

## **SASCNOMK N°003-2018**

### PRESENTATION

---

|                          |   |                   |  |
|--------------------------|---|-------------------|--|
| <b>Instance</b>          | Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes | <b>Dispositif</b> | Interdiction du droit de dispenser des soins |
| <b>Type de jugement</b>  | Décision  | <b>Durée</b>      | 30 jours dont 15 avec sursis                 |
| <b>Date</b>              | 25/01/2021  |                   |  |
| <b>Numéro de dossier</b> | 003-2018  |                   |  |

### MOTS-CLES

---

#### Introduction de l'instance - Délai de recours

**Cotations - Respect des principes généraux de la NGAP de validité - Existence / Renouvellement**

**Prescription médicale - Durée Bilan-diagnostic kinésithérapique**

### ABSTRACT

---

Masseur-kinésithérapeute sanctionné en première instance à une interdiction de dispenser des soins aux assurés sociaux d'une durée de 30 jours dont 15 avec sursis, à la suite d'une plainte de la CPAM intervenue après contrôle de l'activité du praticien.

Saisie en appel par la CPAM, la SASCNOMK juge recevable la plainte de la CPAM, celle-ci ayant été régulièrement enregistrée dans le délai de 3 ans à compter de la date des faits, délai prévu à l'article R. 145-22 du code de la sécurité sociale.

Sur le grief de facturation de soins sans ordonnance valide, la SASCNOMK relève qu'il ne peut être reproché au masseur-kinésithérapeute d'avoir facturé des soins non prescrits, ces derniers ayant été finalement renouvelés par ordonnance tous les 6 mois, sans grand changement. Néanmoins, le masseur-kinésithérapeute a fait preuve d'une négligence fautive en joignant à de nombreuses reprises à sa facturation une ordonnance qui n'était pas celle prescrivant les soins pratiqués. De plus, si aucun texte n'a fixé de délai au-delà duquel le professionnel ne pourrait donner des soins sur la base d'une ordonnance, il appartient à tout professionnel sollicité dans un délai exceptionnellement tardif, de vérifier, notamment, dans le cadre de l'établissement du bilan-diagnostic kinésithérapique (BDK), qu'à cette date, l'état de santé du patient justifie l'indication du traitement, et de demander, le cas échéant, l'établissement d'une nouvelle prescription. En l'espèce, aucun grief sur ce point ne peut être retenu à l'encontre du masseur-kinésithérapeute. Le grief de surcharge des ordonnances doit également être écarté.

Sur le grief de facturation non autorisée d'indemnités de déplacement, la SASCNOMK retient qu'il ne résulte pas de l'instruction, que l'impossibilité alléguée par le masseur-kinésithérapeute de prendre en charge successivement deux patients partageant le même domicile à l'occasion d'un

même déplacement aurait une justification d'ordre médical et non de convenance personnelle. Par conséquent, le mis en cause, qui n'a pas effectué ses actes en observant la plus stricte économie compatible avec l'exécution des prescriptions, ne pouvait facturer plus de 2 déplacements par jour. Le grief est donc constitué sur ce point.

Sur le grief de non-respect de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), la SASCNOMK rappelle qu'il résulte de la NGAP, qu'à chaque séance correspond une seule cotation, correspondant au traitement de la pathologie en cause, et que le cumul, lors d'une même séance, de la cotation de la rééducation d'une maladie respiratoire et d'un acte de rééducation d'une autre nature, n'est possible que pour la rééducation avec désencombrement urgent en cas de poussée aigue dans le cadre d'une pathologie respiratoire chronique. En l'espèce, le grief sur ce point n'est donc constitué qu'à l'égard d'1 seul patient sur les 5 identifiés.

Sur le grief de l'absence de BDK, il est établi en l'espèce que le mis en cause n'a établi ou actualisé de BDK pour aucun de ses 6 patients au cours de la période contrôlée. Or, l'obligation d'établir un BDK n'est pas limitée au cas où le médecin ne fixe pas le nombre de séances, et conserve son intérêt même dans le cas de pathologies chroniques, afin de pouvoir suivre l'évolution de l'état du patient.

La sanction infligée en première instance est confirmée.

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

## DECISION DE PREMIERE INSTANCE

---

Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes d'Occitanie

**Date** 09/03/2018

**Dispositif** Interdiction du droit de dispenser des soins

**Durée** 30 jours dont 15 avec sursis

## PARTIES A L'INSTANCE

EN PREMIERE INSTANCE

EN APPEL

---

**Qualité du/des  
plaignant(s)**

CPAM Hérault et médecin-conseil

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

CPAM Hérault et  
médecin-conseil

**Qualité du/des  
défendeur(s)**

Masseur-kinésithérapeute

**Qualité du/des  
défendeur(s)**

Masseur-  
kinésithérapeute