

## **SASCNOMK N°002-2017 et 003-2017**

### **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 + remboursement de la somme de 9.523,44€
<b>Type de jugement</b>	Décision	<b>Durée</b>	4 mois dont 2 avec sursis
<b>Date</b>	31/10/2018		
<b>Numéros de dossier</b>	002-2017 et 003-2017		

### **MOTS-CLES**

---

#### **Pouvoirs du juge disciplinaire - Jonction des affaires**

**Actes fictifs**                      **Prescription médicale - Existence**                      **Qualité et sécurité des soins**  
**- Soins consciencieux - Durée des séances**                      **Cotations - Erreur de cotations - Respect**  
**des définitions de la NGAP**                      **Honoraires - Abusifs - Facturation abusive de majoration**  
**de déplacement**                      **Bilan diagnostic kinésithérapique**                      **Tiers payant**

### **ABSTRACT**

---

Masseur-kinésithérapeute sanctionné en première instance à une interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux d'une durée de 4 mois dont 3 avec sursis, et à rembourser à la CPAM la somme de 16.567,76€, à la suite d'un contrôle ayant révélé des anomalies dans la réalisation et la facturation d'actes par ce professionnel, sur 47 patients.

Saisie en appel par le médecin-conseil chef de l'échelon local du service médical et la CPAM, la SASCNOMK joint les requêtes pour statuer par une seule décision.

Sur le grief d'actes facturés et non réalisés, la SASCNOMK retient que le grief est constitué en ce que le masseur-kinésithérapeute a facturé des soins qu'il n'a pas réalisés puisque les patients étaient hospitalisés. Il faut cependant écarter le grief pour le patient qui a été examiné et hospitalisé le jour-même à l'hôpital. Le mis en cause ne peut invoquer une série d'erreurs matérielles pour échapper à sa responsabilité.

Quant au grief de non-respect des prescriptions médicales, la SASCNOMK relève que le mis en cause a facturé un ensemble d'actes et de déplacements en l'absence de toute prescription médicale. La circonstance invoquée par le masseur-kinésithérapeute que les soins étaient pratiqués sur des patients habituels dont l'ordonnance faisait habituellement l'objet d'un renouvellement en fin de soins est sans incidence sur sa responsabilité, la prescription devant nécessairement être rédigée préalablement aux soins. Il faut cependant écarter le grief pour un patient dont l'existence d'une ordonnance rédigée pour la même période par le même médecin

est avérée. De plus, le mis en cause a eu un comportement fautif en ce qu'il a effectué des soins à une période excédant la limite temporelle fixée par les ordonnances sans qu'aucune circonstance particulière ou explication médicale ne puisse justifier son comportement.

Sur le grief de non-respect de durée des séances, la SASCNOMK juge le grief établi du fait que le masseur-kinésithérapeute n'a pas respecté la durée des séances de 30 minutes, sans pouvoir justifier médicalement de sa pratique. La comparaison du temps passé au sein de l'établissement et du nombre de patients examinés révèle que le mis en cause n'a pu leur consacrer qu'un temps inférieur à 15 minutes, ne permettant pas la réalisation de soins de qualité.

Quant au grief de non-respect des règles de cotations prévues par la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), la SASCNOMK met en exergue que le mis en cause a effectué des erreurs de cotations envers certains patients et retient donc le grief.

Sur la facturation abusive de majoration de déplacement, le grief est établi, le mis en cause ayant appliqué les majorations les plus élevées pour des indemnités de déplacement de façon indue au regard des dispositions conventionnelles qui en fixent les tarifs.

Quant au grief de l'absence de réalisation des bilans diagnostics kinésithérapiques, la SASCNOMK juge qu'il est établi dans sa totalité, en ce que le masseur-kinésithérapeute, pour certains patients, n'a réalisé aucun bilan, a transmis un bilan déjà réalisé par un autre praticien, a transmis un bilan non daté, ou a transmis un bilan tardivement.

Le grief relatif à l'utilisation du tiers payant est constitué, le mis en cause ayant fait une utilisation abusive de cette procédure, en facturant en tiers payant la quasi-totalité de ses actes alors que les patients ne répondaient pas à ces conditions.

Il est infligé au mis en cause la sanction de l'interdiction du droit d'assurer des soins aux assurés sociaux d'une durée de 4 mois dont 2 avec sursis. Il est condamné à rembourser à la CPAM un montant de 9.523,44€.

**Code de la santé publique : Articles L. 4321-1 ; R. 4321-2 et R. 4321-59.**

## DECISION ANTERIEURE

---

<b>Instance</b>	Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Rhône-Alpes
<b>Date</b>	29/11/2016
<b>Dispositif</b>	Interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux + remboursement de la somme de 16.567,76€
<b>Durée</b>	4 mois dont 3 avec sursis

## PARTIES A L'INSTANCE

## EN PREMIERE INSTANCE

## EN APPEL

**Qualité du/des  
plaignant(s)**

Médecin-conseil chef de l'échelon  
local du service médical du Rhône +  
CPAM Rhône

**Qualité  
du/des  
requéran  
t(s)**

CPAM Rhône + Médecin-  
conseil chef de l'échelon  
local du service médical  
du Rhône

**Qualité du/des  
défendeur(s)**

Masseur-kinésithérapeute

**Qualité du/des  
défendeur(s)**

Masseur-  
kinésithérapeute