

SAS n°003-2023

PRESENTATION

			Réformation de la requête
Instance	Section des assurances sociales du Conseil national	Dispositif	Interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux + versement à la CPAM de la somme de 3 345,24 euros
Date	25/06/2024	Durée	6 mois
Type de jugement	Décision		
Numéro de dossier	003-2023		

MOTS-CLES

Qualité et sécurité des soins – Soins consciencieux

Durée des séances

Suractivité

Prise en charge simultanée des patients

Abus d'honoraires

ABSTRACT

Masseur-kinésithérapeute mis en cause par la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône pour suractivité, non-respect des dispositions relatives à la durée des soins et abus d'honoraires. La section des assurances sociales de première instance lui avait infligé la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont trois mois avec du sursis.

Saisie de l'appel de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, la section des assurances sociales du Conseil national relève que l'analyse de l'activité du professionnel avait fait apparaître un volume d'actes particulièrement élevé. En 2018, il avait facturé plus de 96 000 actes AMS, contre environ 24 000 en moyenne dans la région, ainsi que plus de 10 000 actes AMK, là encore au-dessus de la moyenne régionale. Le montant des soins remboursés dépassait 228 000 euros, soit près de trois fois la moyenne régionale. En 2019, plus de 99 000 actes AMS et près de 12 000 actes AMK avaient été facturés, pour plus de 238 000 euros de remboursements. La reconstitution de son activité sur la période contrôlée a fait apparaître 179 journées comportant des anomalies, représentant 1 673 actes, soit environ 60 % des journées facturées. 42 journées comportaient plus de 39 actes, avec deux journées atteignant respectivement 50 et 53 actes. en anomalie, soit 60 % des journées facturées, dont 42 journées à plus de 39 actes par jour.

Elle retient que, si le praticien soutient que l'appareillage de son cabinet lui permettait de recevoir plusieurs patients sans que la qualité des soins ne soit amoindrie, les dispositions de la nomenclature imposent que le nombre de malades pris en charge simultanément n'excède pas trois et que le temps consacré individuellement à chaque patient soit de l'ordre de trente minutes. Elle relève également que les témoignages produits sont insuffisamment circonstanciés et que l'activité d'ostéopathie exercée parallèlement impactait les temps de prise en charge des patients sollicitant des soins de kinésithérapie. Elle en déduit que le grand nombre de patients pris en charge sur la période en cause ne lui permettait pas d'assurer le niveau de qualité des soins exigé par la nomenclature générale des actes professionnels et que le grief tiré du non-respect des dispositions relatives à la durée des soins doit être retenu.

La section juge ensuite que la section des assurances sociales de première instance a commis une erreur de droit en refusant de qualifier les faits d'abus d'honoraires. Elle rappelle que constituent des honoraires abusifs ceux qui sont réclamés pour un acte réalisé dans des conditions telles qu'alors même qu'il a été effectivement pratiqué, il équivaut à une absence de soins et que la matérialité de ce grief peut être établie à partir de l'analyse des éléments chiffrés révélant, de façon répétée, une durée de soin de rééducation et de réadaptation fonctionnelles substantiellement inférieure aux préconisations de la nomenclature.

Jugeant que les faits retenus présentent le caractère de fautes et abus, la section des assurances sociales du Conseil national réforme la décision de première instance et inflige au praticien la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, sans sursis, avec publication pendant deux mois dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse. et le condamne au reversement de la somme de 3 345,24 euros à la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône au titre des abus d'honoraires correspondant aux 183 séances réalisées lors des journées à plus de trente-neuf patients.

Code de la sécurité sociale : Articles L. 145-5-1 et L. 145-5-2.

Nomenclature générale des actes professionnels : Article 5 des dispositions générales ; titre XIV, dispositions préliminaires ; chapitre III, articles 1 et 2.

DECISION DE PREMIERE INSTANCE

Instance Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

Date 09/03/2023

Dispositif Interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux

Durée 6 mois dont 3 mois avec sursis

PARTIES A L'INSTANCE

EN PREMIERE INSTANCE

Qualité du/des plaignant(s) Caisse primaire d'Assurance maladie des Bouches-du-Rhône

Qualité du/des défendeur(s) Masseur-kinésithérapeute

EN APPEL

Qualité du/des requérant(s) Caisse primaire d'Assurance maladie des Bouches-du-Rhône

Qualité du/des défendeur(s) Masseur-kinésithérapeute