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

91bis rue du Cherche-Midi -75006-Paris

Dossier n° 006-2020- M. L. c. Caisse primaire d'assurance- maladie de la Mayenne

Décision rendue publique par affichage le 06 juillet 2022

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 de la Mayenne a porté plainte le 26 juillet 2019 contre M. L., masseur-kinésithérapeute à (...), devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Pays de la Loire.

Par une décision n°01.07.2019 du 20 février 2020, cette section des assurances sociales a infligé à M. L. la sanction de l'interdiction temporaire d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute pour une durée de trois mois assortie d'un sursis de deux ans et l'a condamné à verser à la Caisse primaire d'assurance-maladie de la Mayenne la somme de 70 000 euros.

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

Par une requête enregistrée au secrétariat de la Section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes le 19 août 2020, M. L., représenté par Me Jacques-Henri Auché demande que cette décision soit réformée en toutes ses dispositions et qu'il ne lui soit infligé qu'une peine légère, au maximum un blâme, sans condamnation au reversement d'honoraires.

Vu les autres pièces du dossier,

Vu:

- le code de la sécurité sociale,
- le code de justice administrative,

- la nomenclature générale des actes professionnels,

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience,

Après avoir entendu en séance publique le 06 avril 2022 :

- M. Roger-Philippe Gachet, en la lecture de son rapport ;
- Me Margaux Guillin, se substituant à Me Jacques-Henri Auché, en ses observations pour M. L., et celui-ci en ses explications ;
- Mme Elodie Orizet, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne, en ses explications ;

Me Guillin et M. L. ayant été invités à prendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. A la suite d'un contrôle de l'activité de M. L., masseur-kinésithérapeute portant sur les actes effectués par lui du 28 juin 2016 au 21 septembre 2018, une plainte a été déposée le 18 juillet 2019 par le directeur de la Caisse primaire d'assurance- maladie de la Mayenne. M. L. fait appel de la décision du 20 février 2020 par laquelle la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Pays de la Loire lui a infligé la sanction de l'interdiction temporaire d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute pour une durée de trois mois assortie d'un sursis de deux ans et l'a condamné à verser à la Caisse primaire d'assurance-maladie de la Mayenne la somme de 70 000 euros.

Sur le grief de suractivité :

2. Aux termes du dernier alinéa de l'article 5 des « Dispositions générales » de la nomenclature générale des actes professionnels : « Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'assurance-maladie (...) c) les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence. / Sauf cas expressément prévu par la présente nomenclature, un acte ne peut être noté par le praticien ou auxiliaire médical et donner lieu à remboursement que si, pendant la durée de son exécution, ce praticien ou auxiliaire médical s'est consacré exclusivement au seul malade qui en a été l'objet. ». En vertu des dispositions préliminaires du titre XIV de la même nomenclature : « Sauf exceptions prévues dans le texte, la durée des séances est de l'ordre de trente minutes. Hormis les modalités particulières de traitement prévues par le chapitre III, le masseur-kinésithérapeute (...) se consacre exclusivement à son patient. ». Aux termes du chapitre III « Modalités particulières de conduite du traitement » de ce titre : « Article premier -Traitements de groupe / Les traitements de groupe ne peuvent s'appliquer qu'aux rééducations figurant dans les

articles 1er, 2, 3 et 4 du chapitre II. Le praticien enseigne et dirige les exercices et contrôle les phases de repos tout au long de la séance. / Ces traitements de groupe doivent concerner des malades qui bénéficient d'un programme homogène d'exercices de rééducation. Le nombre de malades par groupe ne peut excéder trois. La durée totale de la séance est égale au nombre de patients que multiplie une demi-heure. La cotation est celle du libellé correspondant du chapitre II. / Article 2 - Traitements conduits en parallèle de plusieurs patients / Si le praticien choisit d'accueillir deux ou trois patients (le nombre de malades pris en charge simultanément ne peut excéder trois), le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée. (...) ».

3. Il résulte de l'instruction que la reconstitution inter-régimes de l'agenda de M. L. pour l'exercice 2017 au niveau régional fait apparaître que celui-ci a reçu, au cours de journées de travail allant de 8 heures à 22 heures au moins, plus de 45 patients par jour pendant 178 jours, et même entre 90 et 111 patients par jour pendant 40 jours. En ce qui concerne les seuls patients relevant de la Caisse primaire d'assurance- maladie de la Mayenne, entre le 28 juin 2016 et le 21 septembre 2018, M. L. en a reçu plus de 45 par jour pendant 356 jours, auxquels s'ajoutaient des patients ne relevant pas du régime général ou provenant d'autres départements. Celui-ci soutient que son plateau technique performant lui permettait d'accueillir trois patients en même temps sans perte de qualité des soins, que chaque patient restait une demi-heure, qu'il alternait pour chacun, en fonction des besoins, séances individuelles et séances sur machines et qu'il était contraint à cette suractivité par le manque de kinésithérapeutes dans le département de la Mayenne et le fait qu'il est le seul spécialiste de certains types de soins. Il produit des témoignages de patients et de médecins attestant de l'efficacité de son travail et de leur propre satisfaction. Il n'en reste pas moins que le grand nombre de patients pris en charge ne permettait pas à M. L. d'assurer le niveau de qualité de soins exigé par les dispositions précitées de la nomenclature générale des actes professionnels pour les soins remboursés par l'assurance- maladie, laquelle suppose, sous réserve de quelques exceptions, que le masseur-kinésithérapeute dispense ses soins à chaque patient individuellement pendant une durée de l'ordre de 30 minutes.

Sur la sanction:

4. 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 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. /Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie du sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce la sanction mentionnée au 3°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction. (...) Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3° ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les organismes de sécurité sociale. ».

- 5. Les faits mentionnés au point 4 constituent une faute qu'il y a lieu de sanctionner. Les dispositions précitées de la nomenclature générale des actes professionnels sont claires et M. L. ne pouvait ignorer qu'il les méconnaissait, quand bien même il n'aurait pas fait l'objet d'un avertissement par la Caisse primaire d'assurance-maladie avant que celle-ci saisisse la section des assurances sociales. Il y a lieu toutefois de prendre en compte le souhait de M. L. de répondre aux demandes des patients dans un contexte de pénurie en Mayenne de masseurs-kinésithérapeutes, en particulier pour certaines spécialités, et la circonstance qu'il a d'ores et déjà pris en compte les reproches qui lui ont été faits en réduisant son activité.
- 6. M. L. est fondé à soutenir que les premiers juges ne pouvaient pas lui infliger la sanction de l'interdiction temporaire d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute pendant une durée de trois mois avec sursis, les dispositions précitées de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale ne prévoyant que la possibilité d'une interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux. Dans les circonstances de l'espèce, il sera fait une juste appréciation de sa responsabilité en lui infligeant la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois, entièrement assortie du sursis. En outre, conformément aux dispositions précitées, il y a lieu de prévoir la publication de la présente décision par affichage dans la partie ouverte au public des locaux de la caisse primaire d'assurance-maladie de Mayenne pendant une durée de quinze jours.
- 8. Constituent des honoraires abusifs au sens du 4° 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 de soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure. Pour déterminer si les chiffres globaux relatifs à l'activité de M. L. révèlent l'existence d'actes 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 à des soins ne présentant pas le niveau de qualité prévu par la nomenclature, la Caisse primaire d'assurance- maladie a considéré que celui-ci consacrait 15 heures par jour à soigner ses ressortissants et qu'une durée moyenne de soins personnellement effectués inférieure à 20 mn, correspondant à plus 45 patients par jour, révélait l'existence d'actes pratiqués dans des conditions équivalentes à une absence de soins. Pour déterminer le montant des abus d'honoraires, elle a totalisé les actes dépassant 45 par jour, qu'elle a multiplié par leur montant moyen, affecté du montant moyen de remboursement. La plainte ayant été enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurskinésithérapeutes de la région Pays de la Loire le 26 juillet 2019 et les actes pris en compte n'ayant été facturés qu'après le 26 juillet 2016, aucun n'est prescrit. Il y a lieu toutefois d'en déduire les bilans diagnostics kinésithérapiques, pour un montant de 7854 euros. Le montant des honoraires abusifs ainsi calculés selon des modalités très favorables au requérant atteint euros. Dès lors, l'appel du masseur-kinésithérapeute ne pouvant conduire à une augmentation de la sanction infligée, il y a lieu de confirmer le montant de 70 000 euros de remboursement du trop-perçu fixé par la section des assurances sociales de première instance pour tenir compte de l'ensemble des circonstances de l'espèce.

<u>Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L.761-1 du code de justice administrative :</u>

9. 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. L. au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens.

PAR CES MOTIFS,

DECIDE:

<u>Article 1er :</u> Il est infligé à M. L. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois, entièrement assortie du sursis.

<u>Article 2</u>: La publication de cette décision sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance- maladie de Mayenne par affichage dans ses locaux administratifs ouverts au public, pendant une durée de quinze jours à compter du 1er octobre 2022.

<u>Article 3 :</u> M. L. versera à la Caisse primaire d'assurance- maladie de Mayenne la somme de 70000 euros au titre des abus d'honoraires.

Article 4 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

<u>Article 5 :</u> La décision n°01.07.2019 du 20 février 2020 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Pays de la Loire est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

<u>Article 6 :</u> La présente décision sera notifiée à M. L., à la Caisse primaire d'assurance-maladie de la Mayenne, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Mayenne, 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 Pays-de-la Loire, au directeur de l'Agence régionale de santé de la région 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 Me Auché.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 06 avril 2022, où siégeaient Mme GUILHEMSANS, Conseillère d'Etat, présidente ; M. GACHET, membre titulaire et M. ARNAL, membre suppléant, désignés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; M. le Dr HOUSSINOT, membre titulaire et Mme le Dr GODINO, membre suppléant, 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

ANTHONY PEYROTTES

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.