02/2010	47	5	372	758.88 €	16.15 €	80.73 €
16/06/2010	47	5	374.5	763.98 €	16.25 €	81.27 €
17/03/2010	46	4	362	738.48 €	16.05 €	64.22 €
10/03/2010	45	3	357.5	729.30 €	16.21 €	48.62 €
14/12/2009	44	2	348.5	710.94 €	16.16 €	32.32 €
27/01/2010	44	2	348	709.92 €	16.13 €	32.27 €
14/04/2010	44	2	350	714.00 €	16.23 €	32.45 €
15/02/2010	43	1	341	695.64 €	16.18 €	16.18 €
28/10/2009	43	1	340.5	694.62 €	16.15 €	16.15 €
19/02/2010	43	1	342.5	698.70 €	16.25 €	16.25 €
07/12/2009	43	1	342.5	698.70 €	16.25 €	16.25 €
27/11/2009	43	1	342.5	698.70 €	16.25 €	16.25 €
01/02/2010	43	1	342.5	698.70 €	16.25 €	16.25 €
Nb de jours	**16**				**Total indus**	**759.78 €**