

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

91bis rue du Cherche-Midi -75006-Paris

**Dossier n° 005-2019- Caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde c. M. X.**

Décision rendue publique par affichage le 04 août 2022

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

Vu la procédure suivante :

Par une plainte enregistrée le 17 octobre 2017 au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Aquitaine, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde demande qu'il soit infligé à M. X., masseur-kinésithérapeute, une sanction exemplaire compte tenu de la gravité des faits qui lui sont reprochés, que celui-ci soit condamné à lui rembourser la somme de 218 758,84 euros et qu'il soit ordonné la publication de la sanction dans ses locaux ouverts au public.

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Aquitaine n'ayant pas statué sur la plainte dans le délai d'un an, la caisse primaire d'assurance maladie en a saisi la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, en application de l'article R.145-19 de la sécurité sociale. La plainte a été enregistrée au secrétariat de cette juridiction le 18 juillet 2019.

Par une décision du 17 février 2022, la présente section des assurances sociales a infligé à M. X. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins à des assurés sociaux pendant une durée de dix-huit mois, dont six mois assortis du sursis, et a ordonné à la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde de transmettre à son secrétariat, dans un délai de deux mois, les montants d'honoraires abusifs à prendre en compte pour le calcul du trop-remboursé dans les conditions prévues par cette décision, grief par grief et patient par patient.

Vu les autres pièces du 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 21 juillet 2022 :

- M. Roger-Philippe Gachet, en la lecture de son rapport ;
  - Me Jessica Garaud, se substituant à Me Françoise Pillet, pour la caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde, en ses observations ;
  - Me Olivier Dewas, se substituant à Me Maud Zerah, pour M. X., en ses observations ;
- Me Dewas ayant été invité à prendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. La caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde a procédé, avec l'aide de l'échelon local du service médical, à un contrôle de l'activité de M. X., masseur-kinésithérapeute, portant sur la facturation des soins dispensés entre le 1<sup>er</sup> juillet 2014 et le 16 janvier 2017, et comprenant l'audition des patients n°1 à 24 et une étude sur pièces des dossiers des patients n°25 à 312. Ce contrôle ayant mis en évidence des anomalies dans la facturation pratiquée, le directeur de la caisse a déposé le 17 octobre 2017 une plainte contre M. X. auprès de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Aquitaine, portant sur les facturations effectuées par celui-ci du 4 novembre 2014 au 22 septembre 2016 ( première période) et du 27 septembre 2016 au 26 janvier 2017 (deuxième période). Cette juridiction n'ayant pas statué dans le délai d'un an, la caisse primaire d'assurance-maladie a, le 18 juillet 2019, saisi de cette plainte la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, en application de l'article R.145-19 du code de la sécurité sociale. Par une décision du 17 février 2022, cette juridiction a infligé à M. X. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de dix-huit mois, dont six mois assortis du sursis. Elle a jugé que, pour l'application du 4° l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, les honoraires perçus par celui-ci pour des actes fictifs ou d'une durée telle qu'ils équivalent à une absence de soins et l'excédent d'honoraires perçu en cas de surfacturation d'actes et de frais de déplacement, sont

abusifs, mais qu'en revanche, la perception, par M. X., au titre du tiers payant, de sommes correspondant à la part prise en charge par l'assurance maladie pour des actes réalisés en l'absence de prescription médicale, ou des bilans-diagnostic kinésithérapiques ne satisfaisant pas aux conditions prévues par la nomenclature, n'est pas, par elle-même, constitutive d'un abus d'honoraires au sens de ces dispositions. Les pièces du dossier ne lui permettant pas de calculer aisément le montant des honoraires abusifs à rembourser par M. X., compte tenu de la pluralité de griefs par acte et des modifications apportées aux modalités de calcul retenues dans la plainte, elle a ordonné à la caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde de transmettre à son secrétariat, dans un délai de deux mois, les montants d'honoraires abusifs à prendre en compte pour le calcul du trop-remboursé dans les conditions prévues par cette décision, grief par grief et patient par patient.

### Sur la procédure

2. En demandant à la caisse primaire d'assurance-maladie, par sa décision avant-dire-droit du 17 février 2022, de produire dans un délai de deux mois les éléments de calcul des montants d'honoraires perçus par M. X. qu'elle avait retenus comme abusifs par cette même décision, la présente juridiction a implicitement, mais nécessairement, réouvert dans cette limite l'instruction de l'affaire, que sa présidente avait close à compter du 5 octobre 2021. M. X. n'est donc pas fondé à soutenir que les productions de la caisse primaire d'assurance-maladie postérieures à cette date devraient être écartées comme irrecevables.

3. Si M. X. soutient que l'audition de la caisse primaire d'assurance-maladie le 9 mai 2022 doit être annulée car contraire au principe du contradictoire, il n'y a pas lieu pour la présente juridiction, en tout état de cause, de se fonder sur le procès-verbal de cette audition, laquelle a seulement permis de confirmer la présence d'erreurs dans les éléments de calcul des honoraires abusifs transmis par la caisse le 21 mars 2022, erreurs que ses représentants n'ont pu immédiatement expliquer. La vérification à laquelle la caisse a procédé ensuite a conduit à la réduction des sommes demandées et à la production par celle-ci le 11 mai 2022 de nouveaux tableaux de calcul assortis d'explications, lesquels ont été communiqués, et constituent les seuls éléments à prendre en compte pour le jugement de l'affaire.

### Sur les remboursements d'honoraires abusifs

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.(...)*. Ainsi qu'il a été jugé par la décision du 17 février 2022 de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, les faits reprochés à M. X. aux points 8, 9, 11, 14 et 16 de cette décision sont constitutifs d'abus d'honoraires. Dès lors, il y a lieu de condamner l'intéressé à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie de Gironde le montant des honoraires abusivement perçus à raison de ces actes.

5. Ainsi qu'il a été jugé au point 19 de la même décision, les actes mentionnés au point 16, dont les onze patients concernés attestent avoir bénéficié de soins individuels d'une durée de moins de dix minutes, doivent être regardés comme équivalant à une absence de soins. Dès lors, les honoraires versés par la caisse à M. X. pour les actes dispensés aux assurés n° 1, 3, 4, 9, 10, 14, 15, 17, 18, 19 et 24 doivent être intégralement remboursés, à hauteur de 56 364,50 euros au titre de la première période et de 4220,72 euros au titre de la deuxième période, ainsi qu'il ressort des tableaux détaillés produits par la caisse primaire d'assurance-maladie.

6. Doivent également être remboursés dans leur totalité par M. X. les honoraires versés par la caisse pour les actes facturés pour les patients n°2, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 16, 20, 21, 22 et 23, sans avoir été réalisés, mentionnés au point 8 de la décision du 17 février 2022, frais annexes compris, pour un montant total de 14 479,41 euros au titre de la première période et de 4110,78 euros au titre de la deuxième période, ainsi qu'il ressort des tableaux détaillés produits par la caisse primaire d'assurance-maladie. Il en est de même de l'acte facturé en double pour le patient n° 46 à hauteur de 185,89 euros, également mentionné au point 8 de cette décision.

7. Les sommes prises en charge par la caisse pour des soins, des bilans-diagnostic kinésithérapiques ou des déplacements au-delà de la cotation justifiée par la nature de l'acte réalisé, pour les patients n°2, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 16, 20, 21, 22 et 23, mentionnées au point 9, doivent également être remboursées, à hauteur de 19 354, 79 euros au titre de la première période et de 2321,87 euros au titre de la deuxième période, ainsi qu'il ressort des tableaux détaillés produits par la caisse primaire d'assurance-maladie. Il en est de même à hauteur de 63 633,20 euros au titre de la première période et de 8141,21 euros au titre de la deuxième période pour les 288 patients dont les dossiers ont été étudiés sur pièces, comme établi par les productions de la caisse primaire donnant le détail des sommes retenues pour chacun de ces patients.

8. Enfin, les majorations de nuit et jours fériés mentionnées au point 11 doivent être remboursées, à hauteur de 808,95 euros au titre de la première période et 25,92 euros au titre de la deuxième période, de même que, à hauteur de 1620,32 euros, la surfacturation de frais de déplacement mentionnée au point 14, ainsi qu'il ressort des tableaux détaillés produits par la caisse primaire d'assurance-maladie.

9. Il résulte de ce qui précède que M. X. devra rembourser à la caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde la somme totale de 175 267,56 euros. Il y a lieu en outre d'ordonner la publication de la présente décision dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire d'assurance maladie de Gironde du 1<sup>er</sup> novembre 2022 au 31 juillet 2023 et sur le site internet Ameli.fr dans des conditions en interdisant le traitement automatisé et le téléchargement.

DECIDE :

Article 1<sup>er</sup> : M. X. remboursera à la caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde la somme de 175 267,56 euros.

Article 2 : La publication de la présente décision sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde dans ses locaux administratifs ouverts au public du 1<sup>er</sup> novembre 2022 au 31 juillet 2023 et sur le site internet Ameli.fr dans des conditions en interdisant le traitement automatisé et le téléchargement.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à M. X., à la caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la Gironde, 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 Nouvelle-Aquitaine, au directeur de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine, 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 Pillet et à Me Zerah.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 21 juillet 2022, où siégeaient Mme GUILHEMSANS, Conseillère d'Etat, présidente ; M. GACHET, membre titulaire et Mme VINCENT, 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

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.