

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

91bis rue du Cherche-Midi -75006-Paris

Dossier n° 007-2023 M. X. c/ CPAM des Bouches-du-Rhône

Décision rendue publique par affichage le 16 mai 2025

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

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure

La caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône a porté plainte contre M. X., masseur-kinésithérapeute à (...) devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Par une décision n°06-2021 du 26 octobre 2023, cette section des assurances sociales a 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, dont trois mois assortis du sursis.

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

Par une requête enregistrée le 26 décembre 2023 au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et un mémoire en réplique, enregistré le 26 février 2024, M. X., représenté par Me Renaud de Laubier, conclut à titre principal à l'annulation de cette décision, à titre subsidiaire à ce que la sanction infligée soit assortie d'un sursis total, ou supérieur à trois mois ; il demande en outre que soit mise à la charge de la caisse primaire d'assurance-maladie la somme de 3000 euros, à lui verser en application de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

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 29 avril 2025 :

- M. Roger-Philippe Gachet en son rapport ;
- Les observations de Me Renaud de Laubier pour M. X. et les explications de M. X., celui-ci ayant été dûment informé de son droit de se taire ;
- Les observations de Me Sophie Tassel pour la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône.

Me De Laubier et M. X. ayant été invités à prendre la parole en dernier.

Après en avoir délibéré,

Considérant ce qui suit :

1. Il résulte de l'instruction que M. X., masseur-kinésithérapeute, a fait l'objet d'un contrôle de son activité par la Caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches du Rhône, portant sur les actes remboursés entre le 1^{er} janvier 2019 et le 8 juillet 2020. Ce contrôle faisait suite à la constatation de montants de remboursements en 2018 et 2019 plus de trois fois supérieurs à la moyenne régionale, la facturation se faisant à 97,5% par télétransmission en mode dégradé. A l'issue du contrôle, la caisse a procédé au recouvrement d'indus en application des articles L.161-1-5 et L.133-4 du code de la sécurité sociale et a saisi d'une plainte 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. X. fait appel de la décision du 26 octobre 2023, par laquelle cette juridiction lui a infligé la sanction de l'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée de six mois, dont trois mois assortis du sursis.

Sur la motivation de la décision attaquée

2. La décision contestée, qui expose les faits reprochés à M. X., répond aux arguments de celui-ci, et motive la sanction par référence à ces développements, est suffisamment motivée, contrairement à ce que soutient l'appelant.

Sur les griefs

En ce qui concerne le défaut de transmission des fiches synthétiques des bilans-diagnostic-kinésithérapiques

3. Aux termes de la section 2 du chapitre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels remboursés par l'assurance-maladie : « *Section 2 - BILAN-DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE EFFECTUÉ PAR LE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE / Les modalités décrites ci-dessous s'appliquent aux actes des chapitres II et III. / 1. Contenu du bilan-diagnostic kinésithérapique a. Le bilan, extrait du dossier masso-kinésithérapique, permet d'établir le diagnostic kinésithérapique et d'assurer la liaison avec le médecin prescripteur. Le bilan est le reflet des examens cliniques successifs réalisés par le masseur-kinésithérapeute et comporte (...). Ces évaluations permettent d'établir un diagnostic kinésithérapique et de choisir les actes et les techniques les plus appropriés. / b. Le bilan-diagnostic kinésithérapique est enrichi, au fil du traitement, par (...). / 2. Envoi du bilan-diagnostic kinésithérapique au médecin prescripteur / Une fiche synthétique du bilan-diagnostic kinésithérapique initial : évaluation, diagnostic kinésithérapique, protocole thérapeutique précisant le nombre de séances, est adressée dès le début du traitement au médecin prescripteur. / Toutefois, lorsque le nombre de séances préconisé par le masseur-kinésithérapeute est inférieur à 10, l'information du médecin prescripteur peut se limiter à une copie de la demande d'accord préalable. / Une fiche synthétique du bilan-diagnostic kinésithérapique est adressée au médecin prescripteur au terme d'un traitement supérieur ou égal à 10 séances. Le cas échéant, cette fiche comporte les motifs et les modalités d'une proposition de prolongation du traitement, notamment quant au nombre de séances. Une nouvelle demande d'accord préalable est adressée au service médical, accompagnée d'une nouvelle prescription et d'une copie de la fiche. / À tout moment, notamment au vu de la fiche synthétique, le médecin prescripteur peut intervenir, en concertation avec le masseur kinésithérapeute, pour demander une modification du protocole thérapeutique ou interrompre le traitement. La fiche synthétique du bilan-diagnostic kinésithérapique est tenue à la disposition du patient et du service médical à sa demande. (...) ».*

4. Il résulte de l'instruction que M. X., s'il a bien établi des bilans-diagnostic kinésithérapiques pour ses patients et les a transmis lors des demandes d'accord préalables, il n'a pas envoyé aux médecins prescripteurs les fiches synthétiques de ces bilans, ainsi qu'il le reconnaît. Or, le bilan-diagnostic -kinésithérapique vise d'une part à l'établissement du diagnostic et au suivi des soins, d'autre part à assurer la liaison avec le médecin prescripteur. Dans cet objectif, il est prévu qu'une fiche synthétique du bilan soit transmise à celui-ci au début des soins et après dix séances, sans qu'il doive solliciter le masseur-kinésithérapeute à cet effet. En ne procédant pas à cette transmission, M. X. a méconnu les dispositions précitées.

En ce qui concerne la durée des séances

5. Aux termes du chapitre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels : « (...) *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, ou la sage-femme pour les actes de l'article 8 du chapitre II, se consacre exclusivement à son patient. (...) CHAPITRE III - MODALITÉS PARTICULIÈRES DE CONDUITE DU TRAITEMENT / Article premier -Traitements de groupe/ Les traitements de groupe ne peuvent s'appliquer qu'aux rééducations figurant dans les articles 1er, 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. (...) ».* Il résulte de ces dispositions que, quelles que soient leurs modalités, y compris lorsque plusieurs patients sont traités en même temps, les soins de masso-kinésithérapie pouvant être remboursés en application de la nomenclature générale des actes professionnels impliquent, sauf exceptions, que le praticien se consacre personnellement à chaque patient pendant une durée de l'ordre de 30 minutes, éventuellement fractionnée, ou pour les traitements de groupe, que la durée de chaque séance en présence du praticien soit de 30 minutes multipliées par le nombre de patients concernés, qui est au maximum de trois. Aucune exception n'est prévue, quel que soit le niveau d'équipement du cabinet.

6. Il résulte de l'instruction que M. X. travaille en moyenne 14 heures par jour du lundi au vendredi et 7 heures le samedi, sans prendre de véritable pause déjeuner. Or, au cours de la période contrôlée, il a facturé plus de 28 actes par jour pendant 89% des journées, dont plus de 42 actes par jour, d'une durée moyenne dès lors inférieure à 20 minutes, pendant 204 jours (56% des journées de la période contrôlée), dont plus de 56 actes par jour, d'une durée moyenne dès lors inférieure à 15 minutes, pendant 20 jours et jusqu'à 64 actes pendant une journée. Si le délai prévu par la nomenclature n'est pas exactement de trente minutes, mais « *de l'ordre de trente minutes* », ce point a été pris en considération par la caisse primaire d'assurance-maladie, qui n'a tenu compte dans le calcul du nombre d'actes au-dessus duquel les dispositions précitées étaient méconnues, ni des actes non soumis à une obligation de durée, ni du temps de déplacement pour les quelques actes pratiqués à domicile, ni des actes dispensés à des patients relevant d'autres régimes d'assurance-maladie. Dès lors, M. X., en consacrant à chacun de ses patients individuellement une durée inférieure et parfois très nettement inférieure à celle prévue par les dispositions précitées, leur a dispensé des soins qui n'étaient pas de la qualité prévue pour les soins remboursés par l'assurance-maladie et en outre, certains jours, des actes d'une durée si faible qu'ils équivalent à une absence de soins. Il a ainsi méconnu les dispositions précitées de la nomenclature générale des actes professionnels.

Sur la sanction

7. Les faits mentionnés aux points 4 et 6 constituent des fautes disciplinaires qu'il y a lieu de sanctionner. Celles-ci revêtent une certaine gravité, le temps consacré par le masseur-kinésithérapeute à chaque patient personnellement étant important pour la qualité des soins dispensés et la réussite du traitement. Il y a, certes, lieu de relever en faveur de M. X. qu'il a reconnu ses fautes et remboursé l'indu qui lui était réclamé sans le contester. Cependant, il convient également de noter qu'il avait déjà fait l'objet en 2013 d'une sanction disciplinaire de deux mois d'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux, dont un mois assorti du sursis, en raison notamment de la méconnaissance de ses obligations en matière de durée des séances, quinze patients ayant témoigné que le temps passé par M. X. auprès d'eux allait de 5 à 20 minutes, pour 200 actes facturés. Il sera fait une juste appréciation de sa responsabilité en confirmant la sanction infligée en première instance, de six mois d'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux, dont trois mois assortis du sursis, ainsi que les conditions dans lesquelles la publication de cette sanction doit être affichée par les soins de la caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône.

8. Il résulte de tout ce qui précède que la requête d'appel de M. X. doit être rejetée.

Sur l'application de l'article L.761-1 du code de justice administrative

9. Les dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administratives font obstacle à ce que soit mise à la charge de la caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches du Rhône, qui n'est pas, dans la présente espèce, la partie perdante, la somme demandée par M. X. au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens.

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête de M. X. est rejetée.

Article 2 : L'exécution de la sanction infligée à celui-ci, de six mois d'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux, dont trois mois assortis du sursis, prendra effet, pour sa partie non assortie du sursis, le 1^{er} octobre 2025 à 0h et cessera de porter effet le 31 décembre 2025 à minuit.

Article 3 : La publication de cette sanction sera assurée par la caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône par affichage dans ses locaux administratifs ouverts au public, du 1^{er} octobre au 30 novembre 2025 inclus.

Article 4 : La présente décision sera notifiée à M. X., au directeur de la caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône, 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, des solidarités et des familles et à la ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire.

Copie pour information en sera délivrée à Mes Choley et Vidal et à Me Tassel.

Ainsi fait et délibéré par Mme GUILHEMSANS, Conseillère d'Etat honoraire, Présidente, M. GACHET, membre titulaire et M. MARCHIANO, membre suppléant, désignés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Mme le Dr RIO, membre titulaire et M. le Dr HUE, 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

MARIE-FRANCOISE GUILHEMSANS

LE SECRETARIAT DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

CINDY SOLBIAC

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.