

SAS n°007-2024

PRESENTATION

		Réformation de la décision	
Instance	Section des assurances sociales du Conseil national	Dispositif	Interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux + versement à la CPAM de la somme de 333 076 euros
Date	27/03/2026	Durée	1 an dont 8 mois avec sursis
Type de jugement	Décision		
Numéro de dossier	007-2024		

MOTS-CLES

Surcotation	Facturation irrégulière
Actes fictifs	Paielements multiples
Non-respect du nombre maximum de patients pris en charge simultanément	
Abus d'honoraires	Qualité et sécurité des soins – Soins consciencieux
Durée des séances	Prescription médicale – Existence / Renouvellement

ABSTRACT

Masseur-kinésithérapeute mis en cause par la caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde pour surcotation d'actes, facturation d'actes sans prescription, paiements multiples, facturation d'actes et frais annexes non réalisés, facturation d'indemnités forfaitaires neurologiques à la place d'indemnités forfaitaires de déplacement, facturation de soins à 100 % à tort, facturation à tort d'indemnités kilométriques, non-respect de la durée des séances et du nombre maximum de patients pouvant être pris en charge parallèlement et abus d'honoraires. La section des assurances sociales de première instance lui avait infligé la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de douze mois, dont huit mois assortis du sursis, et l'avait condamné à reverser à la caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde la somme de 325 381,62 euros au titre des abus d'honoraires.

Saisie de l'appel de la caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde, la section des assurances sociales du Conseil national écarte tout d'abord la demande de sursis à statuer du praticien, rappelant que la procédure du contrôle technique est indépendante du contentieux engagé devant le juge judiciaire pour contester le montant des indus et que l'appel incident est irrecevable en matière disciplinaire. Elle écarte également le moyen tiré du non-respect du principe du contradictoire au cours du contrôle administratif préalable.

La section relève ensuite que le praticien a coté à tort des séances AMK 28 pour 115 patients ne satisfaisant pas aux conditions prévues pour cette cotation, soit parce qu'ils étaient soignés uniquement à domicile, n'étaient pas atteints de broncho-pneumonie chronique obstructive ou étaient soignés en groupe de plus de quatre personnes. Elle retient que l'individualisation du programme d'entraînement sur machine ne permettait pas à elle seule de considérer que les patients étaient pris en charge à titre individuel et que le praticien reconnaissait ne pas s'être consacré exclusivement à chacun d'eux pendant une durée de l'ordre d'une heure trente. Elle juge que ces actes devaient être ramenés à une cotation AMK 8,3 ou AMK 8,5 selon la période.

Elle retient également le grief tiré de la facturation d'actes sans prescription pour plusieurs patients, tout en écartant ce grief pour ceux à l'égard desquels des prescriptions ont finalement été produites. Elle relève en outre que les griefs tirés de l'existence de paiements multiples, de la facturation d'actes et frais annexes non réalisés, de la facturation d'indemnités forfaitaires neurologiques au lieu d'indemnités forfaitaires de déplacement, de la facturation de soins à 100 % à tort, de la facturation à tort d'indemnités kilométriques ainsi que du non-respect de la durée des séances et du nombre maximum de patients doivent être retenus. En revanche, elle écarte le grief tiré de la facturation de déplacements à domicile pour plusieurs patients.

La section des assurances sociales du Conseil national retient également que constituent des honoraires abusifs les actes surcotés, les actes facturés sans prescription, les paiements multiples, les actes et frais annexes non réalisés, les indemnités indûment facturées et les soins facturés à tort à 100 %.

Elle confirme la sanction d'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un an, dont huit mois assortis du sursis, porte à 333 076 euros le montant du reversement dû à la caisse au titre des abus d'honoraires et ordonne la publication de la décision pendant une durée d'un mois dans les locaux ouverts au public de la caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde.

Code de la sécurité sociale : Articles L. 145-5-1 et L. 145-5-2.

Nomenclature générale des actes professionnels : Dispositions générales, article 5 ; article 11 B ; titre XIV, dispositions préliminaires et article 5.

DECISION DE PREMIERE INSTANCE

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

Date 28/06/2024

Dispositif Interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux + versement à la CPAM de la somme de 325 381,62 euros

Durée 12 mois dont 8 mois avec sursis

PARTIES A L'INSTANCE

EN PREMIERE INSTANCE

EN APPEL

**Qualité du/des
plaignant(s)**

Caisse primaire d'assurance-maladie
de la Gironde

**Qualité
du/des
requérant(s)**

Caisse primaire
d'assurance-
maladie de la
Gironde

**Qualité du/des
défendeur(s)**

Masseur-kinésithérapeute

**Qualité du/des
défendeur(s)**

Masseur-
kinésithérapeute