

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

Dossier n° **005-2015**

Echelon local du service médical des Bouches-du-Rhône c. M. B.

Séance du **16 février 2017**

Décision rendue publique par affichage le **27 avril 2017**

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

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure

Par un mémoire du 1^{er} juillet 2014, le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du service médical des Bouches-du-Rhône a porté plainte contre M. B., masseur-kinésithérapeute, 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°002-2014 du 23 juillet 2015, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Provence-Alpes-Côte d'Azur a infligé à M. B. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois assortie du sursis pour 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 31 août 2015 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, sous le n°005-2015, le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du service médical des Bouches-du-Rhône, dont le siège est 56 chemin Joseph Aiguier, 13009 Marseille, demande à la section :

1°) de réformer la décision n°002-2014 du 23 juillet 2015 de 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 ;

2°) de faire droit aux griefs de sa plainte et de prononcer une sanction en proportion de la gravité des faits reprochés ;

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 ;

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

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 16 février 2017 :

- M. Lionel Jourdon, en la lecture de son rapport ;
 - Le Dr Anne-Catherine Oudot représentant l'échelon local du service médical en ses observations ;
 - Me Gonggryp en ses observations pour M. B. et celui-ci en ses explications ;
- M. B. ayant eu la parole en dernier ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

1- Considérant que les griefs présentés à l'encontre de M. B. concernent des actes effectués par ce professionnel au cours de la période du 1^{er} août 2012 au 31 juillet 2013 ; ils concernent 221 assurés sociaux, 226 patients, 10 809 actes ;

Sur la recevabilité de la requête de M. B. :

2- Considérant que l'article R. 145-58 du code de la sécurité sociale dispose que : « *L'appel contre les décisions rendues par (...) les sections des assurances sociales des conseils régionaux ou centraux des sections D, G et H de l'ordre des pharmaciens (...) est formé devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre intéressé. Il a un effet suspensif* » ; qu'aux termes de l'article R. 145-59 du même code : « *Le délai d'appel est de deux mois à compter de la notification de la décision / L'auteur d'une requête ne contenant l'exposé d'aucun moyen ne peut la régulariser par le dépôt d'un mémoire exposant un ou plusieurs moyens que jusqu'à l'expiration du délai de recours* » ; qu'il ressort des pièces du dossier que l'appel formé par M. B. contre la décision en date du 23 juillet 2015 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte d'Azur, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception et réceptionnée le 27 juillet 2015, a été enregistré le 16 octobre 2015 au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes au-delà du délai de deux mois mentionné à l'article R 145-59 précité du code de la sécurité sociale ; que le recours incident n'existant pas devant les juridictions du contentieux du contrôle technique celui-ci doit être regardé comme irrecevable en raison de sa tardiveté ;

Sur les griefs de la plainte

3- Considérant que selon les dispositions liminaires du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels, la durée des séances de rééducation et de réadaptation fonctionnelle est « *de l'ordre de trente minutes* » ; que l'analyse de l'activité de M. B., à laquelle il a été

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

procédé au cours de la période du contrôle a permis de mettre en évidence à 219 reprises plus de 36 séances quotidiennes de kinésithérapie correspondant à un minimum de 18 heures de soins par jour et à 66 reprises plus de 48 séances quotidiennes de kinésithérapie ce qui aurait représenté une durée d'activité d'au moins 24 heures par jour ; qu'ainsi, il doit être considéré comme établi qu'en ne consacrant à ses patients qu'un temps insuffisant M. B. n'a pas dispensé ses soins dans des conditions lui permettant d'en assurer la qualité ;

4- Considérant que si ce professionnel fait état pour sa défense, que la technique de physiothérapie qu'il utilise permet une plus grande rapidité de déroulement des séances ; qu'en outre elle autorise la prise en compte de plusieurs patients, il ne résulte pas des dispositions de la NGAP dont l'annulation demandée par M. B. a d'ailleurs fait l'objet d'un rejet par décision en date du 13 juillet 2016 du Conseil d'Etat statuant au contentieux, que ce type de procédé entre dans les exceptions à la règle des trente minutes figurant dans ce règlement ;

5- Considérant que si M. B. soutient en dernier lieu qu'un certain nombre des actes qu'il aurait accompli ne relèveraient pas de sa propre activité mais de celle de son épouse, remplaçante libérale à temps partiel au sein de son cabinet, il résulte de l'instruction que ces actes ont été transmis à l'assurance maladie par l'intermédiaire de la carte CPS du professionnel poursuivi ; que celui-ci ne saurait donc invoquer le rôle d'un tiers, dont l'intervention aurait en tout état de cause un caractère irrégulier ; qu'à ce titre, le grief tiré de ce que M. B. a attesté et facturé des actes qu'il n'a pas réalisés lui-même, peut être retenu ;

6- Considérant que les conclusions tendant au reversement des abus d'honoraires ont été présentées pour la première fois en cours d'instance d'appel ; qu'à ce titre elles ne peuvent qu'être rejetées ;

Sur la sanction

7- Considérant que les faits ci-dessus retenus à l'encontre de M. B. 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 la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de neuf mois dont trois mois avec sursis avec publication, par affichage, dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône 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

8- Considérant que les dispositions de l'article L 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge du service médical qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante, la somme demandée à ce titre par M. B..

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

PAR CES MOTIFS,

DECIDE

Article 1^{er} :

Il est infligé à M. B. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant neuf mois. 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 la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour la partie non assortie du sursis, prononcée à l'encontre de M. B., prendra effet le 1^{er} septembre 2017 à 0 h et cessera de porter effet le 28 février 2018 à minuit.

Article 3 :

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

Article 4 :

La décision n°002-2014 du 23 juillet 2015 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 5 :

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

Article 6 :

Les conclusions du service médical des Bouches-du-Rhône tendant au reversement des abus d'honoraires par M. B. sont rejetées.

Article 7 :

La présente décision sera notifiée à M. B., à la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, au médecin-conseil chef de service de l'échelon local des Bouches-du-Rhône, 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 des Bouches-du-Rhône, au conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, au ministre chargé de la sécurité sociale, au ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et au ministre des affaires sociales et de la santé.

Copie pour information en sera adressée à Me Gonggryp.

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

Délibéré dans la même composition qu'à l'audience du 16 février 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**

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.