

SASCNOMK N°002-2014

PRESENTATION

Instance	Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes	Dispositif	Interdiction du droit de dispenser des soins
Type de jugement	Décision	Durée	6 mois dont 4 avec sursis
Date	10/07/2014		
Numéro de dossier	002-2014		

MOTS-CLES

Introduction de l'instance

Actes fictifs Cotations - Erreur de cotations - Respect des principes généraux de la NGAP
Qualité et sécurité des soins

ABSTRACT

Plainte déposée conjointement par le médecin-conseil chef de service de l'échelon local près la CPAM et la CPAM, qui a fait l'objet d'une dessaisine de la CDPI initialement saisie au profit de la SASCNOMK, en application de l'article R. 145-23 du code de la sécurité sociale. La SASCNOMK rejette le moyen tiré de ce que les conditions de sa saisine seraient irrégulières, le dispositif prévu à l'article R. 145-23 du code de la sécurité sociale n'ayant pas pour effet de méconnaître l'article 6-1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, lesquelles n'imposent pas l'existence d'un double degré de juridiction.

Sur la régularité de la requête, le moyen est rejeté ; le mis en cause ayant disposé d'un tableau de concordance lui permettant d'identifier le patient auteur de l'attestation, quand bien même celle-ci aurait été anonyme, peu importe qu'il n'ait pas disposé de ce document lors de la phase administrative préalable.

Sur le fond, la SASCNOMK rejette, comme inopérant, le grief tiré de l'inopposabilité de la convention des masseurs-kinésithérapeutes, le mis en cause étant conventionné à la date d'entrée en vigueur et ne soutenant pas qu'il aurait entendu se déconventionner.

Sur le grief de facturation d'actes fictifs, il est constitué, en particulier pour les actes ayant fait l'objet d'un arrêt correctionnel définitif, en vertu de l'autorité de la chose jugée s'imposant au pénal. Seul un dossier n'est pas concerné par ce grief.

Sur les griefs tirés de la méconnaissance de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), ils sont constitués en l'espèce, le mis en cause ayant procédé à des erreurs de cotations et à la facturation d'une double indemnité de déplacement pour des soins donnés au même moment et en un même lieu.

Sur les griefs relatifs à la qualité insuffisante des soins, il est écarté pour les actes fictifs, faute de pouvoir apprécier la réalité du temps consacré à chaque patient. En revanche, il est établi pour les patients ayant attesté que le masseur-kinésithérapeute était présent pour une durée inférieure à celle requise, au préjudice de la qualité des soins. En outre, pour un autre patient, l'absence du mis en cause lui a fait courir un risque injustifié.

Il est infligé au masseur-kinésithérapeute la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de 6 mois dont 4 avec sursis.

Code de la santé publique : Néant.

DECISION ANTERIEURE

Instance	Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse
Date	Néant
Dispositif	Néant
Durée	Néant

PARTIES A L'INSTANCE

EN PREMIERE INSTANCE

EN APPEL

Qualité du/des plaignant(s)	Médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Toulon +CPAM Var	Qualité du/des requérant(s)	Néant
Qualité du/des défendeur(s)	Masseur-kinésithérapeute	Qualité du/des défendeur(s)	Néant