

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

91bis rue du Cherche-Midi -75006-Paris

Dossier n° 005-2020 M. Y. c. ELSM et CPAM du Var

Décision rendue publique par affichage le 26 avril 2022

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

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

Le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de Toulon et le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Var, ont porté plainte contre M. Y. 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 n°03-2018 du 11 février 2020, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance a infligé à M. Y. la peine de l'interdiction permanente du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux avec publication de cette sanction dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie du Var pendant une durée d'un mois.

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

Par une requête enregistrée le 11 mai 2020 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, M. Y., masseur-kinésithérapeute, exerçant (...), représenté par Me Vincent Marquet demande à la section des assurances sociales du conseil national:

1°) d'annuler cette décision ;

2°) de rejeter la plainte conjointe formée à son encontre par le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de Toulon et le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Var.

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 l'Ordonnance n° 2020-305 du 25 mars 2020 portant adaptation des règles applicables devant les juridictions de l'ordre administratif ;

Vu l'Ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période ;

Vu la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

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 ;

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

Après avoir entendu en séance publique du 15 février 2022 :

- M. Roger-Philippe Gachet, en la lecture de son rapport ;

- Me Priscilla Faiola, se substituant à Me Vincent Marquet, en ses observations pour M. Y. et celui-ci en ses explications ;

- Madame la docteure Brigitte Malfione, médecin-conseil, représentant le service médical de Toulon et la caisse primaire d'assurance-maladie du Var, en ses observations ;

Me Faiola et M. Y. ayant été invités à prendre la parole en dernier.

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Considérant ce qui suit :

1. A la suite d'un contrôle de l'activité de M. Y., masseur-kinésithérapeute, au cours de la période du 18 décembre 2015 au 5 avril 2017, le médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical du Var et le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Var, ont porté plainte contre ce professionnel 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. M. Y. fait appel de la décision en date du 11 février 2020 par laquelle cette juridiction lui a infligé la peine de l'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux.

Sur la recevabilité de l'appel de M. Y. :

2. Aux termes de l'article R. 145-59 du code de la sécurité sociale : « *Le délai d'appel est de deux mois à compter de la notification de la décision* ».

3. Aux termes de l'article 2 de l'ordonnance du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période, applicable devant les juridictions de l'ordre administratif en application des dispositions du I de l'article 15 de l'ordonnance du 25 mars 2020 portant adaptation des règles applicables devant les juridictions de l'ordre administratif : « *Tout (...) recours, action en justice (...) prescrit par la loi ou le règlement à peine de nullité (...) qui aurait dû être accompli pendant la période mentionnée à l'article 1 sera réputé avoir été fait à temps s'il a été effectué dans un délai qui ne peut excéder, à compter de la fin de cette période, le délai légalement imparti pour agir, dans la limite de deux mois. (...)* ». La période mentionnée à l'article 1^{er} est celle comprise entre le 12 mars et le 23 juin 2020, ainsi qu'il résulte de cet article tel que modifié par l'article 1^{er} de l'ordonnance du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire.

4. Il résulte de ces dispositions que le délai de recours contre la décision du 11 février 2020 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 notifiée le 12 février 2020 expirait le 24 août 2020, compte tenu de la prorogation prévue par les dispositions ci-dessus. Son appel interjeté le 11 mai 2020 doit être jugé recevable.

Sur la facturation d'actes non réalisés :

5. Il résulte de l'étude des dossiers que, dans vingt-cinq dossiers et pour 189 actes, M. Y. a procédé à la facturation d'actes non réalisés. Il s'est agi, dans tous ces cas, de la facturation d'un nombre d'actes supérieur à celui dont les patients ont déclaré de manière probante avoir conservé la mémoire ou la trace. Dans sept cas (patients n° 1,3,5,6,10,11 et 27) M. Y. reconnaît les anomalies qu'il attribue à des erreurs de secrétariat. Les éléments figurant au dossier permettent de retenir l'ensemble des autres cas (patients n° 8,13,14,15,17,21,22,23,24,26,28,29,30,31,32,33,36 et 38), M. Y. n'apportant pas d'explications fiables aux prétendues « *erreurs des patients* ». Il y a lieu, en outre, de retenir comme établissant une volonté de falsification que, dans le cas de trois patients (patients n° 15, 27 et 28), les feuilles de soins étaient envoyées directement par le professionnel à l'organisme d'assurance maladie pour obtenir le versement des honoraires avec la mention erronée qu'ils étaient incapables de signer. Si la patiente n° 24 a, deux ans plus tard, rétracté son compte rendu d'audition, cette rétraction établie à la demande du professionnel ne présente pas de valeur probante suffisante pour infirmer son précédent témoignage devant les agents agréés de l'assurance maladie. Le grief doit ainsi être retenu dans sa totalité.

Sur les pratiques dangereuses reprochées à M. Y. :

En ce qui concerne la pratique de cryolipolyse :

6. Aux termes de l'article R. 4321-80 du code de la santé publique : « Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le masseur-kinésithérapeute s'engage personnellement à assurer au patient des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données actuelles de la science ». Aux termes de l'article R. 4321-87 du même code disposant que : « Le masseur-kinésithérapeute ne peut conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme étant salubre ou sans danger, un produit ou un procédé, illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite ». Selon l'article R. 4321-88 du même code : « Le masseur-kinésithérapeute s'interdit, dans les actes qu'il pratique comme dans les dispositifs médicaux qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié ». Il résulte enfin de l'article R. 4321-114 de ce code que le masseur-kinésithérapeute « dispose, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ».

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 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°. (...) / Les sanctions prévues au présent article ne sont pas cumulables avec celles mentionnées à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, seule la sanction la plus lourde est mise à exécution ».

8. Il résulte de l'instruction que le service médical a été saisi d'une plainte de Mme Z. (patiente n° 43) relative à des brûlures subies par cette patiente à l'occasion d'une séance de cryothérapie entraînant pour elle une hospitalisation en urgence. Le certificat établi par ce service indique que Mme Z. présentait à son entrée « deux zones de brûlures du 3ème degré de 3/12 cm de l'abdomen sous ombilical gauche ayant nécessité une excision suture sous anesthésie générale et 6 jours d'hospitalisation. Cet accident a entraîné une incapacité totale temporaire de 7 jours, à revoir à l'issue ». Il est constant que le rapport d'évaluation de la Haute autorité de santé de décembre 2010 sur la mise en œuvre de ces techniques ainsi que le rapport du décembre 2016 (note d'information mars 2017) de l'ANSES ont relevé l'existence, pour certains patients, de complications telles que des nécroses des tissus, des infections cutanées et des lésions nodulaires. Au regard de la gravité de ces complications, malgré l'absence de données disponibles sur leur taux de survenance au regard du nombre d'actes réalisés, et des incertitudes attachées à leurs modalités de survenance, il appartient au professionnel de santé appelé à utiliser cette technique de prendre des précautions particulières. En l'espèce, M. Y. n'est pas resté auprès de sa patiente alors qu'il avait posé les ventouses et que l'appareil était en fonctionnement. Il s'est ensuite désintéressé de sa blessure se bornant à lui conseiller de la Biafine. Il a ainsi méconnu les obligations qui s'imposent aux masseurs-kinésithérapeutes de donner des soins attentifs et d'éviter tout procédé insuffisamment éprouvé. Il ne saurait atténuer sa responsabilité en invoquant la défaillance technique du dispositif utilisé, tout professionnel étant dans l'obligation de vérifier l'état des dispositifs médicaux qu'il utilise.

9. Il ressort des pièces du dossier de première instance que Mme Z. a elle-même déposé plainte contre M. Y. pour les mêmes faits. Par une décision n° 007-2019 du 14 juin 2021, qui a fait l'objet d'un pourvoi devant le Conseil d'Etat, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a infligé à M. Y. la sanction de l'interdiction temporaire du droit d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute pendant une durée de six mois dont trois mois assortis du sursis, cette sanction ayant été effectuée par l'intéressé entre le 1^{er}

octobre et le 31 décembre 2021. En application des dispositions précitées du code de la sécurité sociale, il y a lieu d'imputer la sanction prononcée par la chambre disciplinaire nationale sur la peine d'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux prononcée au point 19 de la présente décision.

En ce qui concerne la pose d'électrodes confiée à des tiers :

10. Il résulte des termes de l'article R. 4321-80 du code de la santé publique que le masseur kinésithérapeute est tenu d'assurer personnellement les soins qu'il prodigue à ses patients. Il est constant que M. Y. se décharge habituellement sur sa secrétaire du soin de retirer des électrodes. Cette pratique, outre qu'elle comporte des risques pour les patients, conduit à demander à un tiers de pratiquer illégalement la masso-kinésithérapie en méconnaissance de l'article R. 4321-78 du code de la santé publique. Ce grief doit, ainsi, être retenu pour 7 dossiers (n°6, 11, 27, 29, 38, 40 et 41).

En ce qui concerne l'utilisation des ondes de choc :

11. L'assurance maladie reproche à M. Y. la prise en charge inappropriée de la patiente n°7 à l'occasion d'une séance d'ondes de choc pour une cheville. Celle-ci déclare avoir éprouvé une vive souffrance et avoir dû quitter le cabinet devant l'insistance de M. Y. à prolonger la séance. Ce professionnel, s'il admet la « mauvaise réaction » de la patiente, conteste avoir voulu prolonger le traitement. Il est cependant établi qu'en instaurant un traitement dont il connaissait les effets possibles potentiellement traumatisants, M. Y. a gravement méconnu les dispositions des articles R. 4321-83 et R. 4321-84 du code de la santé publique qui imposent au professionnel de santé d'informer le patient sur les effets même éventuels du traitement qu'il propose

En ce qui concerne la surveillance des patients en piscine :

12. Il résulte des témoignages de quatre patients (n°6,29,33 et 38) que M. Y. n'a qu'une présence épisodique lorsqu'il surveille ses patients en piscine. Selon les attestations il s'absenterait pour téléphoner ou avant la fin des séances laissant la surveillance à sa secrétaire. La patiente n° 6 relate même avoir dû secourir elle-même un patient pris d'un malaise. S'il conteste toute négligence, M. Y. n'apporte aucun élément concret de nature à contredire les témoignages à charge des patients. Le grief doit donc être retenu avec la circonstance aggravante relevée au point 14 de la présente décision que le nombre de patients présents en piscine était supérieur à la norme réglementaire.

Sur la qualité des soins :

Quant à la durée des soins au cabinet :

13. Il résulte de l'instruction que M. Y. a attesté l'exécution d'un si grand nombre d'actes, qu'en ne prenant en compte que les cotations correspondant exclusivement à des actes dont la NGAP fixe la durée à environ 30 mn, s'il avait respecté cette durée, il aurait effectué sur la durée du contrôle 142 journées de plus de 24 heures de travail. Au cours de la semaine du 8 au 13 août 2016, prise comme exemple par les plaignants, il aurait eu une activité quotidienne de 27h30 à 36h30 dans l'hypothèse où il aurait consacré à ses patients un temps suffisant. Cette durée s'établit à 16 heures le samedi 13 août ou le cabinet est fermé l'après-midi. Dès lors, ainsi que l'ont retenu les premiers juges, en consacrant à ses patients individuellement

un temps insuffisant, il n'a pas dispensé ses soins dans des conditions permettant d'assurer la qualité attendue de soins. Cette situation est corroborée par les déclarations de six patients (n°3,5,7,10,14 et 31). En revanche, les déclarations des patients n° 10,22,27,33 et 38 qui ont porté des critiques sur la nature des soins de rééducation sont insuffisamment précises pour être prises en compte.

Quant au nombre excessif de personnes accueillies simultanément en piscine :

14. Aux termes du titre XIV de la 2ème partie de la nomenclature générale des actes professionnels « *sauf exceptions prévues (...), la durée des séances est de l'ordre de trente minutes. Hormis les modalités particulières de traitement (...), le masseur-kinésithérapeute se consacre exclusivement à son patient* » et qu'en cas de traitement 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* ». Cependant, selon le témoignage de dix-sept patients, de six à vingt personnes se trouvaient en même temps en piscine. Ces témoignages ne sont pas formellement contestés par M. Y. qui estime pouvoir surveiller une quinzaine de patients simultanément. Toutefois, la seule surveillance de patients en piscine ne satisfait pas aux obligations de soins normalement attendues d'un professionnel en pareille circonstance. Le grief doit, ainsi, être retenu.

En ce qui concerne l'inobservation des règles de facturation :

15. Aux termes de l'article R. 4321-77 du code de la santé publique : « *Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des actes effectués ou des honoraires perçus ou les deux simultanément sont interdits* ». Il résulte de l'article 3.3.4 du titre III de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes que : « *(...) la prestation des soins, y compris lorsqu'il s'agit d'actes en série, doit être mentionnée au jour le jour, en utilisant la cotation prévue à la nomenclature générale des actes professionnels. (...)* ».

16. Il ressort des pièces du dossier que M. Y. a facturé des actes à des dates ne correspondant pas à celles auxquelles il aurait dispensé des soins aux malades en cause (dossiers nos 1,8,10,12 à 16, 18,20,21,24,26 à 36 et 38 à 41). Par ailleurs, les demandes de remboursement ne correspondent pas aux dates figurant sur les ordonnances des prescripteurs (patients n° 8,9,15,19,21,23,27,32 et 40). De telles irrégularités fautives, que M. Y. attribue à de simples erreurs de sa part, lui sont à bon droit reprochées par les plaignants.

En ce qui concerne les obstacles au contrôle :

17. S'il résulte du témoignage des patients n° 6 et 10 que la secrétaire de M. Y. aurait mentionné l'existence d'un contrôle et leur aurait recommandé le silence, il ne ressort pas de leur énoncé que le professionnel aurait par l'intermédiaire de sa secrétaire tenté de faire pression sur de potentiels témoins. Ce grief doit être écarté au bénéfice du doute.

En ce qui concerne les surcotations :

18. Il résulte de l'instruction que M. Y. a appliqué indûment la cotation AMK 9 et AMS 7,5 à des séances de drainage lymphatique cotables AMK 7 (patients n° 4,21 et 37). Les séances de rééducation d'un membre supérieur et sa racine pour le patient n° 13 étaient cotables AMS 7,5 et non AMS 9,5. La rééducation du rachis et deux racines de membres (épaules) pour le patient n° 23 était cotable AMK 9 et non AMS 9,5.

Sur la sanction :

19. Considérant, d'une part, que les faits ainsi retenus à l'encontre de M. Y. ont constitué des « *fautes, abus, fraudes* » au sens de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale. Il sera toutefois fait une plus juste appréciation de la gravité des fautes commises en abaissant la sanction d'interdiction permanente du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux prononcée par les premiers juges en une interdiction temporaire du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois ans. Ainsi qu'il est dit au point 9 de la présente décision il y a lieu d'imputer la sanction prononcée par la chambre disciplinaire nationale, dans sa décision n°007-2019 du 14 juin 2021, afin de tenir compte de ce que certains des faits sanctionnés par la présente décision ont déjà fait l'objet d'une sanction.

DECIDE :

Article 1^{er} : Il est infligé à M. Y. la peine d'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois ans. L'interdiction temporaire d'exercer la masso-kinésithérapie pendant une durée de six mois assortie du sursis pendant une durée de trois mois, prononcée par décision du 14 juin 2021 de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, s'impute sur l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois ans, résultant de la présente décision.

Article 2 : L'exécution de cette sanction prononcée à l'encontre de M. Y. prendra effet le 1^{er} août 2022 à 0 h et cessera de porter effet le 30 avril 2025 à minuit.

Article 3 : La décision n° 03-2018 du 11 février 2020 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 4 : La présente décision sera notifiée à M. Y., au directeur de la caisse primaire d'assurance-maladie du Var, au médecin conseil, chef de service de l'échelon local du service médical de Toulon, au directeur de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes du Var, 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 Marquet.

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 15 février 2022, où siégeaient M. BARDOU, Conseiller d'Etat honoraire, Président ; M. GACHET, membre titulaire et Mme BOURGEOIS-DEVAUD, membre suppléante, désignés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Mme le docteur RIO et M. le docteur HOUSSINOT, membres titulaires, nommés 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

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.