

CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE
DE L'ORDRE DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES D'ILE-DE-FRANCE ET DE LA REUNION
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

5, rue Francis de Pressensé - 93210 LA PLAINE-SAINT-DENIS

République Française
Au nom du peuple français

Affaire n°001/2022

Procédure disciplinaire SAS

Caisse nationale militaire de sécurité sociale

Contre

Monsieur X.

Assisté de Maître Anaïs Français

Audience du mardi 28 novembre 2023

Décision rendue publique par affichage le 4 décembre 2023

LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE

Par une plainte, enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance le 21 avril 2022, le directeur de la caisse nationale militaire de sécurité sociale demande à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance, de constater que monsieur X., masseur-kinésithérapeute, exerçant (...), a commis des infractions relevant des articles L.145-5-1 et R-147-11 du code de la sécurité sociale, de constater que ces infractions sont contraires à l'honneur et à la probité et de lui infliger l'une des sanctions prévues à l'article L.145-5-2 du code de la sécurité sociale.

Il soutient que :

- Monsieur X. a commis des erreurs de cotation de ses actes entraînant un surcoût pour la caisse ;
- Il a facturé à tort des actes remboursables intégralement ;
- Il a excédé et facturé le nombre des séances prescrites par le praticien ;
- Il a procédé à des doubles facturations ;
- Il a facturé des actes fictifs ;

Ces actes ont occasionné à la caisse un préjudice évalué à 1080,07 euros.

Un mémoire en défense, enregistré au greffe le 13 octobre 2022, a été présenté par Maître Anaïs Français, avocat au Barreau de Paris, pour M. X., qui conclut au rejet de la plainte.

Il soutient que :

- Il n'a jamais fait l'objet jusqu'à ce jour d'une plainte et a remboursé l'intégralité de l'indu réclamé par la caisse ;
- Les erreurs de cotations sont imputables aux difficultés rencontrées dans l'utilisation de sa tablette équipée du logiciel Simply vital, erreurs qui ne se sont pas reproduites lorsqu'il a changé de tablette et de logiciel ;
- Les facturations erronées d'actes remboursables intégralement sont imputables à son logiciel qui ne permettait pas de retirer la mention ALD;
- La facturation d'actes prétendument fictifs est imputable à une homonymie de deux de ses patients et à une inattention de sa part en ce qui concerne le prénom de l'assuré ;
- Sur l'autre motif du même grief, toutes les séances avaient été validées par sa tablette sans que l'erreur soit décelée ;
- Dans l'intérêt de son patient il a dépassé le nombre des séances prescrites, comme le permet dorénavant la loi RIST du 26 avril 2021.

Un mémoire en réplique, enregistré au greffe le 05 décembre 2022, a été présenté par le Directeur de la caisse nationale militaire de sécurité sociale, qui conclut aux mêmes fins que sa plainte pour les mêmes motifs ; il soutient en outre qu'en ce qui concerne le dépassement des prescriptions médicales, M. X. ne pouvait y procéder sans l'accord du médecin prescripteur, la loi RIST invoquée n'étant pas applicable à l'époque des faits.

Un nouveau mémoire, enregistré le 3 octobre 2023, a été présenté pour M. X. qui conclut au rejet de la plainte pour les mêmes motifs. Il soutient en outre qu'en ce qui concerne les cotations reprochées pour deux patients, la prescription médicale était double et qu'en ce qui concerne l'assurée A, il a procédé à la rééducation des deux membres inférieurs de sa patiente afin de lui donner une force musculaire bilatérale et une autonomie fonctionnelle, la cotation était donc justifiée.

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Vu :

- le code de la sécurité sociale ;
- le code de la santé publique ;
- la nomenclature générale des actes professionnels.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 28 novembre 2023 :

- Le rapport de Madame Vignaux,
- Les observations de Maître Anaïs Français pour Monsieur X. ;
- Les explications de Monsieur X. et de Madame X. ;

La caisse plaignante n'étant ni présente, ni représentée.

Considérant ce qui suit :

Sur la plainte :

1. 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 ...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 ...dites "section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance" et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ...dites "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes" ...* ». 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 ces dispositions que constituent des honoraires abusifs ceux qui sont réclamés pour un acte facturé sans avoir jamais été réalisé, pour un acte surcoté, pour un acte réalisé dans des conditions telles qu'alors même qu'il a été effectivement pratiqué il équivaut à une absence de soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure.

Sur les faits reprochés à M. X. :

2. La caisse plaignante demande à la section des assurances sociales de sanctionner M. X. pour avoir, entre mai 2017 et janvier 2019, surcoté certains actes, pour avoir, entre février et mai 2021, facturé à tort pour deux patients des actes remboursables à 100%, pour n'avoir pas respecté, pour deux assurés, le nombre des séances prescrites en juillet 2017 et octobre 2019, pour avoir facturé deux fois les mêmes séances de rééducation pour un assuré le 10 novembre 2017 et le 9 avril 2018 et pour avoir facturé 15 séances non réalisées à deux assurés entre mars et juillet 2021.

En ce qui concerne les erreurs de cotation :

3. La caisse a relevé, pour huit patients de M. X., des erreurs de cotations telles que fixées par la nomenclature générale des actes professionnels applicable. M. X. conteste le caractère erroné de certaines cotations dans la mesure où pour deux des patients concernés, ils s'étaient vu prescrire, en plus des séances de rééducation, des courants galvaniques pour l'un et des ondes de choc pour l'autre. Toutefois, il est constant que dans ces cas, il a appliqué une nomenclature qui n'était plus en vigueur à l'époque de ces faits. En outre, pour l'assurée A., si M. X. soutient qu'il a été amené à procéder à la rééducation des deux membres inférieurs afin de redonner à sa patiente une force musculaire bilatérale équilibrée, cette nécessité invoquée ne résulte d'aucune prescription médicale. Par ailleurs, pour les autres patients concernés, M. X. reconnaît le caractère erroné des cotations et il ne saurait justifier ces erreurs en se bornant à faire état des difficultés rencontrées lors de l'utilisation d'une nouvelle tablette équipée du logiciel Simply vital. Par suite, ce premier grief doit être retenu.

En ce qui concerne la facturation d'actes remboursables intégralement :

4. La caisse reproche également à M. X. d'avoir facturé pour deux assurés, des prestations remboursables à 100% alors que le traitement de ces deux patients n'avait pas été prescrit dans le cadre d'une affection de longue durée. M. X. ne conteste pas sérieusement un tel défaut dans la tenue des dossiers de ses patients qui est de nature à leur procurer un avantage matériel injustifié. Par suite, ce manquement doit être retenu.

En ce qui concerne le non-respect des séances prescrites :

5. Aux termes de l'article L.4321-1 du code de la santé publique dans sa rédaction alors en vigueur : « *...Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret...* »

6. Il résulte de l'instruction que pour l'assurée L. Josiane, la prescription du docteur Magnier était uniquement indicative du rythme des séances et non de leur nombre. Dans ces conditions, le manquement allégué n'est pas établi.

7. En revanche, il résulte de l'instruction que M. X. a excédé le nombre de séances prescrites par le médecin pour M. B. Si M. X. soutient avoir réalisé les séances supplémentaires litigieuses pour des raisons exclusivement médicales et se prévaut des dispositions de la loi du 19 mai 2023 qui permet au masseur-kinésithérapeute de renouveler et adapter, sauf indication contraire du médecin, les prescriptions médicales initiales d'activité physique adaptée, dans des conditions définies par décret, il est constant que ces dispositions n'étaient pas en vigueur à la date des faits reprochés et M. X. ne peut donc utilement s'en prévaloir. Toutefois, il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de retenir ce manquement qui présente un caractère isolé.

En ce qui concerne la double facturation :

8. La caisse plaignante reproche aussi à M. X. d'avoir facturé deux fois les séances de rééducation du membre inférieur gauche pour l'assurée A., le 10 novembre 2017 et 9 avril 2018. Cette double facturation n'est pas contestée par M. X.

En ce qui concerne la facturation d'actes non réalisés :

9. Aux termes de l'article R.4321-98 du code de la santé publique : « *Les honoraires du masseur-kinésithérapeute sont déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières. Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués...* ». L'article L.162-12-8 du code de la sécurité sociale dispose : « *Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus d'effectuer leurs actes dans le respect des dispositions du titre III du livre IV du code de la santé publique et de leurs mesures d'application en observant la plus stricte économie compatible avec l'exécution des prescriptions* ». Aux termes de l'article 5 de la nomenclature générale des actes professionnels applicable : « *Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'Assurance Maladie, sous réserve que les personnes qui les exécutent soient en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de leur profession : ... c) les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence. Sauf cas expressément prévu par la présente nomenclature, un acte ne peut être noté par le praticien ou auxiliaire médical et donner lieu à remboursement que si, pendant la durée de son exécution, ce praticien ou auxiliaire médical s'est consacré exclusivement au seul malade qui en a été l'objet* ».

10. Il résulte l'instruction que pour deux patients, M.Y. et M.Z., M. X. a facturé à l'assurance maladie cinq et dix séances de rééducation non réalisées. S'il soutient que ces erreurs résultent d'une homonymie de ses deux patients, il est constant qu'un minimum d'attention et l'utilisation systématique de la carte vitale de ses patients lui auraient permis de les éviter. Ainsi, ce manquement est avéré.

Sur la sanction :

11. 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°. 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 commis par M. X. et relevés aux points 3,4,8 et 10 justifient que soit prononcée à son encontre la sanction de 3 mois avec sursis, d'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux.

13. Cette sanction sera assortie de sa publication par affichage durant quatre mois dans les locaux ouverts au public de la caisse nationale militaire de sécurité sociale, à compter de la notification de la présente décision à ladite caisse.

DECIDE

Article 1 : Il est prononcé à l'encontre de M. X., la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux durant une période de trois mois, avec sursis.

Article 2 : La présente décision sera affichée pendant quatre mois dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse nationale militaire de sécurité sociale à compter de sa notification à la caisse.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à Monsieur X., au directeur de la caisse nationale militaire de sécurité sociale, au conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Essonne, au Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, au ministre chargé de la Santé et au ministre chargé de la sécurité sociale.

Copie sera délivrée à Me Anaïs Français.

Ainsi fait et jugé, après en avoir délibéré à la suite de l'audience publique du 28 novembre 2023, par Madame Odile Fuchs, Président de la Section des assurances sociales de la Chambre disciplinaire de première instance d'Ile-de-France, Mme Martine Vignaux et M. Eric Charuel masseurs-kinésithérapeutes assesseurs et Mme Virginie Foratier et M. Yves Delaleux, médecins-conseils, assesseurs.

La Plaine-Saint-Denis, le 4 décembre 2023

Le Président de la section des assurances sociales
Odile Fuchs

La secrétaire
Kelly Do Rosario Rodrigues

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé et au ministre chargé de la sécurité sociale, en ce qui les concerne et à tout huissier en ce requis, en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.