

RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA COMMISSION  
SOCIOPROFESSIONNELLE DÉPARTEMENTALE  
DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES DE PARIS

RÉUNION DU 26 FÉVRIER 2013

CPAM DE PARIS  
Pôle Relations Conventiionnelles  
21 rue Georges Auric  
75948 PARIS CEDEX 19  
Tél : 01.53.38.71.12  
01.53.38.70 94

## PARTICIPANTS

### **Sont présents :**

↵ Messieurs ABBEYS - CABIN - COCHARD - CODET - DUMAS - MALTHETE  
Pour la section professionnelle

↵ Messieurs BRIOTTET - VABOIS  
↵ Mesdames BEER - SCHERPEREEL  
↵ Monsieur le Docteur DOUART  
Pour la section sociale

↵ Messieurs BLANCHARD - PRATO  
Experts de la section sociale

↵ Mesdames BODARD-EHRMANN - BRESSAND  
Conseillers techniques de la section professionnelle

↵ Mesdames BÉAL- TRAN-THANH  
Secrétariat de la commission

### **Sont excusés :**

↵ Monsieur LECONTE a donné pouvoir à Monsieur BRIOTTET  
Membre de la section sociale

↵ Madame OGER  
Conseiller technique de la section sociale

# **1. EXAMEN DE 3 DOSSIERS INDIVIDUELS DANS LE CADRE DE LA PROCÉDURE CONVENTIONNELLE POUR NON RESPECT DES RÈGLES TARIFAIRES – ARTICLE 5.4.1 DE LA CONVENTION NATIONALE**

L'article 3.6 stipule que « Le masseur-kinésithérapeute s'interdit tout dépassement en dehors des cas ci-après : circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade, telles que soins donnés à heure fixe ou en dehors de l'horaire normal d'activité du masseur-kinésithérapeute, déplacement anormal imposé au masseur-kinésithérapeute à la suite du choix par le malade d'un masseur-kinésithérapeute éloigné de sa résidence, etc.

En cas de dépassement de tarifs, le masseur-kinésithérapeute fixe ses honoraires avec tact et mesure et indique le montant perçu sur la feuille de soins, ainsi que le motif (DE). »

Les dossiers de Madame D....., Messieurs D..... et N..... ont été retenus dans le cadre d'une procédure conventionnelle pour non respect de ces dispositions.

## **1.1 Examen du dossier de Madame D.....**

### **Les griefs :**

Une analyse de l'activité de Madame D..... portant sur l'ensemble des actes réalisés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2010, a fait ressortir les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 100% des actes, dont 97% sans motif,
- un montant moyen de dépassement pour les actes facturés avec dépassement de 47 euros,
- un taux moyen de dépassement de 275% sur l'ensemble des actes,

Suite à ce constat, Madame D..... a été informée par courrier en date du 31 octobre 2011 que sa pratique tarifaire était contraire aux obligations issues de la convention nationale (article 5.4.1. de la convention). Elle a donc été invitée à respecter les dispositions conventionnelles et a été informée qu'un nouveau contrôle de sa pratique tarifaire serait réalisé.

La nouvelle analyse d'activité réalisée sur l'ensemble des actes réalisés durant les mois de février, mars et avril 2012 a fait apparaître les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 93% des actes, dont 37% pour DE et 56% sans motif,
- un taux moyen de dépassement de 262% sur l'ensemble des actes,

Madame D..... n'ayant pas changé sa pratique tarifaire, la poursuite de la procédure conventionnelle lui a été notifiée le 3 janvier 2013.

### **Les arguments du professionnel :**

Dans un courrier du 2 février 2013, Madame D..... a expliqué qu'elle se pliait aux exigences de sa patientèle (horaires et soins personnalisés et de qualité). Le 14 février 2013, elle a demandé communication des copies des feuilles de soins sur la base desquelles la caisse a établi le relevé de constatations. Il n'a pas été donné suite à cette demande.

Madame D..... s'est présentée devant la Commission accompagnée de M. SERRE – masseur-kinésithérapeute, et a développé les arguments suivants :

- elle pratique la technique Mézière,
- elle prend beaucoup de temps (en moyenne une heure par patient),
- elle oublie souvent de mettre la mention DE, mais elle indique toujours sur la feuille de soins « technique Mézière »,
- depuis un an, elle a réduit son activité, étant à la retraite.

Monsieur SERRE précise que :

- Madame D..... a modifié sa pratique depuis mai 2012,
- depuis qu'on lui a rappelé comment utiliser correctement les feuilles de soins, elle produit maintenant une seconde facturation en plus de la feuille de soins ; elle ne mentionne sur la feuille de soins que les honoraires se rapportant à des actes remboursables, conformément à l'article 3.3.4 de la convention,
- elle souhaite poursuivre une activité réduite, et voit entre 20 et 40 patients dans le mois ; il s'agit d'une clientèle de connaissance, et elle n'a plus de plaque professionnelle,
- elle a commencé son activité dans les années 1970, c'est-à-dire avant la convention, qu'elle n'a pas lue dans son intégralité.

#### **L'avis de la commission :**

Sur la reconnaissance de la matérialité des faits reprochés à Madame D..... :

- abus de droit à dépassement pour exigence particulière,
- application de façon répétée de tarifs supérieurs aux tarifs opposables, en dehors des cas autorisés,

Les membres de la commission se sont prononcé : 6 voix contre, 5 voix pour et 1 abstention.

La matérialité des faits n'étant pas reconnue, aucune sanction n'a été proposée.

## **1.2 Examen du dossier de Monsieur D.....**

### **Les griefs :**

Une analyse de l'activité de Monsieur D..... portant sur l'ensemble des actes réalisés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2010, a fait ressortir les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 100% des actes, dont 94% pour DE,
- un montant moyen de dépassement pour les actes facturés avec dépassement de 52 euros,
- un taux moyen de dépassement de 324% sur l'ensemble des actes.

Suite à ce constat, Monsieur D..... a été informé par courrier en date du 31 octobre 2011 que sa pratique tarifaire était contraire aux obligations issues de la convention nationale (article 5.4.1. de la convention). Il a donc été invité à respecter les dispositions conventionnelles et a été informé qu'un nouveau contrôle de sa pratique tarifaire serait réalisé.

La nouvelle analyse d'activité réalisée sur l'ensemble des actes réalisés durant les mois de février, mars et avril 2012 a fait apparaître les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 100% des actes dont 66% pour DE et 34% sans motif,
- un taux moyen de dépassement de 312% sur l'ensemble des actes.

Monsieur D..... n'ayant pas changé sa pratique tarifaire, la poursuite de la procédure conventionnelle lui a été notifiée le 3 janvier 2013.

### **Les arguments du professionnel :**

Dans un courrier du 3 février 2013, Monsieur D..... développe les arguments suivants :

- il ne peut pas appliquer les tarifs conventionnels et présenter un bilan comptable positif.
- il conteste le grief « d'abus de droit à dépassement pour exigence particulière », car il prend en charge les patients qui ont des exigences particulières, et c'est son assistant qui prend en charge les autres patients et applique les tarifs conventionnels.
- les patients sont informés dès le début du traitement de l'application de dépassements, et peuvent choisir de voir son assistant,
- la poursuite de la procédure à son encontre sanctionne davantage les patients que lui-même,
- il fournira dorénavant aux patients une feuille d'honoraire au tarif opposable accompagnée d'une facture correspondant au dépassement d'honoraire ; il attend de la Caisse qu'elle lui en adresse le modèle et lui en précise les modalités d'application.

Dans un mail du 10 février 2013, le professionnel indique :

- qu'il applique parfaitement l'article 3.3.4 de la convention,
- qu'il voudrait savoir comment il doit facturer les dépassements tarifaires pratiqués pour la facturation des actes remboursables.

Par courrier du 15 février 2013 Monsieur D..... a informé qu'il ne viendrait pas devant la commission, estimant qu'il n'avait rien à ajouter aux éléments précédemment communiqués.

### **L'avis de la commission :**

Sur la matérialité des faits reprochés à Monsieur D..... :

- abus de droit à dépassement pour exigence particulière,
- application de façon répétée de tarifs supérieurs aux tarifs opposables, en dehors des cas autorisés,

Les membres de la commission se sont prononcé : 8 voix pour, 4 voix contre.

Sur la proposition de sanction : suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée de 12 mois

Les membres de la commission se sont prononcé par 6 voix pour ; 6 voix contre.

En absence d'accord, et conformément à ce que prévoit le règlement intérieur (article 7.4 de la convention nationale), la commission a été de nouveau réunie le jour même afin de procéder à un second vote sur cette proposition : 6 voix pour ; 6 voix contre. La voix du président étant prépondérante en cas de partage des voix lors de ce second vote, la proposition de sanction est adoptée.

## **1.2 Examen du dossier de Monsieur N.....**

### **Les griefs :**

Une analyse de l'activité de Monsieur N..... portant sur l'ensemble des actes réalisés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2010, a fait ressortir les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 99% des actes, dont 81% pour DE et 19% sans motif,
- un montant moyen de dépassement pour les actes facturés avec dépassement de 47 euros,
- un taux moyen de dépassement de 266% sur l'ensemble des actes,

Suite à ce constat, Monsieur N..... a été informé par courrier en date du 31 octobre 2011 que sa pratique tarifaire était contraire aux obligations issues de la convention nationale (article 5.4.1. de la convention). Il a donc été invité à respecter les dispositions conventionnelles et a été informé qu'un nouveau contrôle de sa pratique tarifaire serait réalisé.

La nouvelle analyse d'activité réalisée sur l'ensemble des actes réalisés durant les mois de février, mars et avril 2012 a fait apparaître les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 94% des actes, dont 72% pour DE et 22% sans motif,
- un taux moyen de dépassement de 207% sur l'ensemble des actes,

Monsieur N..... n'ayant pas changé sa pratique tarifaire, la poursuite de la procédure conventionnelle lui a été notifiée le 3 janvier 2013.

La commission a constaté que ce courrier du 3 janvier 2013 comportait une erreur matérielle : les dépassements tarifaires concernaient 94% des actes de Monsieur N..... sur les mois de février, mars et avril 2012, et non 100% comme indiqué dans le courrier. Les informations mentionnées dans le relevé de constatations accompagnant le courrier étaient cependant exactes.

### **Les arguments du professionnel :**

Monsieur N..... s'est présenté devant la commission et a développé les arguments suivants :

- il respecte la prescription médicale mais utilise des techniques spécifiques issues de différentes formations professionnelles, dans l'intention d'avoir un résultat rapide, donc à moindre coût,
- pour certains patients en situation précaire, il pratique les mêmes soins sans prendre de DE,
- il précise que les mutuelles de ses patients refusent de prendre en charge les facturations « hors nomenclature » qui sont établies à part. Il prévient ses patients des dépassements d'honoraires qu'il pratique ; cependant, ces derniers veulent que l'acte non remboursable figure sur la feuille de soins. Il inscrit donc « DE » sur la feuille de soins pour qu'ils soient remboursés par leur mutuelle.
- il mentionne qu'il n'a pas réagi rapidement au premier courrier de la Caisse du fait de préoccupations familiales, mais que sa bonne foi ne peut être mise en cause,
- il facture ses actes à leur juste mesure,
- son activité moyenne est faible.

**L'avis de la commission :**

Sur la matérialité des faits reprochés à Monsieur N..... :

- abus de droit à dépassement pour exigence particulière,
- application de façon répétée de tarifs supérieurs aux tarifs opposables, en dehors des cas autorisés,

les membres de la commission se sont prononcé : 6 voix pour ; 6 voix contre.

Sur la proposition d'une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée de 12 mois,

les membres de la commission se sont prononcé 6 voix pour ; 6 voix contre.

En absence d'accord lors de ces 2 votes, et conformément à ce que prévoit le règlement intérieur (article 7.4 de la convention nationale), la commission a été de nouveau réunie le jour même afin de procéder à un nouveau vote sur ces deux points : 6 voix pour ; 6 voix contre. La voix du président étant prépondérante en cas de partage des voix lors de ces seconds votes, la matérialité des faits est reconnue et la proposition de sanction est adoptée.

Monsieur VABOIS, Président de la commission, remercie les participants et lève la séance à 12 heures 15.

LE PRÉSIDENT

LE VICE-PRÉSIDENT

Xavier VABOIS

Philippe COCHARD