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

91bis rue du Cherche-Midi -75006-Paris

Dossier n° 010-2017 – M. R. c/ Echelon local du service médical et caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère

Décision rendue publique par affichage le 09 décembre 2021

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

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

L'échelon local du service médical près la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère et le directeur général de cette caisse ont respectivement porté plainte le 8 janvier et le 31 mars 2016 contre M. R., masseur-kinésithérapeute, devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Rhône-Alpes.

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance a, par décision n°01-2016 du 12 avril 2017, prononcé à l'encontre de M. R. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de dix-huit mois dont six mois assortis du sursis et condamné M. R. à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère la somme de 83 195,90 euros au titre du trop-remboursé.

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

Par une décision du 1er mars 2019, la présente chambre a rejeté l'appel interjeté par M. R. en tant qu'il était dirigé contre la sanction de dix-huit mois d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux dont six mois assortis du sursis et, avant de statuer sur les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère tendant au remboursement du trop-perçu, demandé à celle-ci de produire la récapitulation financière des remboursements par acte et par patient correspondant aux griefs retenus par la décision au fond.

Par une décision n° 430215 du 29 juin 2020 le Conseil d'Etat statuant au contentieux a refusé comme fondé sur aucun moyen sérieux le pourvoi présenté par M. R. contre la décision du 1er mars 2019 de la chambre disciplinaire nationale.

Vu la décision du la décision du 1er mars 2019 de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

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 ;

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

Après avoir entendu en séance publique du 28 octobre 2021 :

- M. Roger-Philippe Gachet, en la lecture de son rapport ;
- Mme Aby Diop, pour la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Isère ;
- L'échelon local du service médical de l'Isère dûment averti n'était ni présent ni représenté ;
- M. R. dûment averti n'était ni présent ni représenté.

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. Aux termes de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale les sections des assurances sociales de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sont appelées à connaitre des : « *fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession (…)* ». 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 (…) sont : (…) 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 (…)* ». 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.

Sur le périmètre du litige :

2. Il résulte de l'instruction que, par ses conclusions de première instance, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Isère n'a demandé sur le fondement du 4° de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale que le remboursement des abus d'honoraires indument perçus par M. R. au titre de l'année 2013, soit 83 195,90 euros, somme à laquelle il a été condamné par la décision du 12 avril 2017 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire d'Auvergne–Rhône-Alpes. Si dans le dernier état de ses écritures devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, la CPAM de l'Isère a élargi sa demande de remboursement à la somme de 138 171,73 euros en incluant le remboursement des actes réalisés en 2014, non réclamés en première instance, ces conclusions reconventionnelles de la CPAM, qui n'a pas fait appel de la décision du 12 avril 2017 sont irrecevables. Elles méconnaissent, en outre, le principe général du droit selon lequel une sanction infligée en première instance ne peut être aggravée par le juge d'appel saisi du seul recours du professionnel frappé par la sanction. Il y a donc lieu de s'en tenir à la demande de remboursement de la somme de 83 195,90 euros correspondant aux actes effectués en 2013 tels que retracés dans le tableau figurant en annexe du mémoire en date du 31 mars 2016 de la plainte de la CPAM de l'Isère.

Sur les remboursements :

3. Les faits reprochés à M. R. aux points 4, 11, 12, 14 et 16 de la décision du 1er mars 2019 de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes étant constitutifs d'abus d'honoraires, il y a lieu de condamner l'intéressé à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère le montant des honoraires abusivement perçus à raison de ces actes. Toutefois, dans le dernier état de ses écritures la CPAM de l'Isère indique qu'elle ne réclame plus le remboursement des sommes dues par M. R. au titre du point 14 qui fait l'objet de la procédure de l'article L.133-4-1 du code de la sécurité sociale et du point 16 qui concerne des recouvrements déjà prévus par d'autres points de la décision. Il y a lieu d'en donner acte et de statuer sur les autres points en litige.

En ce qui concerne les autres points du litige :

4. Doivent être réputés avoir le caractère d'actes fictifs justifiant leur remboursement en totalité les actes mentionnés au point 4 de la décision du 1er mars 2019 qui n'ont pu être effectués par M. R. en raison de l'hospitalisation des patients n° 14 et 39 dans les limites énoncées dans leur attestation soit un montant de 39,33 euros, ceux effectués le samedi alors que les patients n° 10, 11, 13, 21 et 44 ont clairement indiqué que M. R. n'intervenait pas ce jour-là, soit un montant de 2477,99 euros. Il en va de même pour les actes de balnéothérapie pour les patients n° 43 et 51 qui ont nié avoir bénéficié de tels soins, soit un montant de 345,29 euros. M. R. remboursera à ce titre un montant total de 2862,61 euros. Le tableau joint en annexe donne le détail des sommes retenues pour chacun de ces patients.

5. Doivent également être remboursés en totalité les actes mentionnés au point 11 de la décision du 1er mars 2019 réalisés dans des conditions telles qu'alors même qu'ils ont été effectivement réalisés ils équivalent à une absence de soins. Sont réputés rentrer dans cette catégorie, les actes déclarés par les patients 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 19, 24, 26, 27, 28, 30, 33, 36, 37, 42, 45, 46, 49, 50, 52, 54, 56, 57, 58 et 59 comme ayant duré moins de 20 minutes ce qui conduit à prévoir le remboursement de la totalité des actes concernant ces patients. M. R. remboursera à ce titre un montant total de 42 413,49 euros. Le tableau joint en annexe donne le détail des sommes retenues pour chacun de ces patients.

6. Ont également le caractère d'actes fictifs, les actes énoncés au point n°4 de la décision pour lesquels celle-ci a sanctionné la pratique systématique de majoration du nombre d'acte accomplis au cours de chaque semaine, les patients n° 4, 18, 20, 32, 34, 35, 40, 43, 48, 51, 55 et 60 en reconnaissant 2 ou 3 et non 5 actes. Il y a lieu d'en demander le remboursement à due concurrence. M. R. remboursera à ce titre un montant total de 11 486,34 euros. Le tableau joint en annexe donne le détail des sommes retenues pour chacun de ces patients.

7. Doivent aussi être remboursés les actes déclarés surcotés au point 12 de la décision du 1er mars 2019 pour les patients n° 11, 13, 14, 21, 25 et 55. M. R. remboursera à ce titre un montant total de 2786,70 euros. Le tableau joint en annexe donne le détail des sommes retenues pour chacun de ces patients.

8. Il résulte de ce qui précède que M. R. devra rembourser à la CPAM de l'Isère la somme de 59 549,14 euros.

DECIDE :

Article 1er : M. R. remboursera la somme de cinquante-neuf mille cinq cent quarante-neuf euros quatorze centimes (59 549,14 euros) à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère.

Article 2 : La décision du 12 avril 2017 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire d'Auvergne-Rhône-Alpes est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à M. R., au médecin-conseil chef du Service médical près la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère, à la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Isère, 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 Auvergne-Rhône-Alpes, au directeur de l'Agence régionale de santé Auvergne–Rhône-Alpes, au ministre chargé de la sécurité sociale, au ministre des solidarités et de la santé et au ministre de l'agriculture et de l'alimentation.

Copie pour information en sera délivrée au directeur général de la MSA Alpes du Nord et à Me Alain Gondouin.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 28 octobre 2021, où siégeaient M. BARDOU, Conseiller d'Etat, Président ; M. GACHET, membre titulaire et Mme VINCENT membre suppléante, désignés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Mme le docteur RIO, membre titulaire et M. le docteur HOUSSINOT, membre titulaire, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Le conseiller d'Etat honoraire,

Président de la Section des assurances sociales

Gilles BARDOU

Le secrétaire

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.