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

5 Boulevard Ampère, 2ème étage, Bâtiment C, 44470 CARQUEFOU Téléphone : 02-28-16-26-42

Mail: sas.pl@orange.fr

Secrétariat ouvert du lundi au vendredi, sur RDV

Affaire n° 01.07.2019

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Mayenne c/M. L

Rapporteur: M. Thierry PAVILLON

Audience du 10 février 2020

Lecture du 20 février 2020

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, la plainte et le mémoire complémentaire enregistrés le 26 juillet 2019 et le 14 octobre 2019 au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes présentés par la CPAM de la Mayenne 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 condamne M. L, masseur-kinésithérapeute, exerçant 14 Rue du Père Domaigne à Laval, à rembourser la somme de 103 022 euros au titre du reversement du trop remboursé au sens de l'article L.145-5-2 du code de la Sécurité Sociale.

Elle soutient que :

- Les dispositions de l'article 5 des dispositions générales de la NGAP concernant les actes donnant lieu à une prise en charge ou un remboursement ont été méconnues:
- Les dispositions du Titre XIV de la NGAP relatives aux actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelles ont été méconnues et en particulier l'article 2 du chapitre III du Titre XIV de la NGAP relatifs aux traitements conduits en parallèle de plusieurs patients.

Vu le mémoire en défense, enregistré le 5 septembre 2019, présenté par M. L., représenté par Me AUCHE par lequel il conclut au rejet de la plainte.

Il soutient que :

- Aucune mise en garde préalable ne lui a été adressé par la CPAM comme le prévoit pourtant les dispositions de la Charte des masseurs-kinésithérapeutes ;
- Son hyperactivité s'explique par la taille et l'agencement du cabinet, b/ par des éléments conjoncturelles (une activité diversifiée avec des spécialités, des recommandations du corps médical, d'un manque de MK sur le département et Laval, d'une forte demande de soins, des difficultés à trouver des assistants ou collaborateurs), c/ par des éléments structurels (plateau technique performant, investissement personnel important, prise en charge des soins en urgence, grande disponibilité), d/ par des circonstances spécifiques (qualité des soins, résultats obtenus, dévouement, à l'écoute);
- Il effectue son travail avec soin comme il le justifie par les différentes attestations produites et le reversement réclamé ne peut l'être au titre d'abus d'honoraire et pour un montant aussi élevé.

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 20 janvier 2017 :

- Le rapport de M. Pavillon,
- Les observations de Mme Orizet pour la CPAM de la Mayenne, celle de Me GUILLIN représentant de M. L..
- 1. D'une part, 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 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. D'autre part, aux termes de l'article 5 des dispositions de la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP): « 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 ». Le titre XIV de celle-ci prévoit que « Sauf exceptions prévues dans le texte, la durée des séances est de l'ordre de tente minutes. Hormis les modalités particulières de traitement prévues par le chapitre III, le masseur-kinésithérapeute (...) se consacre exclusivement à son patient (...) ». Aux termes de l'article 2 du chapitre 3 de la même nomenclature : « Si le praticien choisi 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. Il ressort des pièces du dossier, et il n'est pas contesté par M. L., que sur la période du contrôle effectué par la CPAM de la Mayenne, entre le 28 juin 2016 et le 21 septembre 2018, celui-ci a pratiqué et facturé 8 147 actes qui dépassent le seuil journalier de 45 actes par jour, seuil établi à partir de l'application des dispositions mentionnées ci-dessus et d'une limite de 15h de travail par jour pour un masseur-kinésithérapeute. La CPAM a retenu la somme de 103 022,39 euros sur la base des tous les actes accomplis, en plus des 45 par jours, sur une durée d'un an.
- 4. En premier lieu, M. L. ne peut utilement se prévaloir des dispositions de la charte des masseurs-kinésithérapeutes qui prévoient qu'avant que ne soit engagé un contrôle, le professionnel soit averti par lettre recommandées de l'ensemble des griefs qui lui sont reprochés et que le professionnel bénéfice d'un mois pour modifier sa pratique dès lors que ces dispositions ne présentent aucun caractère obligatoire.
- 5. En deuxième lieu, si M. L. accomplit un travail sérieux, apprécié de ses patients, dans un contexte géographique marqué par une grande pénurie en masseur-kinésithérapeute, le nombre des actes pratiqués par celui-ci dépasse très largement le nombre admissible de patients qu'un masseur-kinésithérapeute peut recevoir pour se consacrer individuellement à chaque patient, trente minutes, par période continue ou fractionnée, comme le prévoient les dispositions précitées. Dès lors, alors même que ces actes ont effectivement été pratiqués par M. L., ils doivent être regardés comme des honoraires abusifs, au sens des dispositions de l'article L. 145-2 du code de la santé publique. Ils peuvent ainsi faire l'objet des sanctions prévues par ce même article.
- 6. En revanche, en retenant la somme de 103 022,39 euros la CPAM de la Mayenne n'a pas fait une juste appréciation du préjudice qu'elle allègue avoir subi. Il convient de ramener cette somme à 70 000 euros. Cette sanction sera assortie d'une peine, avec sursis, d'interdiction d'exercer pendant trois mois.

Décide :

Article 1^{er} : M. L. est condamné à verser à la CPAM de la Mayenne la somme de 70 000 euros.

Article 2 : M. L. est condamné à une interdiction d'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute pour une durée de trois mois avec sursis. Ce sursis est d'une durée de 5 ans et court à partir de la date de lecture de la présente décision.

Article 3: la présente décision sera notifiée :

- à la CPAM de la Mayenne,
- à M. L. et à son conseil Me Auche;
- au directeur de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire (ARS) ;
- au Ministre chargé de la Santé;
- au Ministre chargé de la Sécurité Sociale ;
- au Ministre chargé de l'Agriculture ;
- au Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes ;
- au Conseil départemental de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes de la Mayenne ;

Délibéré en présence de Mme Marie-Charlotte Aribaud, secrétaire, après l'audience du 10 février 2020 à laquelle siégeaient :

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

Le président,

Thomas GIRAUD

La secrétaire,

Marie-Charlotte ARIBAUD