

## **SASCNOMK N°005-2014**

### PRESENTATION

---

<b>Instance</b>	Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes	<b>Dispositif</b>	Interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux
<b>Type de jugement</b>	Décision	<b>Durée</b>	2 mois dont 1 avec sursis
<b>Date</b>	02/12/2014		
<b>Numéro de dossier</b>	005-2014		

### MOTS-CLES

---

#### Instruction

**Actes fictifs**                      **Cotations - Respect des principes généraux de la NGAP - Respect des définitions de la NGAP**  
**séances - Suractivité**                      **Qualité et sécurité des soins - Soins consciencieux - Durée des**

### ABSTRACT

---

Plainte déposée en 2011 contre un masseur-kinésithérapeute devant la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre des médecins, laquelle a été dessaisie au profit de la SASCNOMK, à l'issue du délai d'1 an prévu à l'article R. 145-23 alors en vigueur du code de la sécurité sociale.

Sur la facturation d'actes non réalisés, la SASCNOMK retient que le masseur-kinésithérapeute a coté et présenté au remboursement des séances qui n'ont pas été effectuées, alors même que certains soins figuraient sur l'ordonnance du médecin prescripteur ; la circonstance non établie que ces facturations résulteraient d'une erreur informatique n'étant pas de nature à exonérer le professionnel de sa responsabilité. Le mis en cause a, en outre, facturé plusieurs séances le même jour en contradiction avec les déclarations des patients, sans qu'il n'apporte la preuve d'une simple erreur dans les dates. Il a également coté et facturé, à 30 reprises, pour 1 même patient, des déplacements à domicile, alors que les soins avaient été effectués exclusivement en cabinet.

Sur le non-respect des dispositions de la NGAP, la SASCNOMK retient que le mis en cause a présenté des demandes d'ententes préalables non justifiées par les prescriptions, mettant, de ce fait, à la charge de l'assurance maladie, une charge indue. En outre, le mis en cause a procédé à des cotations irrégulières tenant compte de la rééducation de plusieurs membres alors que les prescriptions médicales étaient limitées à un seul. Il a également procédé à un cumul irrégulier de cotations.

Sur la qualité des soins, la SASCNOMK relève que l'analyse d'activité du masseur-kinésithérapeute durant la période contrôlée fait apparaître que, compte tenu du nombre d'actes dont il a attesté

l'exécution, il aurait effectué en moyenne 38 actes pour 34 patients par jour soit un temps de travail minimum de 16 heures 30 par jour, non compris les déplacements au domicile des patients ; ce chiffre pouvant aller jusqu'à entre 71 et 74 actes par jour. Dès lors, la durée des soins dispensés par le mis en cause au cours de la période contrôlée n'a pu être que substantiellement inférieure à celle de 30 minutes par patient prévue à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), de sorte qu'il n'a pu dispenser ses soins dans des conditions permettant d'en assurer la qualité.

Il est infligé au masseur-kinésithérapeute la sanction d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux d'une durée de 2 mois dont 1 avec sursis.

**Code de la santé publique : Néant.**

## DECISION DE PREMIERE INSTANCE

---

**Instance** Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins de Franche Comté

**Date** Néant

**Dispositif** Néant

## PARTIES A L'INSTANCE

### EN PREMIERE INSTANCE

### EN APPEL

<b>Qualité du/des plaignant(s)</b>	Médecin-conseil chef de service de l'échelon local du Doubs	<b>Qualité du/des requérant(s)</b>	Néant
<b>Qualité du/des défendeur(s)</b>	Masseur-kinésithérapeute	<b>Qualité du/des défendeur(s)</b>	Néant