

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

91bis rue du Cherche-Midi -75006-Paris

Dossier n° 004-2018- Echelon local du service médical et Caisse primaire d'assurance – maladie de l'Hérault c/ M. Y.

Décision rendue publique par affichage le 8 juillet 2021

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

Vu la procédure suivante :

Par une décision en date du 31 juillet 2020, la chambre disciplinaire nationale a, avant dire droit sur la requête du médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de l'Hérault et du directeur de la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Hérault tendant la réformation de la décision n°1/2017 du 13 février 2018, par laquelle la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Occitanie a infligé à M. Y. la sanction de l'avertissement et à l'aggravation de cette sanction, ordonné un supplément d'instruction tendant à la production :

- par les plaignants, de la liste des actes pour lesquels le grief de facturation sans prescription est maintenu compte tenu des ordonnances produites par M. Y. et des éléments jugés aux points 14 et 15 de la même décision du 31 juillet 2020 ;

- par M. Y., de tous documents permettant d'apprécier si le maintien de la pertinence du traitement a été vérifié avant la réalisation de soins à une date très éloignée de leur prescription.

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 ;

Vu 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 ;

Vu l'ordonnance n°2020-1402 du 18 novembre 2020 portant adaptation des règles applicables aux juridictions de l'ordre administratif ;

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

Après avoir entendu en séance publique du 9 décembre 2020, tenue par visio-conférence :

- M. Roger-Philippe Gachet, en la lecture de son rapport ;
- Me Jérémy Balzarini, en ses observations pour M. Y. ;
- M. le Docteur André Calas, médecin-conseil, pour l'échelon local du service médical de l'Hérault et la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Hérault ;

Me Balzarini ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

Sur les griefs :

1. Aux termes de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique dans sa version en vigueur à la date de réalisation des actes critiqués : « (...) *Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale* (...) ». En l'absence d'urgence ou de mentions particulières sur les ordonnances nécessaires à la pratique thérapeutique de la masso-kinésithérapie en application de cet article, s'il importe que les prescriptions soient exécutées dans un délai raisonnable, aucun texte n'a fixé de délai au-delà duquel le professionnel ne pourrait donner des soins sur la base d'une ordonnance, même antérieure à six mois. Il appartient toutefois au professionnel sollicité dans un délai exceptionnellement tardif par un patient ou qui n'aurait pas été en mesure de répondre à une demande de soins dans un délai raisonnable, de vérifier, notamment dans le cadre de l'établissement du bilan diagnostic kinésithérapique, qu'à cette date, l'état de santé du patient justifie toujours l'indication du traitement et de demander le cas échéant l'établissement d'une nouvelle prescription. Il en est de même en cas d'interruption importante en cours de traitement.

2. Pour déterminer si le grief tenant à la facturation d'actes non prescrits, car réalisés à une date excessivement éloignée de celle de la prescription, est constitué, la présente juridiction a, par la décision visée ci-dessus du 31 juillet 2020, ordonné un supplément d'instruction tendant à la production d'une part, par les plaignants, de la liste des actes pour lesquels le grief de facturation sans prescription est maintenu compte tenu des ordonnances produites par M. Y. et des éléments jugés aux points 14 et 15 de la même décision du 31 juillet 2020 et, d'autre part, par M. Y., de tous documents permettant d'apprécier si le maintien de la pertinence du traitement a été vérifié avant la réalisation de soins à une date très éloignée de leur prescription.

3. Il résulte de l'instruction, notamment des documents produits en application de ce supplément d'instruction, que le décalage entre la date de l'ordonnance et le début des soins était minime pour la plupart des patients, les actes effectués par M. Y., lequel a peu travaillé pendant la période contrôlée, succédant à ceux effectués par d'autres masseurs-kinésithérapeutes du cabinet, qui partageaient leur prise en charge. S'agissant des autres patients, ils bénéficient en tout état de cause d'ordonnances régulièrement renouvelées en raison de pathologies chroniques. Enfin, les documents produits ne font pas apparaître d'anomalies dans la réalisation des bilans-diagnostic kinésithérapiques. Par suite, le grief tenant à la facturation d'actes non prescrits, car réalisés à une date excessivement éloignée de celle de la prescription, doit être écarté.

Sur la sanction :

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./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. »

5. Les faits de facturation d'actes non effectués personnellement et de facturation d'actes au visa d'une ordonnance erronée, mentionnés aux points 12 et 16 de la décision avant dire droit du 31 juillet 2020, susvisée, constituent des fautes qu'il y a lieu de sanctionner. Il sera fait une juste appréciation de la responsabilité de M. Y. en lui infligeant la sanction du blâme.

Sur l'application de l'article L.761-1 du code de justice administrative :

6. Les dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge des plaignants la somme demandée par M. Y. au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens.

DECIDE :

Article 1er : Il est infligé à M. Y. la sanction du blâme.

Article 2 : Le surplus des conclusions de la requête et les conclusions de M. Y. tendant à l'application des dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative, sont rejetés.

Article 3 : La décision n°1/2017 du 13 février 2018 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Occitanie est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à M. Y., au directeur de la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Hérault, au médecin conseil, chef de service de l'échelon local du service médical près la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault, au directeur de l'agence régionale de santé d'Occitanie, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Occitanie, au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Hérault, au ministre des solidarités et de la santé et au ministre de l'agriculture et de l'alimentation.

Copie pour information en sera délivrée à Me Jérémy Balzarini.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 9 décembre 2020, où siégeaient Mme GUILHEMSANS, Conseillère d'Etat, Présidente ; M. GACHET, membre titulaire et Mme POLLET membre titulaire, désignés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Mme le docteur GODINO, membre suppléant et M. le docteur HOUSSINOT, membre titulaire, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

La conseillère d'Etat,

Présidente de la Section des assurances sociales

Marie-Françoise GUILHEMSANS

La secrétaire
de la Section des assurances sociales
Pauline Dehail

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.