

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

91bis rue du Cherche-Midi -75006-Paris

**N°002-2023 M. X. c. CPAM des Bouches-du-Rhône**

Décision rendue publique par affichage le 7 mars 2024

**La section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes,**

Vu la procédure suivante :

*Procédure contentieuse antérieure :*

La caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône a porté plainte le 17 mars 2021 devant la 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 contre M. X., masseur-kinésithérapeute.

Par une décision n°03-2021 du 17 janvier 2023, la 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 a infligé à M. X. la peine de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée de six mois assortie du sursis pour une durée de quatre mois.

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

Par une requête enregistrée le 27 mars 2023, sous le numéro 002-2023, au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, complétée d'un mémoire en date du 9 mai 2023, M. X., représenté par Me Mehdi Mezouar, demande de :

- à titre principal,
  - annuler la décision n°03-2021 du 17 janvier 2023 ;
- à titre subsidiaire,
  - réformer ladite décision et retenir une peine avec sursis adaptée à sa personnalité et à son parcours professionnel ;
  - en tout état de cause,
    - mettre à la charge du conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse la somme de 4 500 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- Le code de justice administrative ;
- Le code de la santé publique ;
- Le code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- L'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes destinée à régir les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses d'assurance-maladie.

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

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 5 mars 2024 :

- M. Roger-Philippe Gachet en son rapport ;
- Les observations de Me Medhi Mezouar et les explications de M. X. ;
- Les observations de Me Sophie Tassel pour la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône.

Me Mezouar et M. X. ayant été invités à prendre la parole en dernier.

Après en avoir délibéré,

Considérant ce qui suit :

1. La caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône a porté plainte contre M. X. devant la 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. Par une décision du 17 janvier 2023, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance a infligé à M. X. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée globale de six mois, dont quatre mois avec sursis. M. X. fait appel de cette décision devant la section des assurances sociales du Conseil national.

## Sur les faits reprochés à M. X. :

2. Selon les dispositions introductives du titre XIV de la deuxième partie de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) « *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, ou la sage-femme pour les actes de l'article 8 du chapitre II, se consacre exclusivement à son patient.* » En vertu de l'article 1er du chapitre III du titre XIV de la nomenclature, pour les traitements de groupe, « (...) *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* ». L'article 2 du même chapitre prévoit que si le praticien choisit d'accueillir deux ou trois patients, le temps consacré individuellement à chaque patient doit être « *de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée* ». Ces dispositions ont pour objet de favoriser la qualité des soins en instituant une durée minimale indicative pendant laquelle un professionnel doit se consacrer à son patient.

3. Il résulte des pièces du dossier de première instance qu'à la suite de l'analyse des relevés individuels d'activité et de prescriptions afférents correspondant à l'activité de M. X. au cours des années 2018 et 2019, qui ont mis en évidence des montants d'actes remboursés supérieurs à deux fois la moyenne régionale en 2018 et à deux fois et demi en 2019, la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône a procédé à une reconstitution de son agenda sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 29 février 2020. Au cours de cette période, il s'avère que M. X. qui a indiqué lors des auditions afférentes à la procédure de contrôle, exercer seul et pratiquer des prises en charge concomitantes pour trois patients maximum, a facturé jusqu'à quarante-cinq actes par jour, ce qui correspond à une moyenne de douze minutes quarante par acte, soit une durée substantiellement inférieure à celle recommandée par la nomenclature précitée. Si M. X. conteste à hauteur d'appel les modalités de calcul retenues par la caisse pour établir la durée moyenne des séances et l'existence du grief, il est constant que le mode de calcul de son activité sur la période litigieuse a été arrêté d'après ses propres déclarations soit neuf heures trente sur six jours d'activité étant précisé qu'il a reconnu recevoir quotidiennement jusqu'à 38 ou 39 patients, comme en atteste le procès-verbal d'audition en date du 7 octobre 2020 et que n'ont été pris en compte pour la reconstitution d'agenda que les seuls actes de rééducation liés à une cotation en AMS 7, AMK 9, AMS 9,5 qui supposent une durée de séance de trente minutes. Si lors de l'audience, M. X. a indiqué que la part de son exercice en cabinet ne représentait pas deux-tiers de son activité, mais devait être estimée à soixante-quinze pour cent et que sur la période de reconstitution, il recevait en moyenne 33 patients, il ressort de l'examen du tableau de préjudice établi pour les 210 journées retenues qui exclut les actes cotés en AMK 6 et ne porte que sur les actes relevant du régime général, que la facturation enregistrée porte sur un nombre d'actes journaliers qui excède sur l'ensemble de la période, la moyenne indiquée. Ce faisant, M. X. ne saurait être regardé comme contestant sérieusement les modalités de calcul retenues par la caisse pour établir, au travers de la reconstitution de son agenda, la réalité du grief de suractivité qu'elle entend poursuivre.

4. Par ailleurs, si M. X. persiste à soutenir que l'accroissement de son activité est dû en partie à la fermeture du cabinet d'un confrère dont l'immeuble s'est trouvé frappé d'un arrêté de péril, rue (...) à (...), cet argument n'est pas de nature à l'exonérer de sa responsabilité. Il ne peut de plus, sérieusement soutenir que cette situation de fait, à supposer même qu'elle soit établie, ce qui ne ressort pas des pièces du dossier, puisse être au nombre des circonstances exceptionnelles visées à l'article R. 4321-113 du code de la santé publique. Enfin, s'il produit des témoignages de patients 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 sur la période en cause, ne lui permettait pas 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.

5. Il résulte de ce qui précède que c'est à bon droit que la décision attaquée a jugé que le grief de suractivité retenu à l'encontre de M. X. était fautif et justifiait une sanction. Dans les circonstances de l'espèce, alors que la juridiction n'est saisie que de l'appel de M. X., eu égard à la règle selon laquelle une sanction infligée en première instance par une juridiction du contentieux du contrôle technique ne peut être aggravée par le juge d'appel saisi du seul recours de la personne frappée par la sanction, la sanction de six mois d'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux assortie du sursis sur une période de quatre mois ne peut qu'être confirmée. Il s'en suit que M. X. n'est pas fondé à demander l'annulation de la décision du 17 janvier 2023 et que sa requête d'appel doit être rejetée.

Sur les conclusions présentées au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

6. 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. Les parties peuvent produire les justificatifs des sommes qu'elles demandent et 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* ».

7. Ces dispositions font obstacle à ce que soit mise à la charge du conseil interrégional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse qui n'a pas la qualité de partie au litige, la somme que demande M. X. au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens.

DECIDE :

Article 1<sup>er</sup> : La requête de M. X. est rejetée.

Article 2 : La sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont quatre mois avec sursis sera exécutée, pour sa partie non assortie du sursis, du 1<sup>er</sup> mai 2024 à 0h et cessera de porter effet le 30 juin 2024 à minuit.

Article 3 : La publication de cette décision sera assurée par les soins de la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant une période de deux mois à compter de la date d'effet de la sanction mentionnée à l'article 2.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à M. X., au directeur de la caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône, au directeur de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, à la 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, au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Bouches-du-Rhône, à la ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités et au ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire.

Copie pour information en sera délivrée à Me Mezouar et à Me Tassel.

Ainsi fait et délibéré par Mme MONCHAMBERT, Conseillère d'Etat honoraire, Présidente suppléante, M. GACHET et M. ROUMIER, membres titulaires, désignés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; M. le Dr LAGARRIGUE, membre titulaire et Mme le Dr DANCOISNE, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

LA CONSEILLERE D'ETAT HONORAIRE  
PRESIDENTE SUPPLEANTE DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES  
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE  
DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

SABINE MONCHAMBERT

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.*