

**Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du
conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais**

N° 2016 - 001

Caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois
c /
M. X.

Audience du 13 décembre 2016
Décision rendue le 13 janvier 2017

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais,

Vu la procédure suivante :

Le secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais a enregistré le 29 mars 2016, sous le n° 2016-001, la plainte déposée par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois contre M. X., masseur kinésithérapeute à (...).

La caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois demande à la section de prononcer à l'encontre de M. X. l'une des sanctions prévue par l'article L 145-5-2 du code de sécurité sociale « en adéquation avec l'importance des griefs relevés ».

La caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois fait valoir que :

- l'activité de M. X. a été contrôlée dans un contexte de ciblage national portant sur les masseurs-kinésithérapeutes ayant un volume d'activité atypique ;

- l'étude a porté sur les actes facturés par M. X. sur la période du 23 novembre 2012 au 17 septembre 2014 ;

- une reconstitution d'activité journalière opérée à partir des facturations sur cette période a pu mettre en évidence 96 journées supérieures à 15 heures d'activité théorique sur 280 pour l'année 2013 ; elle a aussi montré que la moyenne journalière du nombre d'actes réalisés et facturés à l'assurance maladie se situe au-delà de 40 séances ;

- il ressort de cette étude des temps d'activité incompatibles avec le respect des dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (NGAP) relatives aux durées d'exécution des séances de masso-kinésithérapie ;

- une audition de 44 patients a révélé des anomalies de facturation pour 38 assurés et a permis de mettre en exergue, s'agissant des séances de groupe de balnéothérapie, des temps consacrés aux patients inférieurs à 30 minutes, 37 enquêtes étant concernées par des anomalies de facturation s'agissant du non respect de la durée des séances ;

- le préjudice financier pour la caisse sur la période du 1^{er} avril 2013 au 17 septembre 2014 s'élève à 52 089,31 euros ;

- les investigations conduites auprès des assurés sociaux ont révélé que M. X. avait facturé à la caisse des actes ou déplacements non réalisés ; ces anomalies représentent un préjudice de 2 739,83 euros ;

- sur la période du 1^{er} avril 2013 au 17 septembre 2014 le montant des anomalies constatées représente pour la caisse un préjudice de 54 829,14 euros, dont le reversement ne sera pas sollicité devant la section, un indu ayant été notifié à M. X. sur le fondement de l'article L 133-4 du code de la sécurité sociale ;

- les faits constatés qui relèvent des articles L. 145-5-1 et L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale sont constitutifs d'un manquement à l'honneur et à la probité ;

Par des mémoires en défense, enregistrés le 2 mai 2016 et le 6 mai 2016, M. X., représenté par Me Verague, conclut au rejet de la plainte ;

Il soutient que :

- le chapitre II de la NGAP relatif aux traitements individuels de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, pour lesquels sont exigés des durées de séance de l'ordre de 30 minutes ou des durées exceptionnelles dans certains cas, ne mentionne pas la balnéothérapie et le chapitre IV de cette même nomenclature relatif à la balnéothérapie ne précise aucune durée spécifique ni aucun nombre de patients pour chaque séance ; il n'y a donc pas lieu d'exiger une durée de 30 minutes pour les séances de balnéothérapie ;

- si les soins en balnéothérapie étaient assimilés à des soins en cabinet, il serait contraint de refuser de nouveaux patients ou d'interrompre les soins prodigués à ses patients actuels ; le cabinet le plus proche présentant une structure identique est situé à 30 kilomètres de distance ; médecins et chirurgiens sont satisfaits des résultats obtenus ;

- il n'a jamais cherché à porter préjudice à la CPAM, encourageant le covoiturage, mettant un terme à des soins devenus de confort, en n'exigeant pas le paiement de factures, en ne facturant des frais kilométriques ;

- en ce qui concerne la facturation d'actes et de déplacements non justifiés, l'enquête auprès de 44 patients a eu lieu au mois de mai 2015 pour des actes effectués entre le 3 septembre 2012 et le 17 septembre 2014 soit environ huit mois avant ; il est donc tout à fait probable que les assurés interrogés ne se souviennent plus précisément de la fréquence et du lieu (cabinet ou domicile) de leurs séances ;

- lorsque le soin prescrit n'est pas précisé, il fait le choix de la balnéothérapie en tenant compte de l'état du patient mais en facturant les séances comme des séances de cabinet ;

Par un mémoire, enregistré le 18 mai 2016, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois persiste dans ses conclusions antérieures ;

Elle soutient en outre que :

- l'article 5 de la NGAP mentionne expressément les conditions de prise en charge des actes dispensés par les professionnels de la santé ; le remboursement des actes dispensés par un masseur-kinésithérapeute est soumis au respect des dispositions législatives et réglementaires régissant la profession ; le Titre XIV de la NGAP prévoit que « sauf exceptions dans le texte, la durée des séances est de l'ordre de trente minutes » ; les soins de

balnéothérapie ne constituent pas une exception ; l'article 2 du chapitre III dispose qu'en cas de traitements conduits en parallèle de plusieurs patients, ce qui s'applique aux séances de balnéothérapie, « le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de 30 minutes par période continue ou fractionnée » ;

- M. X. produit de nouvelles attestations de patients niant leurs premières déclarations de nature à contester les constats opérés par la Caisse ; or les procès-verbaux dressés par des agents assermentés font foi jusqu'à preuve du contraire selon les dispositions de l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale ; ces déclarations ont été recueillies objectivement à partir d'un questionnaire identique et suivant des questions précises et prédéfinies sans que leur soit indiqué le motif du contrôle ; elle n'a jamais entendu remettre en cause la satisfaction des patients de M. X. ; la satisfaction de la patientèle ne saurait justifier le non respect de la NGPA.

Par des mémoires, enregistrés le 11 octobre 2016 et le 29 novembre 2016, M. X. maintient ses précédentes conclusions par les mêmes moyens.

Vu :

- les autres pièces du dossier ;
- le procès-verbal d'audition de Mme A. représentant le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois établi le 27 septembre 2016 ;
- l'ordonnance du fixant la clôture d'instruction au 30 novembre 2016.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative.

Vu :

- la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (NGAP) fixée par l'arrêté du 27 mars 1972 modifié ;
- l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes destinées à régir les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses d'assurance maladie.

Vu l'arrêté du 3 septembre 2014 par lequel le vice-président du Conseil d'Etat a désigné M. Jean-François Molla, vice-président du tribunal administratif de Lille, en qualité de président titulaire de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais.

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

Après avoir entendu à l'audience publique du 13 décembre 2016 :

- M. Michel Baudalet en la lecture de son rapport ;
- Mme A., représentant la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, en ses observations ;
- Me Zakenoune, substituant Me Verague, en ses observations pour M. X. et M. X. en ses explications ;

M. X. ayant eu la parole en dernier.

1. Considérant que dans un contexte de ciblage national portant sur les masseurs-kinésithérapeutes ayant un volume d'activité atypique, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois a constaté que le relevé individuel d'activité de M. X. faisait apparaître, pour l'année 2012, une activité 3,7 fois supérieure à celle de la moyenne régionale de ses confrères, le montant des actes remboursés par le régime général s'élevant à 237 205 euros, alors que la moyenne régionale s'établissait à 63 651 euros ; que le nombre d'actes réalisés était de 25 211, alors que la moyenne régionale s'établissait à 4 695 actes, soit une activité 5,3 fois supérieure à cette moyenne ; que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois a procédé à une étude administrative de l'activité de M. X. sur la période du 23 novembre 2012 au 17 septembre 2014 ; que les manquements retenus à l'encontre de M. X. dans le cadre de la présente action sont exclusivement ceux commis au cours de la période du 1^{er} avril 2013 au 17 septembre 2014, l'action en recouvrement se prescrivant par trois ans à compter du paiement de la somme indue en application de l'article L.133-4 du code de la sécurité sociale ; que ces manquements, qui correspondent, d'une part, à un non respect des dispositions de nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (NGAP) relatives à la durée des séances et au nombre de patients pris simultanément et, d'autre part, à des actes et des indemnités de déplacements non justifiés, représentent un montant de 54 829,14 euros, dont le remboursement est réclamé à M. X. sur le fondement de l'article L.133-4 du code de la sécurité sociale ; que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois demande à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais de prononcer à l'encontre de M. X. une sanction en adéquation avec des manquements « à l'honneur et à la probité » ;

Sur le non respect de la NGAP en ce qui concerne la durée des séances et le nombre de patients pris simultanément :

2. Considérant qu'aux termes des dispositions liminaires du titre XIV de la 2^{ème} partie de la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux : « *Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, les actes du titre XIV peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur-kinésithérapeute, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute (...) 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.* » ; que les exceptions visent les actes de rééducation de la déambulation du sujet âgé et les actes de rééducation des maladies respiratoires avec désencombrement urgent ; qu'aux termes de l'article 2 du chapitre 3 de ce

même titre : « *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.* » ;

3. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, contrairement à ce que soutient M. X., pour une séance de groupe, qu'il s'agisse d'un acte de kinésithérapie dite « sèche » ou d'un acte de balnéothérapie, le chapitre 3 précité n'établit aucune distinction ; qu'ainsi le nombre de patients est limité à trois et le temps consacré par le masseur-kinésithérapeute à chacun de ses patients est de l'ordre de 30 minutes ;

4. Considérant que la reconstitution de l'activité journalière de M. X. au cours de la période du 23 novembre 2012 au 17 septembre 2014, opérée à partir des facturations transmises par M. X., fait apparaître qu'en 2013 l'intéressé a accompli 96 journées supérieures à 15 heures d'activité sur un total de 280 et que la moyenne journalière du nombre d'actes réalisés et facturés à l'assurance maladie s'est situé au-delà de 40 séances ; qu'ainsi la seule journée du 21 février 2013 a représenté 22 heures de travail ; que la représentante du directeur de la caisse a précisé à l'audience que l'activité de M. X. a été mesurée en retenant une durée de 20 minutes par patient bénéficiant d'une séance de balnéothérapie pour tenir compte du temps de déshabillage et d'habillage ; qu'à l'audience M. X. a fait valoir qu'il ignorait que les dispositions de l'article 2 du chapitre 3 précitées s'appliquaient également aux actes de balnéothérapie jusqu'à ce qu'il soit destinataire le 5 octobre 2015 d'un courrier de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois lui signalant plusieurs anomalies ; qu'il a précisé au cours de l'audience qu'il travaillait du lundi au vendredi de 7 heures 45 à 23 heures et le samedi jusqu'à 16 heures ; qu'il a reconnu que, jusqu'en octobre 2015, il traitait 10 patients au cours d'une séance de balnéothérapie d'une durée de 1 heure 30 pour faire face à une demande importante ; qu'il soutient que depuis cette date il a réduit son activité en limitant notamment les séances de balnéothérapie à 4 ou 5 personnes ; que toutefois le relevé individuel d'activité et de prescriptions de l'intéressé, toutes caisses confondues, pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2016, ne reflète aucunement une telle baisse d'activité puisque les coefficients AMK s'élèvent en volume à 18 972 et par patient à 81,77 alors que pour la région ils sont respectivement de 5 913 et de 43,78 ; qu'en tout état de cause au cours de la période considérée la durée des soins dispensés par M. X. n'a pu être que substantiellement inférieure à celle qui figure à la nomenclature ; qu'ainsi il est établi qu'en consacrant à ses patients un temps insuffisant, M. X. n'a pas dispensé ses soins dans des conditions permettant d'en assurer la qualité ;

Sur la facturation d'actes et d'indemnités de déplacements non justifiés

5. Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois a réalisé une enquête réalisée auprès de 44 patients en mai 2015 ; qu'il en résulte que M. X. aurait facturé un nombre de séances hebdomadaires supérieur à celui effectué, des actes effectués le samedi alors que les patients n'avaient pas de séance ce jour là et des indemnités de déplacements alors que les soins étaient réalisés en cabinet ; que le préjudice de la caisse est estimé à 2 739,83 euros ; que M. X. conteste les résultats de cette enquête et produit des attestations de patients revenant sur leurs déclarations recueillies par les enquêteurs de la caisse ; que lors de son audition par le rapporteur du dossier la représentante du directeur de la caisse a admis l'existence de quelques erreurs ou approximations ; que la matérialité des faits reprochés à M. X. n'est pas suffisamment établie par les pièces du dossier ;

Sur la sanction :

6. Considérant qu'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 et des infirmiers 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 (...) »* ; qu'aux termes de l'article L 145-5-2 du même code : *« 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. »* ;

7. Considérant que les faits mentionnés au point 4 constituent des fautes ou abus en application des dispositions des articles L.145-5-1 et L.145-5-2 du code de la sécurité sociale de nature à justifier une sanction ; qu'il sera fait une juste appréciation de leur gravité en infligeant à M. X. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre mois dont deux mois assortis du bénéfice du sursis, avec publication, par affichage de la présente décision, dans les locaux administratifs de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois ; que cette sanction, qui se confond avec celle prononcée dans l'affaire enregistrée sous le n° 2016-002, fera l'objet d'un affichage pendant une durée de trois mois dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois ouverts au public pendant la durée de l'interdiction non assortie du sursis ;

DECIDE

Article 1^{er} : Il est infligé à M. X. la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de quatre mois. Il sera sursis pour une durée de deux mois à l'exécution de cette sanction dans les conditions fixées à l'article L.145-5-2 du code de sécurité sociale. Cette sanction se confond avec celle prononcée dans l'affaire enregistrée sous le n° 2016-002.

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. X. prendra effet le 1^{er} avril 2017 à 0 h et cessera de porter effet le 31 mai 2017 à minuit.

Article 3 : La publication de cette décision sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la durée de l'interdiction non assortie du sursis.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à M. X., à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, au conseil départemental de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes du Pas-de-Calais, au conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais, au conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes, à l'agence régionale de santé Hauts-de-France, au ministre des affaires sociales et de la santé et au ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt.

Une copie de la présente décision sera adressée à Me Verague.

Après en avoir délibéré après l'audience du 13 décembre 2016 à laquelle siégeaient :

- M. Molla, vice-président du tribunal administratif de Lille, président titulaire,
- M. Baudalet, membre titulaire, désigné par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Nord-Pas-de-Calais,
- M. Bouillet, membre suppléant, désigné par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Nord-Pas-de-Calais,
- Mme le docteur Frasnier, membre titulaire, représentant les organismes d'assurance maladie du régime général.
- Mme le docteur Charvier, membre suppléant, représentant les organismes du régime de protection sociale agricole et du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Fait à Lille le 13 janvier 2017.

Le président,

Jean-François MOLLA

Pour expédition conforme,
La secrétaire
de la section des assurances sociales,

Véronique TALPAERT

La République mande et ordonne au ministre des affaires sociales, de la santé et des droits de la femme, 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.