

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

Dossier n° **010-2016**

**M. A. c. Caisse primaire d'Assurance maladie et Echelon  
local du service médical de l'Hérault**

Séance du **29 septembre 2017**

Décision rendue publique par affichage **14 novembre 2017**

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

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure

Le service du contrôle médical de l'échelon local de l'Hérault et la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault ont porté plainte le 18 décembre 2015 contre M. A., masseur-kinésithérapeute, devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon pour facturation d'actes non réalisés, non respect des dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels relatives au non cumul des cotations et au bilan diagnostic kinésithérapique ;

Par une décision n° 3/2015 du 10 octobre 2016, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon a infligé à M. A. la sanction de l'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec publication de cette décision, dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault.

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

Par requête enregistrée le 9 décembre 2016 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, M. A., masseur-kinésithérapeute, exerçant (...), représenté par Me Mélanie Gauthier demande à la section :

1°) de surseoir à statuer jusqu'à la production par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault de sa lettre du 23 février 2014 et de l'ensemble des demandes d'ententes préalables et facturettes présentées par M. A. à cette caisse ;

2°) d'annuler la décision du 10 octobre 2016 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon ;

3°) de rejeter la plainte présentée à son encontre ;

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

4°) de mettre à la charge solidaire du service médical et de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault une somme de 2000 euros au titre des frais exposés et non compris dans les dépens ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n°2013-547 du 26 juin 2013, relatif à l'organisation et au fonctionnement des juridictions du contentieux du contrôle technique des professions de santé ;

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 ;

Après avoir entendu en séance publique du 29 septembre 2017 :

- M. Lionel Jourdon, en la lecture de son rapport ;
- Me Gauthier, en ses observations pour M. A. et celui-ci en ses explications ;
- Le Dr Danièle Bru, médecin-conseil, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault et le médecin conseil chef de l'échelon local de l'Hérault, en ses observations ;

M. A. ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

1- Considérant que M. A., masseur-kinésithérapeute, a fait l'objet d'un contrôle de son activité portant sur la période du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 août 2014 ; qu'à l'issue de ce contrôle, le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local de l'Hérault et le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault ont saisi la juridiction du contentieux du contrôle technique de la sécurité sociale d'une plainte contre ce professionnel ; que M. A. fait appel de la décision n° 3/2015 du 10 octobre 2016 par laquelle la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon lui a infligé la sanction de l'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux avec publication de cette décision dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault ; que, par décision avant dire droit en

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

date du 20 juin 2017, la juridiction de céans a ordonné la production d'un document complémentaire ; qu'il y a lieu de statuer au vu du dossier ainsi complété ;

**Sur la régularité de la décision attaquée :**

2 - Considérant que, s'il est constant que la période d'activité examinée dans le cadre du contrôle d'activité de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale excède le délai de prescription de trois ans alors prévu à l'article R. 145-17 du code de la sécurité sociale, il résulte de l'instruction et il n'est pas contesté par les parties que les griefs effectivement soumis à la juridiction concernent des actes postérieurs au 18 décembre 2012, non touchés par la prescription ; que dans ces conditions, la décision des premiers juges doit être réputée régulière ;

**Sur les griefs de la plainte :**

*En ce qui concerne le grief d'actes facturés non réalisés ;*

3 – Considérant qu'il est reproché aux procès-verbaux d'auditions établis par les services de la CPAM d'être entachés d'irrégularité, en ce que ceux-ci ne comportent pas la signature des patients entendus ; que, cependant, s'agissant de documents établis par des agents assermentés de la CPAM, ils n'avaient pas à être revêtus de la signature des personnes entendues ; que la validité de ces documents étaient néanmoins subordonnée à leur signature par ces agents ; que M. A. est ainsi fondé à demander que soient écartés comme non signés par leurs auteurs les procès-verbaux des auditions des patients n° 9,13 et 15 ;

4 - Considérant, en premier lieu, qu'il résulte des procès-verbaux d'audition des patients n°2, 3, 5, 6, 8, 12, 14, 16 que ceux-ci ont indiqué n'avoir jamais bénéficié de séances le samedi ; qu'ainsi les actes facturés au titre de ce jour calendaire pour les patients en cause doivent être réputés n'avoir pas été effectués ; que le même grief peut être retenu s'agissant du patient n° 11, son témoignage ayant certes été recueilli auprès de son épouse en raison des difficultés d'expression du patient mais en sa présence ; qu'il y a lieu en revanche d'écarter ce même grief pour le dossier n° 4 en raison des imprécisions ou contradictions entachant son attestation ; que le grief doit être retenu dans cette mesure ;

5- Considérant, en deuxième lieu, qu'ainsi qu'il est dit au point 3 de la présente décision l'attestation recueillie auprès du patient n° 13 n'étant pas revêtue de la signature de l'agent assermenté le grief de facturation d'actes et de déplacements non réalisés, qui ne concerne que ce seul dossier, doit être écarté ;

6 – Considérant, en troisième lieu, qu'il est reproché à M. A. d'avoir au cours de la période du contrôle présenté au remboursement de l'assurance maladie la facturation de 258 suppléments de balnéothérapie cotés AMK 2,2 pour deux patients n°17 et 19 alors qu'il ressort des déclarations du patient n°19 que les soins reçus ne s'étaient accompagnés d'aucune balnéothérapie, et que le patient n°17 a précisé n'avoir pas bénéficié de tels soins durant l'année 2014 ; qu'ainsi le grief de facturation de séances de

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

kiné-balnéothérapie en méconnaissance des dispositions du chapitre IV, du titre IV de la 2<sup>ème</sup> partie de la nomenclature générale des actes professionnels doit être retenu ;

*En ce qui concerne les griefs de non-respect de la Nomenclature générale des actes (NGAP) :*

7 – Considérant, en premier lieu, qu'il résulte des dispositions liminaires du titre XIV de la 2<sup>ème</sup> partie de la nomenclature générale des actes professionnels qu'à chaque séance effectuée par un masseur-kinésithérapeute ne peut s'appliquer qu'une seule cotation correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause, une seconde cotation n'étant applicable que dans les cas d'exceptions prévues à cette nomenclature ; que cependant, pour les patients n°1,2,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,18,20,22,23,24, M. A. a facturé une deuxième cotation pour une même séance sans qu'il s'agisse de soins correspondant aux exceptions limitativement mentionnées dans la nomenclature générale des actes professionnels ; qu'ainsi le grief doit être retenu ; qu'en revanche, ce grief doit être écarté pour les dossiers n°3, 5, 16 et 19 pour lesquels les pièces du dossier ne permettent pas d'établir que plusieurs cotations auraient été appliquées pour une même séance ;

8 - Considérant, en deuxième lieu, que l'article R. 4321-2 du code de la santé publique définit les termes de la communication entre le masseur-kinésithérapeute et le médecin prescripteur notamment au travers de l'établissement d'une fiche de synthèse qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés ; que ce document doit être envoyé au médecin prescripteur, comme prévu à la section 2 du chapitre I du titre XIV de la 2<sup>ème</sup> partie de la nomenclature générale des actes professionnels ; qu'il résulte de ces dispositions que le professionnel est tenu d'établir un tel bilan ; qu'il est constant que M. A. n'a pas rempli son obligation dans les 23 dossiers, objet de la saisine, (n°1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24) ; que la production d'une lettre du 23 février 2014 adressée au médecin conseil qui au demeurant ne concerne pas l'ensemble des patients de la saisine ne saurait tenir lieu du bilan diagnostic kinésithérapeute prévu par les dispositions rappelées ci-dessus ;

### **Sur la sanction**

9 - Considérant que les faits ci-dessus retenus à l'encontre de M. A. ont le caractère de fautes et abus susceptibles de lui valoir le prononcé d'une sanction en application des dispositions des articles L 145-5-1 et L 145-5-2 du code de la sécurité sociale ; qu'il sera fait une juste appréciation de la gravité de son comportement fautif en lui infligeant en raison du grand nombre d'actes mentionnés par la plainte la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de un an dont trois mois avec sursis avec publication, par affichage, dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault pendant la durée de l'interdiction non assortie du sursis ;

### **Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L 761-1 du code de justice administrative :**

10 - Considérant qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à

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

la charge du service du contrôle médical de l'échelon local de l'Hérault et de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault la somme que M. A. demande au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

PAR CES MOTIFS,

DECIDE :

**Article 1<sup>er</sup>**

Il est infligé à M. A. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant un an. Il sera sursis pour une durée de trois mois à l'exécution de cette sanction dans les conditions fixées à l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

**Article 2 :**

L'exécution de cette sanction pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre de M. A. prendra effet le 1<sup>er</sup> février 2018 à 0 h et cessera de porter effet le 31 octobre 2018 à minuit.

**Article 3 :**

La publication de cette décision sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la durée de l'interdiction non assortie du sursis.

**Article 4 :**

La décision n°3/2015 du 10 octobre 2016 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Languedoc-Roussillon est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

**Article 5 :**

Les conclusions de M. A. tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de la justice administrative sont rejetées.

**Article 6 :**

La présente décision sera notifiée à M. A., à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local de l'Hérault, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Occitanie, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Hérault, au conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie, au ministre chargé de la sécurité sociale, au ministre de l'agriculture et de l'alimentation et au ministre des solidarités et de la santé.

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

Copie pour information en sera adressée à Me Gauthier.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 29 septembre 2017, où siégeaient M. BARDOU, Conseiller d'Etat honoraire, président ; M. MAIGNIEN, membre titulaire et M. JOURDON, membre suppléant, désignés par le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Mme le Dr GUERY, membre titulaire, et Mme le Dr LUTON DE HAUT DE SIGY, membre suppléant, nommées par le ministre chargé de la sécurité sociale.

LE CONSEILLER D'ETAT HONORAIRE  
PRESIDENT DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL  
NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

GILLES BARDOU

LE SECRETAIRE DE LA  
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

STEPHANE PAPAGEORGIOU

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