

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DE  
L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTE DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE**

**2 square La Fayette – 2<sup>ème</sup> étage, Aile A, porte 4 - 49000 ANGERS**

**Téléphone : 02-41-87-19-22**

**Mail : [cromk.pl@orange.fr](mailto:cromk.pl@orange.fr) ou [sas.pl@orange.fr](mailto:sas.pl@orange.fr)**

*Secrétariat ouvert le lundi de 8h30 à 16h30,*

*le mercredi de 10h00 à 15h00 et le vendredi de 9h à 16h*

---

**Affaire n° 01.09.2017**

---

**Service du contrôle médical de la CPAM de Loire-Atlantique  
Et Directeur Général de la CPAM de Loire-Atlantique  
c/ M. B**

---

**Rapporteur : Mme Noëlle Falleepin-Lafarge**

---

**Audience du 17 mai 2019**

**Décision rendue publique par affichage le 4 juin 2019**

**LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE  
INSTANCE DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTE DE LA REGION PAYS DE LA  
LOIRE,**

Vu, enregistrée au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes le 6 septembre 2017 la plainte présentée conjointement par le médecin-conseil chef de service du service du contrôle médical de la Loire-Atlantique et le directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire-Atlantique tendant à ce que la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire inflige à M. B, masseur-kinésithérapeute, l'une des sanctions prévues à l'article L 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

Ils soutiennent que :

- 215 actes AMS/AMK et 186 indemnités de déplacement non réalisé ont été facturés à l'assurance maladie ;
- 204 actes de rééducation ont été facturés au-delà du seuil HAS sans DAP ;
- 511 actes facturés ne sont pas conformes à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) ;
- il y a des facturations non justifiées d'indemnités de déplacement dans un établissement d'hébergement temporaire pour personnes âgées ;
- il y a des facturations d'actes non inscrits à la NGAP.

Vu le mémoire en défense, enregistré le 5 janvier 2018, présenté pour M. B par Me J. Il conclut au rejet de la plainte.

Il fait valoir que :

- les patients interrogés ont pu, lors des auditions, se sentir « sous pression voire agressés » ;
- il reconnaît avoir commis des erreurs dans les facturations mais toujours de bonne foi ;
- il reconnaît avoir été « dépassé » administrativement quant à l'envoi des DAP et ajoute que l'évolution d'une pathologie n'est pas toujours facile à évaluer et s'accommode mal, dans le cadre de la continuité des soins, avec le délai de 15 jours d'une réponse administrative ;
- les erreurs de cotation sont pour la plupart liées à la prise en compte des techniques de rééducation réellement dispensées ;
- certaines IFS sont justifiées ;
- tous les actes facturés ont été réalisés ;
- sa pratique est conforme à la NGAP ;
- il sollicite le bénéfice de circonstances atténuantes ;
- facturé les AMK 10.1 et le deuxième BDK par erreur ; il soutient ensuite que pour la plupart des griefs qui lui sont reprochés, il n'a cherché qu'à soulager ses patients et à leur faciliter la tâche lorsqu'il y avait des difficultés administratives ; que les faits qui lui sont reprochés ne sont que des maladresses et des incompréhensions.

**Vu les autres pièces du dossier ;**

**Vu le code de la santé publique ;**

**Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 145-5-1 à L. 145-5-5, R. 145-1 et suivants ;**

**Vu la nomenclature générale des actes professionnels, dans sa version d'octobre 2009 ;**

**Vu la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes conclue le 3 avril 2007, approuvée par arrêté du 10 mai 2007 ;**

**Vu le code de justice administrative ;**

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

**Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 17 mai 2019 :**

- Le rapport de Mme Fallempin-Lafarge,
- Les observations de M. V pour le Service du contrôle médical de Loire-Atlantique et de Mme G pour le Directeur Général de la CPAM de Loire-Atlantique,
- Les observations de Me J et de M. B,
- Après en avoir délibéré :

Considérant ce qui suit :

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 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 ou à une section de la chambre disciplinaire de première instance des infirmiers 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 ou du conseil national de l'ordre des infirmiers, dites "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes" et "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers" ». 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° ».**

2. Le contrôle médical rattaché auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Loire-Atlantique, après avoir contrôlé l'activité professionnelle de M. B, a relevé de nombreuses anomalies : 215 actes AMS/AMK et 186 indemnités de déplacement non réalisés ont été facturés à l'assurance maladie, 204 actes de rééducation ont été facturés au-delà du seuil HAS sans DAP, 511 actes facturés ne sont pas conformes à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), des facturations non justifiées d'indemnités de déplacement dans un établissement d'hébergement temporaire pour personnes âgées et des facturations d'actes non inscrits à la NGAP.

3. En premier lieu, si M. B soutient que les entretiens menés avec ses patients par la CPAM auraient été orientés et que certaines questions auraient été tendancieuses, il ressort toutefois des pièces du dossier, et en particulier des comptes rendus d'entretien produits par la CPAM de Loire-Atlantique, que c'est à des questions générales, et habituelles pour ce type de contrôle auxquelles les patients ont répondu. Dès lors, le grief doit être écarté.

4. En deuxième lieu, il ressort des pièces du dossier et des propos tenus par M. B à l'audience que celui-ci reconnaît les erreurs commises, lesquelles, soutient-il, l'ont été de bonne foi et trouveraient leur origine, dans des difficultés administratives et dans des interprétations parfois délicates de la NGAP et des pathologies évolutives de certains patients. Ainsi M. B ne conteste pas la réalité des nombreux griefs qui lui sont opposés. Les faits commis par M. B, bien que leur caractère frauduleux ne soit pas établi, n'en constituent pas moins des fautes, au sens de l'article L 145-5-1 du code de la sécurité sociale, susceptibles d'entraîner l'application de l'une des sanctions disciplinaires mentionnées à l'article L 145-5-2 du même code. Compte tenu de leur nature, de leur ampleur, de la longue expérience professionnelle de M. B et de leur caractère répétitif, il sera fait une juste appréciation de la gravité des faits reprochés à M. B en lui infligeant la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de deux mois assortie d'un sursis d'un mois.

**Décide :**

Article 1<sup>er</sup> : Il est infligé à M. B la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de deux mois assortie d'un sursis d'un mois.

Article 2 : L'exécution de la sanction prononcée à l'encontre de M. B, pour la partie non assortie du sursis, prendra effet le 1<sup>er</sup> septembre 2019 à 0 h et cessera de porter effet le 31 octobre 2019 à minuit.

Article 3 : La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant la période prévue à l'article 2.

Article 4 : la présente décision sera notifiée :

- au Service du contrôle médical de Loire-Atlantique,
- au Directeur Général de la CPAM de Loire-Atlantique,
- à M. B et à son Conseil Maître J,
- au Conseil départemental de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes de Loire-Atlantique ;
- à la Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire (ARS) ;
- au Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes ;
- au Ministre chargé de la Santé ;
- au Ministre chargé de la Sécurité Sociale ;
- au Ministre chargé de l'Agriculture.

Délibéré en présence de Mme Véronique Gohier-Ménard, secrétaire, après l'audience du 17 mai 2019 à laquelle siégeaient :

- M. Thomas GIRAUD, Premier Conseiller à la Cour administrative d'appel de NANTES, Président ;
- Mme Noëlle FALLEMPIN-LAFARGE, membre titulaire, Membre CROMK PDL, rapporteur ;
- M. Thierry PAVILLON, membre titulaire, Membre CROMK PDL;
- Dr. Nicolas DENIS, membre suppléant, Régime Général de la Sécurité Sociale ;
- Dr. BOLUT Catherine, membre titulaire, Médecin Coordinateur région Nouvelle-Aquitaine, Régime MSA.

Le président,

Thomas GIRAUD

La secrétaire,

Véronique GOHIER-MENARD