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

Dossier n° **006-2017**
M. I. c. Echelon local du service médical de La Réunion
Séance du **4 mars 2020**
Décision rendue publique par affichage **le 30 juin 2020**

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 service de la Direction régionale du service médical de La Réunion a porté plainte le 18 mars 2016 contre M. I., masseur-kinésithérapeute, exerçant (…) devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Ile de France et de La Réunion.

Par une décision n°01/016 du 13 décembre 2016, cette section des assurances sociales a infligé à M. I. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont quatre mois assortis du sursis et a ordonné la publication de cette décision dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse générale de la sécurité sociale de La Réunion pendant une durée de deux mois.

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

Par une requête et un mémoire de production en réponse à un complément d'instruction, enregistrés les 10 mars 2017 et 24 septembre 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 la Direction régionale du service médical de La Réunion demande à la section des assurances sociales de réformer cette décision, en infligeant à M. I. 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 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 ;

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

Après avoir entendu en séance publique du 4 mars 2020 :

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

- Le Dr Claire Termignon, médecin-conseil, représentant le médecin-conseil chef de l'échelon local de La Réunion, en ses observations ;

- M. I., dûment convoqué, n'étant ni présent ni représenté ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. A la suite du contrôle de l'activité de M. I., masseur-kinésithérapeute, au titre de la période du 15 mai 2013 au 15 mars 2014, une plainte a été déposée par la Direction régionale du service médical de La Réunion 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 d'Ile de France et de La Réunion. Le service médical interjette appel de la décision du 13 décembre 2016 par laquelle cette juridiction a infligé à M. I. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont quatre mois assortis du sursis et a ordonné la publication de cette décision dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse générale de la sécurité sociale de La Réunion pendant une durée de deux mois.

Sur les griefs :

Sur le grief tiré de la facturation d'actes dont la matérialité n'est pas établie

2. Il résulte de l'instruction que M. I. a facturé pour les patients n°13, 20 et 23 respectivement trois, seize et un actes alors qu'ils étaient hospitalisés, ainsi que soixante-douze actes du 11 octobre 2013 au 26 mars 2014 pour le patient n°18, alors que celui-ci atteste ne pas en avoir bénéficié. Ces faits, qui ne sont pas contestés par M. I., constituent des fautes disciplinaires, quand bien même ils seraient, ainsi qu'il le soutient, la conséquence d'une erreur de son secrétariat, qu'il est tenu de superviser.

Sur le grief tiré de la surcotation d'actes

3. Il résulte de l'instruction, et n'est d'ailleurs pas contesté par M. I., que celui-ci a côté AMK 9 des soins dispensés au patient n°1, AMS 9,5 des soins dispensés aux patients n°2,3, 5,6,9,10,14,15,16,19,20 et 22, et AMK 10 des soins dispensés au patient n°11, alors que pour le patient n°22, les soins réalisés correspondaient à la rééducation de son bras gauche après une fracture , devant être cotés AMS 7,5 et, pour les autres patients, à une rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée, devant être cotée AMK 6. M. I. a ainsi méconnu les dispositions du titre XIV de la nomenclature générale des actes

professionnels. S'il soutient qu'il s'agirait d'erreurs de son secrétariat, cette circonstance n'est pas de nature à l'exonérer de sa responsabilité disciplinaire.

Sur le grief tiré de l'abus d'actes

4. Le Service médical soutient que, dans les dossiers n°4 à 6,9 à 12, 15,20,21 et 22, M. I. a réalisé des actes non justifiés par l'état du patient, en méconnaissance de l'article L.162-12-8 du code de la sécurité sociale, aux termes duquel : « *Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus d'effectuer leurs actes dans le respect des dispositions du titre III du livre IV du code de la santé publique et de leurs mesures d'application en observant la plus stricte économie compatible avec l'exécution des prescriptions*. » et de l'article R.4321-59 du code de la santé publique, aux termes duquel : « *Dans les limites fixées par la loi, le masseur-kinésithérapeute est libre de ses actes qui sont ceux qu'il estime les plus appropriés en la circonstance. Sans négliger son devoir d'accompagnement moral, il limite ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Il agit de même pour ses prescriptions, conformément à l'article L. 4321-1. Il prend en compte les avantages, les inconvénients et les conséquences des différents choix possibles. ».* Toutefois, ainsi que l'a jugé la section des assurances sociales de première instance, l'argumentaire du Service médical et les compte-rendus de visites des patients figurant au dossier ne suffisent pas à établir, eu égard à leur imprécision, que l'état de santé de ceux-ci ne justifiait pas les soins pratiqués et que M. I. aurait dû refuser de les pratiquer, alors même qu'ils avaient été prescrits. Ce grief ne peut donc être retenu.

Sur le grief tiré de l'absence de bilan-diagnostic kinésithérapique

5. Aux termes de l'article R.4321-2 du code de la santé publique : « *Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution./ Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés./Ce bilan est tenu à la disposition du médecin prescripteur. / Le traitement mis en œuvre en fonction du bilan kinésithérapique est retracé dans une fiche de synthèse qui est tenue à la disposition du médecin prescripteur. Cette fiche lui est adressée, à l'issue de la dernière séance de soins, lorsque le traitement a comporté un nombre de séances égal ou supérieur à dix. / Elle est également adressée au médecin prescripteur lorsqu'il est nécessaire de modifier le traitement initialement prévu ou lorsqu'apparaît une complication pendant le déroulement du traitement*. ». Il est précisé à la section 2 du chapitre 1 du titre XIV de la Nomenclature générale des actes professionnels que le bilan, reflet des examens cliniques successifs réalisés par le masseur-kinésithérapeute, permet d'établir le diagnostic kinésithérapique et d'assurer la liaison avec le médecin-prescripteur, qu'il est enrichi au fil du traitement et qu'une fiche synthétique de ce bilan est adressée au médecin prescripteur en début et en fin de traitement, dès lors que ce traitement est supérieur ou égal à dix séances.

6. Il résulte de l'instruction que pour les patients n°1,4 à 6, 9 à 12, 15 à 17 et 19 à 22, aucun bilan diagnostic kinésithérapique ou actualisation de ce bilan donnant lieu à la transmission d'une fiche au médecin prescripteur n'a été réalisé au cours de la période contrôlée, bien qu'ils aient bénéficié de traitements comportant une série de soins en nombre supérieur à dix, et qu'il ait été nécessaire, pour le patient n°21, d'adapter son traitement. Contrairement à ce que soutient M. I., la circonstance que ses patients soient des personnes âgées, pour lesquelles les soins visent à préserver au maximum leur autonomie, ne rend pas inutile l'établissement et l'actualisation

régulière d'un bilan, qui permet au médecin d'évaluer s'il y a lieu de renouveler ou modifier sa prescription. Il a ainsi méconnu les dispositions précitées et commis une faute disciplinaire.

Sur le grief tiré d'une durée insuffisante des séances

7. Le Service médical soutient que le temps consacré individuellement par M. I. aux patients bénéficiant d'une rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée était inférieur à la durée de l'ordre de vingt minutes prévue pour cet acte par la nomenclature générale des actes professionnels. Si les compte-rendus d'entretien avec les patients, dont beaucoup sont désorientés, ne permettent pas d'établir avec précision la durée des séances, il ressort tant du relevé individuel d'activité de M. I. compte tenu de la durée de travail de treize heures par jour sur six jours que celui-ci indique être la sienne que de ses propres déclarations, que celui-ci traitait en moyenne 4 à 5 patients par heure de travail. Dès lors, il y a lieu de retenir ce grief.

Sur le grief tiré du non-respect des prescriptions médicales

8. Aux termes de l'article L.4321-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction en vigueur à l'époque des faits : « (…) *lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale (…)* » Aux termes de l'article R4321-6 du même code : « *Le masseur-kinésithérapeute est habilité à procéder à toutes évaluations utiles à la réalisation des traitements (…)* ». Aux termes de son article R.4321-59 : « *Dans les limites fixées par la loi, le masseur-kinésithérapeute est libre de ses actes qui sont ceux qu'il estime les plus appropriés en la circonstance. Sans négliger son devoir d'accompagnement moral, il limite ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.(…) ».* Enfin, la Nomenclature générale des actes professionnels prévoit que « (…) *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* ».

9. Le service médical soutient que les soins dispensés à douze patients par M. I. se limitaient à des massages et ne respectaient pas les prescriptions médicales, lesquelles prévoyaient « *massage, mobilisation, entretien musculaire et rééducation des membres inférieurs* ». Il n'étaye cette affirmation que par des compte-rendus d'entretien manuscrits comportant quelques brèves annotations sur l'état physique du patient et les indications éventuelles données par celui-ci sur la nature du traitement dont il bénéficie. Ces éléments recueillis auprès de personnes dont beaucoup sont désorientées, n'établissent pas que M. I., qui demeurait, en tout état de cause, libre de pratiquer les actes qu'il estimait les plus appropriés au regard de l'état de chaque patient, n'aurait pas respecté les prescriptions médicales.

<u>Sur la sanction :</u>

10. 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 (…) 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 (…)et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (…)* ». Aux termes de l'article L. 145-5-2 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°. / La section des assurances sociales peut assortir les sanctions prévues au présent article de leur publication selon les modalités qu'elle fixe.(…)* »

11. Les faits ci-dessus retenus aux points 2, 3, 6 et 7 à l'encontre de M. I. ont le caractère de fautes et abus susceptibles de lui valoir 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. Il sera fait une juste appréciation de la gravité de son comportement fautif en confirmant la sanction, infligée par la section des assurances sociales de première instance, de l'interdiction 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 générale de la sécurité sociale de La Réunion pendant la durée de l'interdiction non assortie du sursis.

12. Constituent des honoraires abusifs au sens de l'article L. 145-5-2, précité, du code de la sécurité sociale 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 e soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure. Les griefs retenus aux points 2 et 3 de la présente décision constituent des abus d'honoraires. Le remboursement des abus d'honoraires mis à la charge de M. I. s'établit ainsi à 7269,56 euros conformément au tableau joint à la présente décision.

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E

Article 1er : Il est infligé à M. I. la sanction de l'interdiction temporaire de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, dont quatre mois assortis du sursis.

Article 2 : L'exécution de la sanction prononcée à l'encontre de M. I., pour la partie non assortie du sursis, prendra effet le 1er novembre 2020 à 0h et cessera de porter effet le 31 décembre 2020 à minuit.

Article 3 : La publication de cette décision sera assurée par les soins de la Caisse générale de la sécurité sociale de La Réunion, par affichage dans les locaux administratifs ouverts au public, pendant la durée mentionnée à l'article précédent.

Article 4 : M. I. versera à la Caisse générale de sécurité sociale de La Réunion la somme de 7269,56 euros au titre des abus d'honoraires.

Article 5 : La décision susvisée de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Ile de France et de La Réunion est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 6 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 7 : La présente décision sera notifiée à M. I., au médecin-conseil chef du Service médical près la caisse primaire d'assurance maladie de La Réunion, à la caisse primaire d'assurance maladie de La Réunion, au conseil interdépartemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de La Réunion-Mayotte, 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 de la région La Réunion-Mayotte, au directeur de l'Agence régionale de santé de La Réunion, au ministre chargé de la sécurité sociale, au ministre chargé de la santé et au ministre chargé de l'agriculture.

INDUS		
N° dossier	**Grief n°1** **Facturation d'actes dont la matérialité n'est pas établie**	**Grief n°2** **Abus de cotation**
1		481.44 €
2		660.80 €
3		660.80 €
5		660.80 €
6		520.38 €
9		381.52 €
10		660.80 €
11		188.80 €
13	13.45 €	
14		396.32 €
15		280.84 €
16		404.74 €
18	659.05 €	
19		346.78 €
20	358.72 €	354.00 €
21	Non concerné par ce grief	Non concerné par ce grief
22		217.90 €
23	22.42 €	
Total indus	**1053.64 €**	**6214,50€**
	7269,56 €	

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

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 4 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.

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.