

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

N° 2019 - 004

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

Audience du 25 novembre 2022
Décision rendue le 11 juillet 2022

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

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 des Hauts-de-France a enregistré le 27 décembre 2019, sous le n° 2019-004, une plainte déposée par la directrice générale 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 prévues par l'article L. 145-5-2 du code de sécurité sociale.

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

- l'activité de M. X. a été contrôlée en raison d'indicateurs d'activité atypiques pour l'année 2017 et l'année 2018 ;

- l'étude a porté sur les actes facturés par M. X. sur la période du 1^{er} janvier 2017 au 24 avril 2018 et sur des assurés sociaux dont les montants remboursés en soins de kinésithérapie étaient supérieurs à 1 000 euros, soit 52 assurés ;

- ont été relevés le non-respect de la durée de séance prévue par la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (NGAP) concernant 8 assurés et pour un montant de 16 031,64 euros, l'utilisation de prescriptions au-delà de leur durée de validité en méconnaissance de l'article 5 de la NGAP concernant 1 assuré et pour un montant de 464,40 euros, la facturation de traitements différents au cours de la même séance en méconnaissance de l'article 11 de la NGAP concernant 1 assuré et pour un montant de 41,28 euros, des séances de groupe de balnéothérapie non conformes à la NGAP concernant 7 assurés et pour un montant de 5 468,91 euros, des cotations erronées d'actes concernant 4 assurés et pour un montant de 583,58 euros, la facturation de déplacements non prescrits concernant 1 assuré et pour un montant de 265,20 euros et la facturation d'actes pendant l'hospitalisation du patient concernant 3 assurés et pour un montant de 121,35 euros ;

- sur la période contrôlée, le montant des anomalies est évalué à 23 098,96 euros ;
- les faits constatés qui relèvent de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale sont constitutifs de fraudes et d'abus de cotation, ainsi que d'un manquement à l'honneur et à la probité.

Par un mémoire en défense, enregistrés le 2 juin 2020, M. X., représenté par Me Denisselle, conclut au rejet de la plainte.

Il soutient que :

- il n'est pas justifié de la réalité du grief relatif à la durée des séances et il n'a pas été en mesure de consulter les pièces sur lesquelles il serait fondé ;
- s'agissant des cotations erronées d'actes, si le grief est fondé s'agissant de Mme A., M. B., M. C. et Mme D., il n'est pas fondé concernant M. E. ;
- s'agissant de la facturation de traitements différents au cours de la même séance en méconnaissance de l'article 11 de la NGAP, les actes cotés s'agissant du membre supérieur droit et de la marche correspondent aux prescriptions médicales ;
- la facturation d'un acte non réalisé pour un montant de 122,60 euros n'est pas établie ;
- la facturation de déplacements non prescrits était justifiée concernant M. F. au regard du contexte familial particulier non pris en compte par le médecin prescripteur ;
- s'agissant de l'utilisation de prescriptions au-delà de leur durée de validité en méconnaissance de l'article 5 de la NGAP, l'ensemble des séances des deux patients concernés sont couvertes par des prescriptions médicales ;
- s'agissant des facturations en l'absence de prescriptions médicales, les prescriptions sont produites ;
- s'agissant des séances de groupe de balnéothérapie non conformes à la NGAP, le grief n'est pas établi.

Par un mémoire en réplique, enregistré le 6 juillet 2020, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois maintient ses conclusions.

Elle fait valoir que le mémoire en défense de M. X. n'appelle pas d'observations de sa part, à l'exception de l'abandon de tous les griefs relatifs aux prescriptions utilisées au-delà de leur durée de validité, et qu'elle s'en tient à l'argumentation déjà exposée.

Vu :

- les autres pièces du dossier ;
- l'ordonnance du 10 octobre 2022 fixant la clôture d'instruction au 31 octobre 2022.

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 destinée à régir les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses d'assurance maladie.

Vu l'arrêté du 9 avril 2021 par lequel le vice-président du Conseil d'Etat a désigné M. Antoine Jarrige, premier 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 ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Après avoir entendu à l'audience publique :

- le rapport de M. Audemer,
- les observations de M. Z., représentant la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois,
- les observations de M. X.

1. La caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois ayant constaté que le relevé individuel d'activité de M. X. faisait apparaître, pour l'année 2017 et l'année 2018, des indicateurs d'activité atypiques, elle a procédé à un contrôle de son activité sur la période du 1^{er} janvier 2017 au 24 avril 2018 et sur des assurés sociaux dont les montants remboursés en soins de kinésithérapie étaient supérieurs à 1 000 euros, soit 52 assurés. A l'issue de ce contrôle, elle a retenu des manquements consistant en le non-respect de la durée de séance prévue par la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (NGAP) concernant 8 assurés et pour un montant de 16 031,46 euros, l'utilisation de prescriptions au-delà de leur durée de validité en méconnaissance de l'article 5 de la NGAP concernant 1 assuré et pour un montant de 464,40 euros, la facturation de traitements différents au cours de la même séance en méconnaissance de l'article 11 de la NGAP concernant 1 assuré et pour un montant de 41,28 euros, des séances de groupe de balnéothérapie non conformes à la NGAP concernant 7 assurés et pour un montant de 5 468,91 euros, des cotations erronées d'actes concernant 4 assurés et pour un montant de 583,58 euros, la facturation de déplacements non prescrits concernant 1 assuré et pour un montant de 265,20 euros et la facturation d'actes pendant l'hospitalisation du patient concernant 3 assurés et pour un montant de 121,35 euros. Estimant que ces agissements de M. X. sont constitutifs de fraudes, de fautes et d'abus de cotation, 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 des Hauts-de-France, en application de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, de prononcer à son encontre une sanction en raison de son comportement professionnel.

Sur le non-respect de la durée de séance prévue par la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (NGAP) :

2. 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. ».*

3. Il ressort des pièces du dossier et il n'est pas contesté que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois n'a retenu des manquements que pour les séances ayant duré moins de 20 minutes selon les déclarations des patients lors de leurs auditions. Si M. X. conteste la réalité de ces manquements, ils résultent de procès-verbaux d'audition de ses patients par des agents chargés du contrôle assermentés et agréés et contresignés par les personnes interrogées qui ont été régulièrement communiqués, en application de l'article R. 145-25 du code de la santé publique, à M. X. qui ne saurait ainsi utilement se prévaloir de n'avoir pas été en mesure de les consulter. Par ailleurs, il n'a produit aucun document de nature à remettre en cause la valeur probante des déclarations ainsi obtenues sur la base de questions précises, détaillées et dépourvues d'ambiguïté. Dès lors, les manquements reprochés de ce chef à M. X. doivent être regardés comme établis.

Sur l'utilisation de prescriptions au-delà de leur durée de validité :

4. Il ressort d'un jugement du 3 mars 2022 du tribunal judiciaire d'Arras que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois a accepté d'abandonner cet indu dans le cadre de l'instance initiée devant cette juridiction par M. X. Elle a également confirmé cet abandon dans son mémoire en réplique comme à l'audience.

Sur la facturation de traitements différents au cours de la même séance.

5. Il résulte 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 que sauf exceptions prévues dans le texte, il n'est pas possible d'appliquer une seconde cotation pour une même séance. M. X., qui ne conteste pas avoir facturé deux actes non cumulables, car ne relevant pas des exceptions prévues en matière de maladie respiratoire et de mucoviscidose, pour un patient générant ainsi un indu de 41,28 euros, se borne à se prévaloir des mentions de la prescription médicale et de son ignorance de cette règle. Dès lors, le manquement ne peut qu'être retenu.

Sur les séances de groupe de balnéothérapie non conformes.

6. L'article 2 du chapitre III 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 dispose que *« 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. ».*

7. La caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois a retenu ce manquement pour sept assurés et pour un montant de 5 468,91 euros en se fondant sur des procès-verbaux d'audition de patients de M. X., établis par des agents chargés du contrôle assermentés et agréés et contresignés par les personnes interrogées, faisant état de séances de balnéothérapie au cours desquelles les exercices sont pratiqués hors de la présence de M. X. et avec un nombre de patients en moyenne allant de deux à quatre selon un des assurés et d'au moins quatre et allant jusqu'à sept pour les six autres. Si M. X. conteste la réalité de ces manquements, il n'a produit aucun document de nature à remettre en cause la valeur probante des déclarations ainsi obtenues sur la base de questions précises, détaillées et dépourvues d'ambiguïté. S'il a décrit à l'audience les conditions de déroulement d'une séance type et l'organisation de son activité, les indications ainsi données, faisant état notamment d'une prise en charge des patients par une enseignante en activité physique adaptée pendant une partie des séances, ne sont pas de nature à infirmer les constats faits par la caisse sur la base des déclarations de ses patients. Il en va de même de l'utilisation simultanée des installations du cabinet par plusieurs professionnels alléguée par l'intéressé. Dès lors, les manquements reprochés de ce chef à M. X. doivent également être regardés comme établis.

Sur les cotations erronées d'actes :

8. Ces manquements, qui ont été reconnus par M. X. dans son mémoire en défense, doivent être regardés comme établis.

Sur les déplacements non prescrits :

9. Les masseurs-kinésithérapeutes étant en mesure de faire et facturer des déplacements à domicile alors que l'ordonnance n'en aurait pas mentionné expressément le recours et la caisse n'établissant, ni même n'alléguant que les déplacements à domicile facturés n'auraient pas été réalisés ou auraient été inappropriés par rapport à l'état du patient concerné, aucun des manquements retenus de ce chef par la caisse ne peut être regardé comme établi.

Sur la facturation d'actes pendant l'hospitalisation du patient :

10. M. X. ayant reconnu à l'audience ces facturations injustifiées en les imputant à des erreurs comptables, ces manquements doivent aussi être regardés comme établis.

Sur la sanction :

11. 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 (...)* » et 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. (...) ».

12. Les manquements relevés par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois relatifs au non-respect de la durée de séance et à des séances de groupe de balnéothérapie non conformes, dont la matérialité a été retenue ci-dessus, constituent, du fait de leur nature, de leur caractère répété et du montant correspondant des indus générés, des 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, tandis que ceux relatifs à la facturation de traitements différents au cours de la même séance et à des cotations erronées d'actes sont constitutifs de fautes sanctionnables au même titre. En revanche, dans les circonstances de l'espèce, la facturation d'actes pendant l'hospitalisation du patient ne peut regardée comme fautive. Il sera fait une juste appréciation de la gravité des manquements ainsi retenus comme constitutifs d'un abus ou d'une faute en infligeant à M. X., n'ayant aucun antécédent mais ayant fait l'objet d'un entretien d'alerte le 12 juillet 2016, la sanction de l'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée de quatre mois dont deux avec sursis. Cette sanction 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.

DECIDE

Article 1^{er} : La sanction de l'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée de quatre mois dont deux avec sursis est infligée à M. X. Cette sanction 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.

Article 2 : L'exécution de la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux prononcée à l'encontre de M. X. prendra effet le 13 mars 2023 à 0 h et cessera de porter effet le 13 mai 2023 à minuit.

Article 3 : 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 des Hauts-de-France, au conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes, à l'agence régionale de santé Hauts-de-France, au ministre de la santé et de la prévention et au ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire.

Après en avoir délibéré après l'audience du 25 novembre 2022 à laquelle siégeaient :

- M. Jarrige, premier vice-président du tribunal administratif de Lille, président titulaire,
- M. Audemer, membre suppléant, désigné par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts-de-France,
- Mme Wrzeszezynski, membre titulaire, désignée par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts-de-France,
- Mme le docteur Sabet Eskander, membre titulaire, représentant les organismes d'assurance maladie du régime général,

- M. le docteur Duriez, membre titulaire, 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 décembre 2022.

Le président,

Antoine JARRIGE

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

Véronique TALPAERT

La République mande et ordonne au ministre de la santé et de la prévention, en ce qui la concerne ou à tous commissaires 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.