

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

**RÉUNION DU 4 NOVEMBRE 2014**

CPAM DE PARIS  
Pôle Relations Conventionnelles  
21 rue Georges Auric  
75948 PARIS CEDEX 19  
Tél : 01.53.38.71.12  
01.53.38.70.94

**Sont présents :**

↳ Messieurs CABIN – COCHARD - CODET -DUMAS  
Pour la section professionnelle

↳ Mesdames DAUFFY - le Docteur MARCHEIX-BATAILLE  
↳ Monsieur BRIOTTET - MOURGUE  
Pour la section sociale

↳ Monsieur BLANCHARD  
Expert de la section sociale

↳ Mesdames BÉAL- CHABOD  
Secrétariat de la commission

**Sont excusés :**

↳ Messieurs ABBEYS – SROUR (qui donnent pouvoir à Monsieur DUMAS)  
Membres de la section professionnelle

↳ Madame SCHERPEREEL (qui donne pouvoir à Mme DAUFFY)  
↳ Messieurs VABOIS (suppléé par M. MOURGUE) – LECONTE – (qui donne pouvoir à  
Mme DAUFFY)  
Membres de la section sociale

**Monsieur Albertini**, Directeur Général de l'assurance maladie de Paris a ouvert la séance en rappelant l'importance des avis rendus par la commission dans sa prise de décisions de sanction à l'encontre des professionnels de santé concernés.

La commission, réunie le 7 octobre 2014 afin de rendre un avis sur les situations individuelles de non-respect des règles conventionnelles a souhaité entendre les quatre masseurs-kinésithérapeutes concernés.

En préambule à la présentation des 4 dossiers, **Madame Dauffy** précise que sur les 7 professionnels initialement concernés par la procédure conventionnelle, 3 ont fait l'objet d'une suspension de procédure à la suite de cessations d'activité, ou d'une diminution significative des indicateurs de dépassement.

Elle rappelle que l'article 3.6 de ladite convention 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). »

Au titre de l'article 5.4 b) de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes les sanctions suivantes peuvent être prononcées (cumul des sanctions possibles): interdiction temporaire ou définitive de pratiquer le DE ; suspension de tout ou partie de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée de 1, 3, 6, 9 ou 12 mois. ; suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel de façon temporaire ou définitive (pour la durée d'application de la convention).

Les membres de la section professionnelle ont formulé un certain nombre d'observations.

**Monsieur COCHARD** regrette que le détail des actes, en particulier les cotations, n'aient pas été communiqués aux membres de la commission pour établir la matérialité des faits.

**Monsieur CABIN** estime que la liste de circonstances pour lesquelles les dépassements pour DE sont autorisés n'est pas exhaustive. Ainsi, la pratique de la méthode Mézière est une exigence particulière du patient qui justifie la facturation de dépassements tarifaires. L'interdiction de facturer des dépassements d'honoraires pour des actes hors nomenclature prive les patients du remboursement de ceux-ci par les complémentaires santé. Il soulève, de même, la question de l'intérêt de la caisse à réguler ces dépassements d'honoraires, ceux-ci n'étant pas remboursés par l'assurance maladie.

**Madame DAUFFY** rappelle que le rôle de l'assurance maladie est de faire respecter les conventions nationales, négociées entre les représentants des professionnels de santé et l'assurance maladie, auxquelles les praticiens adhèrent librement. Ainsi, les conditions de facturation des actes doivent être suivies pour la méthode Mézière. En outre, elle souligne que la pratique tarifaire des praticiens faisant l'objet de cette procédure est très atypique.

Enfin, **Monsieur CABIN** estime que la caisse fait un contrôle sélectif de l'application de la convention, il note en particulier l'absence de procédure conventionnelle pour utilisation abusive de la dispense d'avance de frais alors que c'est prévu dans la convention.

**Madame DAUFFY** estime que si la Caisse appliquait cette logique, elle n'aurait pas établi de seuil de dépassements, or elle choisit de ne cibler que les professionnels ayant les pratiques tarifaires les plus atypiques.

## EXAMEN DE 4 DOSSIERS DANS LE CADRE DE LA PROCÉDURE CONVENTIONNELLE POUR NON RESPECT DES RÈGLES TARIFAIRES – ARTICLE 5.4.1 DE LA CONVENTION NATIONALE

Les dossiers de Messieurs C..... et D..... et de Mesdames L..... et S..... ont fait l'objet d'un avis de la commission ;

### 1. Examen du dossier de Monsieur C.....

#### Les griefs :

Une analyse de l'activité de Monsieur C..... portant sur l'ensemble des actes réalisés entre les mois de septembre et octobre 2012, a fait ressortir les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 100% des actes, la totalité pour DE,
- un montant moyen de dépassement pour les actes facturés avec dépassement de 59 euros,
- un taux moyen de dépassement de 300% sur l'ensemble des actes,

Monsieur C..... a été informé par courrier du 5 décembre 2013 que sa pratique tarifaire était contraire aux obligations issues de la convention nationale (article 5.4.1). Il a ainsi 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 portant sur l'ensemble des actes réalisés pour la période du 15 janvier au 15 mars 2014 a fait apparaître les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 100% des actes, la totalité pour DE,
- un taux moyen de dépassement de 308% sur l'ensemble des actes,

Monsieur C..... n'ayant pas modifié sa pratique tarifaire, la poursuite de la procédure conventionnelle lui a été notifiée le 19 juin 2014.

#### Les arguments du professionnel :

Le praticien ne s'est pas présenté devant la Commission, mais a néanmoins fait parvenir une lettre datée du 10 octobre 2014 dans laquelle il fait les observations suivantes :

- il indique que la procédure n'a pas pour origine des plaintes de patients ;
- il souligne pratiquer la méthode Mézière et réaliser une part très importante de son activité hors convention ;
- il affirme avoir modifier sa méthode de facturation et ne plus facturer de « DE ». Il affirme inscrire, dorénavant, sur une facture à part les actes hors nomenclature.

#### La discussion :

Le problème de la facturation séparée des actes HN conduit, selon **Monsieur CABIN** à ce que certaines mutuelles en refusent la prise en charge.

**Madame DAUFFY** rappelle que l'Assurance Maladie n'a pas à prendre en considération la problématique des mutuelles.

**Monsieur COCHARD** demande si la modification du mode de facturation annoncée par le professionnel a été prise en compte. Il souligne que sur ce motif des dossiers de professionnels ont été retirés de la procédure.

**Madame DAUFFY** rappelle que la commission doit se prononcer sur les périodes observées pour établir la matérialité des faits. Néanmoins, concernant le niveau de la sanction, ce critère peut être pris en compte.

**L'avis de la commission :**

Sur la reconnaissance de la matérialité des faits reprochés à Monsieur C..... :

- abus de droit à dépassement pour exigence particulière

Les membres de la commission se sont prononcés : 0 voix contre, 12 voix pour.

La matérialité des faits est reconnue à l'unanimité des membres de la commission

Sur le quantum de la sanction encourue par Monsieur C..... :

- sur la proposition de suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée d'1 mois :

Les membres de la commission se sont prononcés : 0 voix contre, 12 voix pour.

A l'unanimité des voix exprimées et représentées la CSPD prononce un avis favorable pour une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée d'un mois.

**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 les mois de septembre et octobre 2012, fait ressortir les éléments suivants,:

- un dépassement tarifaire pour 100% des actes, dont 85% pour DE
- un montant moyen de dépassement pour les actes facturés avec dépassement de 42 euros,
- un taux moyen de dépassement de 240% sur l'ensemble des actes,

Monsieur D..... a donc été informé par courrier du 5 décembre 2013 que sa pratique tarifaire était contraire aux obligations issues de la convention nationale (article 5.4.1). 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 portant sur l'ensemble des actes réalisés pour la période du 15 janvier au 15 mars 2014 a fait apparaître les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 100% des actes (la totalité pour DE),
- un taux moyen de dépassement de 201% sur l'ensemble des actes,

Monsieur D..... n'ayant pas modifié sa pratique tarifaire, la poursuite de la procédure conventionnelle lui a été notifiée le 19 juin 2014.

**Les arguments du professionnel :**

Monsieur D....., s'est présenté devant la Commission réunie le 4 novembre 2014, et a avancé les arguments suivants :

- il fait valoir que les dépassements d'honoraires correspondent à une valorisation de son expérience et à la qualité de sa pratique professionnelle. Il souligne avoir suivi des formations longues et coûteuses ;
- il fait valoir que ses séances sont longues ;
- il met en avant l'absence de plaintes de patients relatives à ses tarifs ;
- il indique que ses patients sont satisfaits de la qualité des soins dispensés ;
- il indique que la facturation des actes hors nomenclature sur une facture à part ne convient pas à sa pratique en raison de sa complexité et de sa patientèle ;
- il mentionne que son chiffre d'affaire n'a pas évolué depuis 25 ans alors que les charges augmentent ;
- il précise qu'il utilise des techniques spécifiques apprises au cours de différentes formations professionnelles, dans l'intention d'avoir un résultat rapide, donc à moindre coût
- Il mentionne que, bien qu'il ait pensé exercer hors convention, il a choisi de rester conventionné afin que ses patients puissent bénéficier du remboursement des soins par leurs complémentaires santé.
- Il reconnaît ne pas respecter les dispositions tarifaires de la convention
- il indique qu'il va accéder à la demande de la caisse ce qui va aboutir à diminuer ses honoraires

#### **La discussion :**

**Madame DAUFFY** interroge le praticien sur l'un des leviers permettant de modifier sa pratique tarifaire : l'augmentation de son volume d'activité.

**Monsieur D.....** ne souhaite pas dispenser plus d'actes, son rythme de travail lui permettant de maintenir la qualité de ses soins.

**Monsieur COCHARD** rappelle au praticien le rôle de la commission, les sanctions encourues et indique le délai dans lequel la décision de sanction du Directeur Général de l'assurance maladie de Paris lui sera notifiée.

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

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

- abus de droit à dépassement pour exigence particulière

Les membres de la commission se sont prononcés : 0 voix contre, 12 voix pour.

La matérialité des faits est reconnue à l'unanimité des membres de la commission

Sur le quantum de la sanction encourue par Monsieur D..... :

- sur la proposition de suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée d'1 mois :

Les membres de la commission se sont prononcés : 0 voix contre, 12 voix pour.

A l'unanimité des voix exprimées et représentées la CSPD prononce un avis favorable pour une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée d'un mois.

### 3. Examen du dossier de Madame L.....

#### Les griefs :

Une analyse de l'activité de Madame L..... portant sur l'ensemble des actes réalisés entre les mois de septembre et octobre 2012, fait ressortir les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 93% des actes, dont 90% pour DE,
- un montant moyen de dépassement pour les actes facturés avec dépassement de 41 euros,
- un taux moyen de dépassement de 203% sur l'ensemble des actes,

Madame L..... a donc été informée par courrier en date du 5 décembre 2013 que sa pratique tarifaire était contraire aux obligations issues de la convention nationale (article 5.4.1). 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 portant sur l'ensemble des actes réalisés pour la période du 15 janvier au 15 mars 2014 a fait apparaître les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 92% des actes, dont la totalité pour DE
- un taux moyen de dépassement de 221% sur l'ensemble des actes,

Madame L..... n'ayant pas changé sa pratique tarifaire, la poursuite de la procédure conventionnelle lui a été notifiée le 24 juin 2014.

Madame L....., s'est présentée devant la Commission réunie le 4 novembre 2014, et a avancé les arguments suivants :

#### Les arguments du professionnel :

- elle mentionne pratiquer la méthode Mézière qui prend beaucoup de temps ;
- elle indique répondre à une exigence de ses patients en facturant des dépassements d'honoraires pour des actes hors nomenclature ;
- elle interroge les membres de la commission sur les conditions de facturation des actes hors nomenclature ;
- elle accepte de changer sa technique de facturation pour les nouveaux patients ;
- elle demande à ce que les patients soit informés des conditions de facturation, notamment par un affichage dans son cabinet d'une circulaire officielle ;
- elle souligne que les patients souscrivent des mutuelles afin que les soins dispensés leur soient remboursés ;
- elle mentionne que le coût des actes est supérieur aux tarifs opposables des actes ;
- elle précise dispenser peu d'actes hors convention (10%).

#### La discussion :

**Monsieur COCHARD** rappelle que les possibilités de facturer des dépassements d'honoraires pour « DE » sont limitées par la convention qui ne prend pas en compte la pratique de la méthode Mézière. Concernant la facturation des actes HN, la convention prévoit l'établissement d'une facture séparée de la feuille de soins et non transmise à l'Assurance Maladie.

**Madame DAUFFY** souligne que les indicateurs de dépassement de la praticienne traduisent une très forte atypie, ce qui ne peut être accepté par l'assurance maladie.

**Monsieur CABIN** relève des erreurs de cotations au désavantage de Madame L.....

**Monsieur COCHARD** estime que la Caisse et les patients apprécient de façon différente l'acceptabilité des dépassements d'honoraires. Il met en avant le fait que ce n'est pas l'Assurance Maladie qui supporte le coût du reste à charge.

**Monsieur COCHARD** explique au praticien le rôle de la commission, les sanctions encourues et indique le délai dans lequel la décision de sanction du Directeur Général de l'assurance maladie de Paris lui sera notifiée.

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

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

- abus de droit à dépassement pour exigence particulière

Les membres de la commission se sont prononcés : 0 voix contre, 12 voix pour.

La matérialité des faits est reconnue à l'unanimité des membres de la commission

Sur le quantum de la sanction encourue par Madame L..... :

- sur la proposition de suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée de trois mois :

Les membres de la commission se sont prononcés : 0 voix contre, 12 voix pour.

A l'unanimité des voix exprimées et représentées la CSPD prononce un avis favorable pour une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée d'un mois.

#### **4. Examen du dossier de Madame S.....**

##### **Les griefs :**

Une analyse de l'activité de Madame S..... portant sur l'ensemble des actes réalisés entre les mois de septembre et octobre 2012, a fait ressortir les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 100% des actes, dont 95% pour DE,
- un montant moyen de dépassement pour les actes facturés avec dépassement de 40 euros,
- un taux moyen de dépassement de 227% sur l'ensemble des actes,

Madame S..... a donc été informée par courrier du 5 décembre 2013 que sa pratique tarifaire était contraire aux obligations issues de la convention nationale (article 5.4.1). 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 portant sur l'ensemble des actes réalisés sur la période du 15 janvier au 15 mars 2014 fait apparaître les éléments suivants :

- un dépassement tarifaire pour 97% des actes, dont 96% pour DE
- un taux moyen de dépassement de 224% sur l'ensemble des actes,



Madame S..... n'ayant pas modifié sa pratique tarifaire, la poursuite de la procédure conventionnelle lui a été notifiée le 19 juin 2014.

Madame S....., s'est présentée devant la Commission réunie le 4 novembre 2011, et a avancé les arguments suivants :

**Les arguments du professionnel :**

- elle indique cesser probablement prochainement son activité (fin 2015) ;
- elle admet facturer des dépassements d'honoraires ;
- elle précise que les dépassements d'honoraires sont justifiés par sa notoriété et son expérience professionnelle qui la conduisent à traiter des cas lourds dans sa spécialité l'uro-gynécologie;
- elle indique que non seulement elle ne dépasse pas le nombre de séances prescrites mais encore qu'elle en dispense souvent moins. Par ailleurs, elle précise ne pas dispenser de soins lorsque ceux-ci sont inutiles ;
- elle souligne que les tarifs opposables ne sont pas adaptés à la réalité de la pratique des masseurs-kinésithérapeutes en termes de coût de fonctionnement (salariés, appareillages coûteux) ;
- elle souligne être imposée sur ses dépassements d'honoraires. Selon elle, les dépenses de l'assurance maladie générées par ses soins sont inférieures aux recettes issues de ses cotisations sociales ;
- elle précise dispenser un nombre important d'actes gratuits.

**La discussion :**

**Madame DAUFFY** rappelle qu'il ne s'agit pas ici de se prononcer sur la qualité de la pratique professionnelle de Madame S....., mais sur le respect des engagements conventionnels.

Plusieurs membres de la section professionnelle souhaitent que la notoriété de la praticienne soit prise en compte, cependant ils notent qu'à l'inverse des autres masseurs-kinésithérapeutes concernés, Madame S..... ne s'est pas engagée à modifier sa pratique tarifaire.

La section sociale propose une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel d'une durée de 9 mois.

La section professionnelle formule une contre-proposition de suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel d'une durée de 6 mois qui est acceptée par la section sociale.

**L'avis de la commission :**

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

- abus de droit à dépassement pour exigence particulière

Les membres de la commission se sont prononcés : 0 voix contre, 12 voix pour.

La matérialité des faits est reconnue à l'unanimité des membres de la commission

Sur le quantum de la sanction encourue par Madame S..... :

- sur la proposition de suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée de 6 mois :

Les membres de la commission se sont prononcés : 0 voix contre, 12 voix pour.

A l'unanimité des voix exprimées et représentées la CSPD prononce un avis favorable pour une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales du professionnel pour une durée de six mois.

## **CONCLUSION**

**Monsieur COCHARD** estime que recevoir les professionnels en commission présente un intérêt pédagogique et fait part de la nécessité d'engager des actions d'information plus large en direction des professionnels sur les bonnes pratiques.

**Madame DAUFFY** indique que les actions de contrôle et d'information se renforcent mutuellement et reconnaît l'importance de l'information des professionnels de santé sur la réglementation en matière de tarifs.

**Monsieur Cochard**, Président de la commission, remercie les participants et lève la séance à 12H15.

LE PRÉSIDENT

Philippe Cochard