



application de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale, la circonstance que les poursuites aient été dirigées contre le mis en cause à titre individuel et non la société d'exercice libéral unipersonnelle à responsabilité limitée dont le mis en cause est le représentant légal, sont sans incidence sur la régularité de la procédure de contrôle et la recevabilité de la plainte.

Sur la demande de sursis à statuer, la SASCNOMK la rejette, après avoir rappelé l'indépendance de la procédure prévue à l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale et de toute autre procédure, notamment du contentieux devant le juge judiciaire en application de l'article L. 142-8 du même code.

Sur les griefs faits au mis en cause, le grief de falsification des prescriptions médicales, usage de faux et exercice illégal de la médecine est retenu sauf pour certains patients, pour lesquels le médecin a attesté l'authenticité des prescriptions et l'autorisation, voire l'instruction donnée au masseur-kinésithérapeute de dater l'ordonnance de manière à assurer la continuité des soins.

Le grief de contournement de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) est établi, le mis en cause n'ayant pas respecté la règle selon laquelle les cotations ne sont pas cumulables entre elles et qu'à chaque séance s'applique donc une seule cotation, correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause.

Sur le grief de facturation d'actes non réalisés, il est établi à l'égard de patients pour lesquels le mis en cause a facturé des bilans-diagnostic kinésithérapiques (BDK) sans établir de fiche de synthèse correspondante.

Sur le grief de doubles et triples facturations d'actes, il est établi, le mis en cause ayant facturé des BDK sans respecter l'intervalle minimal de 20 séances prévu à la NGAP ; la circonstance qu'il s'agisse d'erreurs qui ont été corrigées et que le mis en cause ignorait cette règle n'ôtant pas le caractère fautif de ces négligences.

Sur le grief de facturation d'actes non prescrits, il est établi, le mis en cause n'ayant pas transmis les duplicatas dont il avait proposé la production.

Sur le grief de non-respect de la NGAP, il est établi à l'égard de plusieurs patients, les cotations appliquées étant erronées.

Sur le grief de non-respect de l'avenant conventionnel sur la facturation des indemnités forfaitaires de déplacement spécifiques (IFDS), il est établi en l'espèce.

Sur le grief tiré de l'absence de qualité de la rédaction des fiches synthétiques des BDK, de la prise en charge des patients et de la continuité des soins de kinésithérapie, il est établi, compte tenu que lesdites fiches qui ont été réalisées pour 26 patients ne comportaient pas de mention sur l'évolution clinique et les résultats obtenus, ni de propositions, le contenu des fiches étant très proche.

Il est infligé au mis en cause la sanction de l'interdiction de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée de 6 mois dont 3 avec sursis.

**Code de la santé publique : Article R. 4321-2.**

**DECISION ANTERIEURE**

---

**Instance** Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

**Date** 19/07/2018

**Dispositif** Interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux

**Durée** 6 mois dont 5 avec sursis

## PARTIES A L'INSTANCE

### EN PREMIERE INSTANCE

### EN APPEL

**Qualité du/des plaignant(s)**

Médecin-conseil chef de l'échelon local de Corse du Sud

**Qualité du/des requérant(s)**

Médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Corse du Sud

**Qualité du/des défendeur(s)**

Masseur-kinésithérapeute

**Qualité du/des défendeur(s)**

Masseur-kinésithérapeute