

SASCNOMK N°004-2017 et 005-2017

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 + remboursement de la somme de 110,76€
Type de jugement	Décision	Durée	3 mois dont 2 mois et 3 semaines avec sursis
Date	01/03/2019		
Numéros de dossier	004-2017 et 005-2017		

MOTS-CLES

Pouvoirs du juge disciplinaire - Jonction des affaires

Actes fictifs **Prescription médicale** **Cotations - Erreur de cotations**
Qualité et sécurité des soins - Soins consciencieux - Durée des séances **Tiers payant**
Abus d'honoraires **Demande d'accord préalable**

ABSTRACT

Masseur-kinésithérapeute sanctionné en première instance à rembourser à la CPAM la somme de 222,53€.

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 relève que certains patients attestent par écrit la réalité des séances, et qu'il n'est pas établi qu'une patiente ne s'est pas rendue à une séance, de sorte que le grief doit être écarté pour ces patients. En revanche, pour un autre patient, 13 séances ont été réalisées alors que 20 ont été facturées ; le grief doit donc être retenu pour ce patient.

Sur le grief de non-respect de la prescription médicale, la SASCNOMK indique que le masseur-kinésithérapeute a exécuté des actes de kinésithérapie à sec sur 3 de ses patients alors qu'elle prévoyait de la balnéothérapie. Si le mis en cause indique qu'il ne disposait pas d'équipements de balnéothérapie et que patients et médecins en étaient prévenus, il lui appartenait d'orienter ses patients vers un confrère disposant de tels équipements ou, si ceux-ci ne le souhaitaient pas, de leur demander de faire modifier leur ordonnance si le médecin prescripteur l'acceptait. En revanche, aucun grief ne peut être retenu à ce titre pour l'utilisation du laser alors qu'il était

prescrit de la physiothérapie ; l'électro-physiothérapie comprenant notamment l'utilisation d'ondes électro-magnétiques, le laser étant une source d'ondes électro-magnétiques.

Quant au grief de cotation non conforme à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), la SASCNOMK relève que le mis en cause a facturé des actes en méconnaissance du titre XIV de la NGAP, en cotant de façon erronée les actes.

En revanche, le grief de non-présence pendant la séance a été écarté, aucun élément du dossier ne permettant de penser que le mis en cause aurait traité simultanément un plus grand nombre de patients.

Sur le grief de non-respect de la durée des séances, la SASCNOMK rappelle que, sauf exception prévue par les textes, la durée des séances de masso-kinésithérapie est de l'ordre de 30 minutes, et qu'en cas de traitement en parallèle de 2 ou 3 patients, le temps consacré individuellement à chaque patient par le kinésithérapeute doit être du même ordre, même s'il est fractionné. Il ressort de la reconstitution de son activité pendant la période contrôlée, que la durée des soins dispensés personnellement par le mis en cause n'a pu être, au moins au cours de ces journées, que substantiellement inférieure à celle figurant à la NGAP. En consacrant à certains patients un temps insuffisant, le mis en cause ne leur a pas dispensé des soins dans des conditions permettant d'en assurer la qualité.

La SASCNOMK retient que sont établis le grief de facturation d'actes non-inscrits à la NGAP et de cumul de cotations pendant la même séance, ainsi que le grief de facturation abusive en lien avec l'affection exonérante.

Quant aux demandes abusives d'accord préalable, la SASCNOMK retient que le masseur-kinésithérapeute a systématiquement effectué des demandes d'entente préalable, peu importe le diagnostic médical sans prendre en compte des référentiels issus de la NGAP.

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 des actes pour 32 patients ne répondant pas à ces conditions.

Il est infligé au mis en cause une interdiction du droit d'assurer des soins aux assurés sociaux d'une durée de 3 mois dont 2 mois et 3 semaines avec sursis ainsi qu'un remboursement à la CPAM d'un montant de 110,76€.

Code de la santé publique : Article R.4321-7.

DECISION ANTERIEURE

Instance Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Rhône-Alpes

Date 09/01/2017

Dispositif Remboursement de la somme de 222,53€

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)**

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

**Qualité du/des
défendeur(s)**

Masseur-kinésithérapeute

**Qualité du/des
défendeur(s)**

Masseur-
kinésithérapeute