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

Dossier n° **008-2017**
Echelon local du service médical du Maine et Loire c. M. M.
Séance du **17 octobre 2018**
Décision rendue publique par affichage le **21 décembre 2018**

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 du service médical près la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire a porté plainte le 8 juin 2016 contre M. M., masseur-kinésithérapeute, devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Pays-de-la-Loire.

Par décision n°01.06.2016 du 31 janvier 2017, la section des assurances sociales a infligé à M. M. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre mois dont trois mois et vingt jours assortis du bénéfice du sursis et publication de cette décision pendant la période de l'interdiction effective par affichage dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire.

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

Par requête enregistrée le 3 avril 2017, sous le n°008-2017, 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 Maine-et-Loire demande à la section :

1°) de réformer la décision n° 01.06.2016 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Pays-de-la-Loire ;

2°) de condamner M. M. à une sanction aggravée en rapport avec l'importance des fautes retenues à son encontre par la juridiction.

Vu la décision attaquée ;

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 ;

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

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 17 octobre 2018 :

- M. Roger-Philippe Gachet, en la lecture de son rapport ;
- Le Dr Thierry Dubin, médecin-conseil, représentant le médecin-conseil chef du service médical de Maine-et-Loire en ses observations ;
- M. M. en ses explications ;

M. M. ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Sur la régularité de la procédure :

1- Considérant qu'il résulte de l'instruction que par décision n°01.06.2016 du 31 janvier 2017 la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Pays-de-la-Loire a condamné M. M. à la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre mois dont trois mois et vingt jours avec sursis ; qu'aux termes de l'article 2 de cette décision, l'exécution de cette sanction devait, en l'absence d'appel, prendre effet pour la partie non assortie du sursis le 1er juin 2017 à 0 heures et cesser de porter effet le 10 juin 2017 à minuit ; que l'appel interjeté par le médecin-conseil chef de l'échelon local du service médical de Maine-et-Loire a été enregistré le 3 avril 2017 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et communiqué pour observation à M. M. le 22 mai 2017, celui-ci ayant d'ailleurs présenté un mémoire en défense le 9 juin 2017 ; qu'ainsi le moyen tiré de ce que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire aurait présenté son appel dans des conditions telles que l'activité de M. M., en raison d'un appel interjeté à la limite du délai, aurait été interrompue, ne peut en tout état de cause qu'être écarté ;

Sur les griefs de la plainte :

2- Considérant qu'à la suite du contrôle de l'activité de M. M., masseur-kinésithérapeute, entre le 2 janvier et le 31 décembre 2014 des anomalies dans les actes et les cotations présentées à l'assurance maladie par ce professionnel ont été relevées concernant 66 patients ;

En ce qui concerne les bilans diagnostics kinésithérapiques :

3- Considérant qu'aux termes de l'article L.4321-2 du code de la santé publique, le masseur-kinésithérapeute est tenu d'élaborer *« un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui apparaissent les plus appropriées »,* que les modalités de rédaction des bilans sont définies par la section 2 du chapitre 1 du titre XIV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels ;

4- Considérant, en premier lieu, qu'il résulte des dispositions précitées que le codage à utiliser au cas de réalisation d'un bilan diagnostic de kinésithérapie (BDK) est 8,1 pour les actes de rééducation de l'appareil locomoteur ; que cette cotation peut être portée à AMK 10,1 pour la rééducation des affections neurologiques et musculaires ; qu'il ne résulte pas de la description des pathologies retenues dans les prescriptions médicales figurant au dossier pour les patients n° 9, 74, 77, 93, 137, 196 et 235 que ceux-ci relevaient de ces derniers cas ; qu'ainsi le grief doit être réputé établi ;

5- Considérant, en deuxième lieu, qu'il résulte de la section 2 du chapitre I du titre XIV de la NGAP, dans sa rédaction applicable à la date du contrôle, que le bilan diagnostic de kinésithérapie est facturé pour un nombre de séances prescrites compris entre 10 et 20 ; qu'une nouvelle facturation peut être effectuée pour un nouveau bilan établi pour les actes réalisés au-delà de la 20e séance ; qu'il résulte de l'instruction que M. M. a méconnu ces règles en facturant pour le patient n° 17 un second BDK alors que 18 séances ont été réalisées et pour le dossier n°99 un second BDK après la 13ème séance ; que pour le dossier n°89, il résulte de l'instruction que le patient a eu une opération (curage ganglionnaire) justifiant la facturation d'un nouveau bilan ;

En ce qui concerne les séances de rééducation :

6- Considérant, en premier lieu, que si le masseur-kinésithérapeute porte au travers de la procédure des BDK une appréciation sur le nombre et la nature des actes à accomplir sur le fondement d'une prescription médicale qui ne comporte pas d'indications en ce sens, il en va différemment lorsque le médecin a précisé ces indications ; que la prescription établie pour le patient n° 100, qui prévoyait 10 séances de rééducation à la marche, n'autorisait pas M. M. à en réaliser et facturer 90 ; que l'indication de la prescription émise pour le patient n° 207 portait sur 15 séances de rééducation d'une hémiplégie, ce qui n'autorisait pas M M. à en pratiquer et facturer 68 ; qu'il en va de même pour ce même patient ayant bénéficié de 45 séances de rééducation à la marche au lieu de 20 prescrites ;

7- Considérant, en deuxième lieu, qu'il résulte des dispositions liminaires du titre XIV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels qu'à chaque séance effectuée par un masseur-kinésithérapeute ne peut s'appliquer qu'une seule cotation correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause, une seconde cotation n'étant applicable que dans les cas d'exceptions prévus à cette nomenclature ; qu'il est constant que pour les dossiers n° 182, 207 et 223, M. M. a facturé une deuxième cotation pour une même séance correspondant au même acte et sans qu'il s'agisse de soins correspondant aux exceptions limitativement mentionnées dans la nomenclature générale des actes professionnels ;

8- Considérant, en troisième lieu, que seuls peuvent être facturés des actes inscrits à la NGAP ; que M. M. a irrégulièrement facturé pour les patients n° 24, 42, 46, 90, 131 et 220 des actes de rééducation à l'effort et de rééducation thoraco-abdominale qui ne correspondent à aucune cotation prévue à la NGAP ; que la circonstance au demeurant regrettable que ces actes aient été prescrits sans mention *« non remboursable »* par un médecin ne suffit pas exonérer M. M. de sa responsabilité.

9- Considérant, en quatrième lieu, qu'il est fait grief à M. M. d'avoir cotés un certain nombre de ses actes à des valeurs non justifiées au regard des pathologies présentées par les patients en cause ; qu'ainsi, le patient n°195, atteint d'Alzheimer, justifiait comme le soutiennent les plaignants d'une cotation AMK 10 et non AMK 12 comme l'a pratiqué M. M. ; que le patient n°45 relève de la cotation AMK 8 applicable à la rééducation de la personne âgée et non AMK 11 ; que le patient n°227 atteint d'hémiparésie relevait de la cotation AMK 9 et non AMK 11 ; que les patients n°61, 129, 207, 227 soignés pour hémiplégie relevaient de la cotation AMK 9 et non AMK 10 ; que l'aide à la déambulation de la personne âgée cotée AMK 10 pour le patient n°165 relevait de la cotation AMK 6 ; que les patients n°2, 8, 10 16, 18, 20, 29 (genou), 32, 39, 51, 52 (prothèse de la hanche), 62, 63, 64, 68, 72, 77, 98, 106, 112, 121, 123, 128, 137, 139, 158, 166, 169, 184, 189, 194, 202, 204, 226 (épaule), 233 relevaient de la cotation AMS 7,5 et non AMS 9,5 ; que les patients n°89 et 119 (drainage lymphatique) relevaient de la cotation AMK 7 et non AMS 9,5 ; que le patient n°164 était traité pour aide à la déambulation de la personne âgée relevant de la cotation AMK 6 et non AMS 9,5 ; que les patients n°3 (artériopathie des membres inférieurs) et n°89 (drainage lymphatique) relevaient de la cotation AMK 7 et non AMK 9 ; que les aides à la déambulation de la personne âgée pratiquées sur les patients n°9, 74, 100, 174, 196 relevaient de la cotation AMK 6 et non AMK 9 ; que les soins du rachis reçus par les patients n°103 et la rééducation de la fracture du cotyle dont a bénéficié le patient n°104 relevaient de la cotation AMS 7,5 et non AMK 9 ; qu'enfin les soins de kinésithérapie respiratoire dont a bénéficié le patient n°198 relevaient d'une cotation AMK 8 et non AMK 9 ; que les surcotations ainsi relevés sont fautives ; que le grief doit ainsi être retenu ;

10- Considérant que les faits ci-dessus relevés constituent des fautes au sens de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale susceptibles de valoir à M. M. l'une des sanctions prévues à l'article L. 145-5-2 de ce même code ; que si celui-ci souligne qu'il s'agit de simples erreurs, le grand nombre et les incidences financières de ces fautes conduisent à relever à quatre mois dont deux mois avec sursis la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux infligée par les juges de première instance ;

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E

Article 1er : Il est infligé à M. M. 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 deux 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. M., prendra effet le 1er avril 2019 à 0 h et cessera de porter effet le 31 mai 2019 à minuit.

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

Article 4 : La décision n°01.06.2016 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Pays-de-la-Loire en date du 31 janvier 2017, est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 5 : La présente décision sera notifiée à M. M., au médecin-conseil chef de l'échelon local du service médical de Maine-et-Loire, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Maine-et-Loire, 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 des Pays-de-la-Loire, au directeur de l'Agence régionale de santé Pays-de-la-Loire, 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 la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire et au directeur général de la MSA Loire-Atlantique-Vendée.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 17 octobre 2018, où siégeaient M. BARDOU, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. GACHET, membre titulaire et Mme BOURGEOIS-DEVAUD, 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.

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

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.