

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

91bis rue du Cherche-Midi -75006-Paris

**N°003-2023 CPAM des Bouches-du-Rhône c. M. X.**

Décision rendue publique par affichage le 25 juin 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 3 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 02-2021 du 9 mars 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 trois mois.

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

Par une requête enregistrée le 30 mars 2023, sous le numéro 003-2023, au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes complétée par un mémoire en date du 26 juin 2023, la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône demande de :

- 1) reconnaître la suractivité de M. X. comme étant constitutive d'un abus d'honoraires,
- 2) prononcer à son encontre une sanction proportionnée à la gravité des griefs retenus soit une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour un quantum important, non assortie d'une période de sursis assortie d'une publication par voie d'affichage dans les locaux de la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône.

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 30 avril 2024 :

- M. Roger-Philippe Gachet en son rapport ;
- Les observations de Me Sophie Tassel pour la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône ;
- Les observations de Me Laurène Gonin se substituant à Me Bruno Zandotti pour M. X..

Me Gonin ayant été invitée à prendre la parole en dernier.

Après en avoir délibéré,

Considérant ce qui suit :

1. Le directeur général de la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône fait appel de la décision en date du 9 mars 2023 par laquelle 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 prononcé à l'encontre de M. X., masseur-kinésithérapeute inscrit au tableau de l'ordre dans ce département, une interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée de six mois assortie du sursis pour une durée de trois mois.

Sur le grief de suractivité :

2. Aux termes de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale : « *Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des masseurs kinésithérapeutes (...) à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des masseurs kinésithérapeutes (...) dite(s) "section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance" et en appel, à une section de la chambre disciplinaire du Conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes (...) dite(s) "section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes" (...)* ».

3. Selon l'article 5 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) : « *Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'assurance maladie, sous réserve que les personnes qui les exécutent soient en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de leur profession : [...] / c) les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence. / Sauf cas expressément prévu par la présente nomenclature, un acte ne peut être noté par le praticien ou auxiliaire médical et donner lieu à remboursement que si, pendant la durée de son exécution, ce praticien ou auxiliaire médical s'est consacré exclusivement au seul malade qui en a été l'objet.* ». Selon les dispositions préliminaires du titre XIV de la même nomenclature : « *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 (...) se consacre exclusivement à son patient.* ». Aux termes du chapitre III "Modalités particulières de conduite du traitement" de ce titre : « *Article premier -Traitements de groupe / Les traitements de groupe ne peuvent s'appliquer qu'aux rééducations figurant dans les articles 1<sup>er</sup>, 2, 3 et 4 du chapitre II. Le praticien enseigne et dirige les exercices et contrôle les phases de repos tout au long de la séance. Ces traitements de groupe doivent concerner des malades qui bénéficient d'un programme homogène d'exercices de rééducation. 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. La cotation est celle du libellé correspondant du chapitre II. / Article 2 - Traitements conduits en parallèle de plusieurs patients. Si le praticien choisit d'accueillir deux ou trois patients (le nombre de malades pris en charge simultanément ne peut excéder trois), le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien 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 approximative pendant laquelle un professionnel doit se consacrer à son patient.

4. Il résulte des pièces du dossier que l'analyse de l'activité de M. X. a fait apparaître que pour l'année 2018, sa facturation s'est opérée en majorité en AMS pour un volume de 96220 actes alors que la moyenne régionale est de 24310 actes, soit un dépassement de 395% à cette moyenne, que sa facturation en AMK comportait un volume de 10072 actes alors que la moyenne régionale s'établit à 7452 actes soit un dépassement de 135%, et que le montant des soins qui lui a été remboursé s'est élevé à 228 589 euros, soit un montant trois fois supérieur à la moyenne régionale de 78 887 euros. En ce qui concerne l'année 2019, sa facturation s'est opérée en majorité en AMS pour un volume de 99135 actes alors que la moyenne régionale est fixée à 24673 actes soit un dépassement de 401% à cette moyenne, que sa facturation en AMK comportait un volume de 11841 actes soit un dépassement de 157% au regard de la moyenne régionale qui s'établit à 7537 actes, et que le montant des soins qui lui a été remboursé s'est élevé à 238 663 euros, soit un montant trois fois supérieur à la moyenne régionale de 78 920 euros.

5. Une reconstitution de l'agenda de M. X. a été effectuée pour la période du 10 janvier 2019 au 23 juin 2020 pour des actes effectués entre le 2 janvier 2019 et le 28 février 2020, sur la base d'une part, de l'amplitude horaire de travail de 13 heures déclarée lors de son audition sur cinq jours du lundi au vendredi, excluant toute activité les week-ends (à l'exception de quelques samedi en 2018) et jours fériés, une fermeture du cabinet de quinze jours à raison des congés annuels et d'autre part, du nombre de patients qu'il déclare avoir reçus, soit environ 35 par jour. Cette reconstitution a fait ressortir en ne tenant compte que des seuls actes de rééducation liés à une durée de séance de l'ordre de trente minutes (AMS et AMK 7,5 et AMS et AMK 9,5), 179 journées correspondant à 1673 actes apparaissant en anomalie soit 60% des journées facturées, dont 42 journées à plus de 39 actes par jour, ce qui intègre deux journées à 50 et 53 actes.

6. Si M. X. persiste à contester les modalités de calcul retenues par la caisse pour établir la durée moyenne des séances et l'existence du grief, en faisant valoir qu'il a facturé, en 2019, des actes réalisés en 2017 et 2018, ce qui conduit à écarter le chiffre évoqué par la caisse, il est constant, ainsi que l'ont relevé les premiers juges, que le décompte effectué par la caisse pour l'année 2019 n'est pas erroné dès lors que les investigations ont porté pour l'année en cause sur les seuls actes réalisés du 2 janvier 2019 au 28 février 2020. S'il continue de soutenir que l'appareillage de son cabinet qui se compose de quatre box, un atelier de physiothérapie, un gymnase et un bassin de balnéothérapie, lui permettait de recevoir plusieurs patients sans que la qualité des soins ne soit amoindrie par suite de la prise en charge simultanée des patients, il ressort des dispositions de la nomenclature citées au point 3 que, dans le cas où le praticien fait le choix d'un accueil simultané de patients, le nombre de malades pris en charge simultanément ne peut excéder trois et que le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée. Si M. X. fait valoir la satisfaction des patients quant à la qualité de sa prise en charge, les témoignages qu'il produit sont insuffisamment circonstanciés et ne sont pas de nature à l'exonérer de sa responsabilité. Il ressort en outre des déclarations de M. X. qu'il pratique l'ostéopathie ce qui est corroboré par les attestations de patient, selon ses dires, sans planning ni agenda, ce qui même s'il n'en précise pas le volume horaire, impacte les temps de prise en charge des patients qui le sollicitent pour des prescriptions de kinésithérapie. Dans ces conditions, la reconstitution d'activité à laquelle la caisse a procédé démontre 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. A ce titre, le grief tiré de ce que, eu égard à ses conditions d'exercice, M. X. n'a pas respecté les dispositions relatives à la durée des soins, doit, ainsi que l'ont estimé les premiers juges, être retenu.

#### Sur la sanction :

7. 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 [...] 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. [...]* ».

8. Il relève, en premier lieu, de l'office du juge du contrôle technique de déterminer, parmi celles qu'énumère la loi, la ou les sanctions qu'il entend infliger à un praticien. Il résulte des dispositions de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale qu'elles mentionnent, parmi les sanctions susceptibles d'être prononcées par les sections des assurances sociales de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé. A l'instar des autres sanctions énumérées au dit article, aucune disposition législative ou réglementaire ne conditionne le prononcé de la sanction de reversement à un organisme de sécurité sociale à la condition qu'elle ait été demandée par l'organisme concerné. Ainsi, en jugeant pour écarter le grief d'abus d'honoraires, qu'il résulte des écritures de la caisse qu'elle n'a pas entendu demander, dans le cadre de l'instance et en application de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé dans le cas d'abus d'honoraires, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance a commis une erreur de droit.

9. Il résulte, en deuxième lieu, des dispositions de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale que constituent des honoraires abusifs notamment 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. S'il envisage de prononcer une sanction sur ce fondement, il appartient au juge du contrôle technique de déterminer si ce nombre global d'actes effectués par l'intéressé au cours d'une même journée révèle l'existence d'actes effectués dans des conditions telles qu'ils équivalent à une absence de soins, constitutifs par suite d'un abus d'honoraires pouvant donner lieu à reversement de sa part aux organismes de sécurité sociale. Contrairement à ce qu'ont estimé les premiers juges qui ont statué en tout état de cause, alors même qu'ils n'envisageaient pas, comme il vient d'être dit, de prononcer la sanction de reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé prévue au 4° dudit article, la matérialité du grief d'abus d'honoraires peut être établie à partir de l'examen des tableaux produits par la caisse et l'analyse des éléments chiffrés tels que ceux mentionnés au point 5 s'agissant de l'évaluation des actes apparaissant en anomalie dès lors que celle-ci révèle de façon répétée, une durée de soin de rééducation et de réadaptation fonctionnelles substantiellement inférieure aux préconisations de la nomenclature sans que son établissement ne soit, contrairement à ce que soutient M. X., subordonné à une démonstration acte par acte. Ainsi, en se bornant à indiquer qu'il n'était pas établi que les actes accomplis en période de dépassement d'activité présenteraient le caractère d'actes réalisés dans des conditions telles qu'alors même qu'ils ont été effectivement pratiqués, ils équivalraient à une absence de soins, quand bien même la durée des séances n'aurait pas été respectée, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance a commis une seconde erreur de droit.

10. Il résulte des points 8 et 9 que la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône est fondée à demander la réformation de la décision de 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 du 9 mars 2023, en tant qu'elle inflige 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 trois mois en se fondant sur le seul grief de suractivité.

11. Les faits mentionnés aux points 4 à 6 à l'encontre de M. X. 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. Il sera fait une juste appréciation de la gravité de son comportement fautif en lui infligeant la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, avec publication, par affichage dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône pendant une durée de deux mois.

12. Constituent des honoraires abusifs au sens de l'article L. 145-5-2, précité, du code de la sécurité sociale 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. Les griefs retenus au point 5 de la présente décision constituent, en ce qu'ils concernent les 183 séances réalisées lors des journées à plus de trente-neuf patients, des abus d'honoraires ayant engendré contrairement à ce que soutient M. X., un préjudice à raison des prestations indument servies, correspondant sur la base d'un taux moyen de 18,28 euros à une somme de 3 345,24 euros. En conséquence, il convient de condamner M. X. au reversement de la dite somme à la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône.

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

13. Les dispositions de cet article font obstacle à ce qu'une somme soit mise à la charge de la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

DECIDE :

Article 1<sup>er</sup> : Il est infligé à M. X. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois.

Article 2 : La sanction prévue à l'article précédent sera exécutée du 1<sup>er</sup> septembre 2024 à 0h et cessera de porter effet le 28 février 2025 à minuit.

Article 3 : M. X. versera à la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône la somme de 3 345,24 euros au titre des abus d'honoraires.

Article 4 : 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 5 : La décision n°02-2021 du 9 mars 2023 de 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 est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 6 : Les conclusions d'appel incident de M. X. et celles tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de la justice administrative sont rejetées.

Article 7 : La présente décision sera notifiée au directeur de la caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône, à M. X., 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 Tassel et à Me Zandotti.

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 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.*