SAS N°004-2017 et 005-2017

PRESENTATION

Instance	Section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes	**Dispositif**	Interdiction temporaire du droit de donner des soins aux assurés sociaux Reversement du trop-remboursé au titre des abus d'honoraires Réformation
Date	01/03/2019	**Durée de l'interdiction**	3 mois dont 2 mois et 3 semaines avec sursis
Type de jugement	Décision		
Numéros de dossiers	004-2017 et 005-2017		

THEMES DE CLASSEMENT

- **Prescription médicale – Respect (balnéothérapie)**
- **Cotations – Respect des définitions des actes cotés**
- **Qualité et sécurité des soins – Durée des séances – Suractivité**
- **Demande d'accord préalable – Abus**
- **Tiers payant**

Titre ARIANE : Suractivité-Prescription médicale (respect)-Accord préalable (abus)-Tiers payant

ABSTRACT

Un masseur-kinésithérapeute a exécuté des actes de kinésithérapie à sec alors que les prescriptions médicales prévoyaient de la balnéothérapie ; le grief de non-respect de la prescription médicale doit être retenu quand bien même patients et médecins ont été prévenus par le kinésithérapeute de l'absence d'équipements de balnéothérapie au sein de son cabinet.

Le laser étant une source d'ondes électromagnétiques, le praticien est habilité à l'utiliser dans le cadre d'une prescription de physiothérapie, conformément à l'article R.4321-7 du code de la santé publique selon lequel l'électro-physiothérapie comprend notamment l'utilisation d'ondes électromagnétiques.

Contrairement aux affirmations du praticien qui soutient avoir passé environ 25 minutes avec chaque patient individuellement, la reconstitution de son activité laisse apparaitre que la durée des soins personnellement dispensés par celui-ci a été nettement inférieure à celle figurant au titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), étant ainsi établi qu'il ne leur a pas dispensé des soins dans des conditions permettant d'en assurer la qualité.

Le recours systématique par le masseur-kinésithérapeute à la procédure de demande d'entente préalable, quel que soit le diagnostic médical, démontre qu'il ne tient pas compte des référentiels qui ne prévoient une telle demande que pour les situations médicales visées au chapitre V du titre XIV de la NGAP.

Enfin, le masseur-kinésithérapeute a fait une utilisation abusive du tiers payant pour des patients ne répondant pas aux conditions d'utilisation de cette procédure à la date des soins ayant fait l'objet du contrôle, antérieure au 1er janvier 2017.

DECISION DE PREMIERE INSTANCE

Instance	Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de Rhône-Alpes
Date	09/01/2017
Dispositif	Condamnation au reversement du trop-remboursé Rejet du surplus des conclusions

PRINCIPAUX ACTEURS

EN PREMIERE INSTANCE		EN APPEL	
Qualité des plaignants	Echelon local du service médical du Rhône + Caisse primaire d'assurance maladie du Rhône	**Qualité des Requérants**	-Echelon local du service médical du Rhône -Caisse primaire d'assurance maladie du Rhône