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

91bis rue du Cherche-Midi -75006-Paris

Dossier n° 007-2020 M. H. c. CPAM de la Mayenne

Décision rendue publique par affichage le 02 août 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 21 janvier 2020 contre M. H., 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°01.01.2020 du 19 octobre 2020, cette section des assurances sociales a infligé à M. H. 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 69156,79 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 10 décembre 2020, M. H., représenté par Me Marie-Laure de Menou, demande que cette décision soit réformée en toutes ses dispositions et que l'intégralité des dépens soit mise à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie.

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 Marie-Laure de Menou, en ses observations pour M. H., et celui-ci en ses explications ;

- Mme Elodie Orizet, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne, en ses explications ;

Me de Menou et M. H. 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. H., masseur-kinésithérapeute, portant sur les actes effectués par lui du 29 novembre 2016 au 6 décembre 2019, une plainte a été déposée le 21 janvier 2020 par le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne. M. H. fait appel de la décision du 19 octobre 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 69156,79 euros.

<u>Sur la prescription :</u>

2. 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*". ». Aux termes de l'article R.145-22 du même code : « *Les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes,(…) sont saisies, dans les cas prévus aux articles L. 145-1, L. 145-5-1, R. 145-1 et R. 145-8, par lettre*

recommandée avec demande d'avis de réception, adressée au secrétariat de la section intéressée dans le délai de trois ans à compter de la date des faits.(…) ». La plainte contre M. H. ayant été enregistrée le 21 janvier 2020 au secrétariat 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, il en résulte qu'elle est irrecevable en tant qu'elle concerne des actes facturés par celui-ci avant le 21 janvier 2017.

Sur le grief de suractivité :

3. 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. (…)* ».

4. Il résulte de l'instruction que la reconstitution inter-régimes de l'agenda de M. H. pour l'exercice 2017 au niveau régional fait apparaître que celui-ci a reçu plus de 45 patients par jour pendant 187 jours, et jusqu'à 92 patients dans une même journée. En ce qui concerne les seuls patients relevant de la caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne, entre le 23 janvier 2017 et le 22 octobre 2019, M. H. en a reçu plus de 45 par jour pendant 478 jours, auxquels s'ajoutaient des patients ne relevant pas du régime général ou provenant d'autres départements. Celui-ci soutient que cette critique n'est pas fondée eu égard au fait qu'une grande partie de ses patients (13282 actes sur 29198 pour les 502 jours retenus par la plainte) lui sont adressés pour des actes de rééducation des troubles de l'équilibre, principalement des manœuvres libératoires en cas de vertige paroxystique bénin, lesquels ne peuvent durer plus de 10 minutes. Il souligne qu'il est le seul masseur-kinésithérapeute dans le département et les départements limitrophes à prendre en charge le vertige paroxystique bénin et que les quarante patients interrogés par la caisse ont mentionné la qualité de ses soins et de son écoute. Il relève également que la caisse a pris en compte à tort dans le nombre d'actes facturés par jour les bilans diagnostic kinésithérapiques indispensables lors de la prise en charge de ces patients. Enfin, il indique que tous les autres patients bénéficient de soins d'une durée d'au moins 30 minutes, ces soins comprenant la préparation au massage sous une

lampe, la pose d'électrodes ou de poids, qui ne nécessitent pas une présence permanente du kinésithérapeute auprès du patient.

5. M. H. est fondé à soutenir que les bilans-diagnostics kinésithérapiques facturés lors des premières séances de soins en plus de l'acte pratiqué, qui peuvent être en partie remplis en dehors de ces séances, ne doivent pas être pris en compte pour déterminer leur durée moyenne. Les bilans facturés doivent donc être déduits des actes pris en compte pour déterminer le nombre de journées au titre desquelles ont été facturés plus de 45 actes.

6. En revanche, la circonstance que M. H. pratique un grand nombre de manœuvres libératoires n'est pas de nature à justifier la prise en compte d'une durée minimale moyenne de soins inférieure à 20 minutes, ces manœuvres devant être systématiquement précédées d'un interrogatoire détaillé. En outre, les modalités de calcul retenues par la caisse, qui prennent en compte une durée de travail de 15 heures sans interruption pour les seuls patients de Mayenne relevant du régime général prennent en compte les difficultés que peuvent avoir certains d'entre eux à supporter la rééducation de troubles de l'équilibre. Il en résulte que le grand nombre de patients pris en charge ne permettait pas à M. H. 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 n'exonère pas le masseur-kinésithérapeute de l'obligation de dispenser ses soins à chaque patient individuellement pendant une durée de l'ordre de 30 minutes lorsqu'il utilise certains matériels.

Sur la sanction :

7. 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.* ».

8. Les faits mentionnés au point 4 constituent une faute qu'il y a lieu de sanctionner. Il y a lieu toutefois de prendre en compte le souhait de M. H. de répondre aux demandes des patients dans un contexte de pénurie en Mayenne de masseurs-kinésithérapeutes, en particulier en ce qui concerne le soulagement des vertiges.

9. M.H. 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 la Mayenne pendant une durée de quinze jours.

10. 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. Les faits mentionnés au point 4, 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, pour lesquels ont été facturés des honoraires abusifs. Dès lors, il y a lieu de condamner M. H. à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne le montant des honoraires abusivement perçus à l'occasion des actes autres que des bilans-diagnostics kinésithérapiques facturés au titre de la période contrôlée à compter du 21 janvier 2017, au-delà de 45 patients dans la même journée.

11. Les pièces du dossier ne permettant pas de calculer aisément le montant des honoraires abusivement perçus mentionnés au précédent paragraphe, compte tenu des points 3 et 5, il y a lieu d'ordonner à la caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne de communiquer à la présente juridiction, au plus tard le 8 septembre 2022, les éléments détaillés permettant le calcul de ce montant dans les conditions prévues par la présente décision.

PAR CES MOTIFS,

D E C I D E :

Article 1er : Il est infligé à M. H. 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.

Article 2 : Avant de statuer sur le montant du remboursement d'honoraires mis à la charge de M. H. en application du 4° de l'article L.145-5-2 du code de la sécurité sociale, il sera procédé à un supplément d'instruction tendant à la production par la caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne des éléments mentionnés au point 11 des motifs de la présente décision. Ces documents devront parvenir au secrétariat de la présente juridiction au plus tard le 8 septembre 2022.

Article 3 : La publication de cette décision sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de la Mayenne par affichage dans ses locaux administratifs ouverts au public, pendant une durée de quinze jours à compter du 1er décembre 2022

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

Article 5 : La décision n°01.01.2020 du 19 octobre 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.

Article 6 : La présente décision sera notifiée à M. H., à la Caisse primaire d'assurance-maladie de la Mayenne, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la 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 Marie-Laure de Menou.

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.