

SASCNOMK N°008-2017

PRESENTATION

Instance	Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes	Dispositif	Interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux
Type de jugement	Décision	Durée	4 mois dont 2 avec sursis
Date	21/12/2018		
Numéro de dossier	008-2017		

MOTS-CLES

Introduction de l'instance

**Bilan diagnostic kinésithérapique
principes généraux de la NGAP**

Cotations – Erreur de cotations - Respect des

ABSTRACT

Masseur-kinésithérapeute sanctionné en première instance à une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de 4 mois dont 3 mois et 20 jours avec sursis.

Saisie en appel par le médecin-conseil chef de l'échelon local du service médical, la SASCNOMK rejette le moyen tiré de l'irrégularité de la procédure, l'appel de la CPAM, peu importe sa date, étant sans incidence sur l'activité du mis en cause pour laquelle l'exécution de l'interdiction ne courait, en tout état de cause, que postérieurement à l'expiration du délai d'appel.

Sur le grief concernant les bilans diagnostics kinésithérapiques (BDK), la SASCNOMK rappelle que l'article L. 4321-2 du code de la santé publique prévoit que le masseur-kinésithérapeute doit élaborer « *un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui apparaissent les plus appropriées* ». Elle relève que le masseur-kinésithérapeute a retenu la mauvaise cotation au niveau des BDK pour plusieurs de ses patients. De plus, le mis en cause a méconnu les dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) exigeant la facturation d'un BDK pour un nombre de séances prescrites compris entre 10 et 20. Il a, en effet, facturé des BDK à 2 de ses patients alors que l'un avait réalisé 18 séances et l'autre 13. Le grief n'est, toutefois, pas établi à l'égard de l'un de ses patients pour lequel la facturation du BDK était justifiée.

En outre, la SASCNOMK rappelle que la NGAP ne prévoit, sauf exception, qu'une seule cotation par acte ; or, le mis en cause a facturé une 2^{ème} cotation dans des cas ne relevant pas des exceptions prévues. De plus, il a irrégulièrement facturé des actes de rééducation ne correspondant à aucune cotation prévue à la NGAP. Le grief est constitué.

Enfin, le mis en cause a coté certains actes à des valeurs non justifiées au regard des pathologies, ce qui constitue des surcotations fautives. Le grief est constitué.

Il est infligé au mis en cause une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux d'une durée de 4 mois dont 2 avec sursis.

Code de la santé publique : Article L. 4321-2.

DECISION ANTERIEURE

Instance Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Pays-de-la-Loire

Date 31/01/2017

Dispositif Interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux

Durée 4 mois dont 3 mois et 20 jours avec sursis

PARTIES A L'INSTANCE

EN PREMIERE INSTANCE

Qualité du/des plaignant(s) Médecin-conseil chef du service médical près la CPAM de Maine-et-Loire

Qualité du/des défendeur(s) Masseur-kinésithérapeute

EN APPEL

Qualité du/des requérant(s) Médecin-conseil chef de l'échelon local du service médical de Maine-et-Loire

Qualité du/des défendeur(s) Masseur-kinésithérapeute