

PRESENTATION

			Rejet de la requête
Instance	Section des assurances sociales du Conseil national	Dispositif	Interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux
Date	26/08/2026	Durée	6 mois dont 4 mois avec sursis
Type de jugement	Décision		
Numéro de dossier	002-2025		

MOTS-CLES

Prescription médicale – Absence de signature

Prescription médicale – Falsification

Prescription médicale – non-respect

Prescription médicale – Existence / Renouvellement

Actes non prescrits

ABSTRACT

Masseur-kinésithérapeute mise en cause par la caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône pour facturation à l'aide de prescriptions médicales falsifiées et facturation d'actes non prescrits. 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 six mois, assortie du sursis pour une durée de quatre mois.

Saisie de l'appel de la praticienne, la section des assurances sociales du Conseil national relève que, pour certains patients, celle-ci a produit, à l'appui de sa facturation, des prescriptions médicales non signées. Elle retient que, si le cadre de santé de l'EHPAD s'impliquait sans doute dans le renouvellement des ordonnances, la plupart des prescriptions non signées n'ont pas été authentifiées par les médecins et qu'il appartenait à la praticienne de s'assurer, avant de dispenser des soins aux pensionnaires de cet établissement, que ceux-ci avaient bien été prescrits et donc de disposer d'une ordonnance signée. Elle relève en outre que quatre des patients concernés n'ont jamais été résidents de l'EHPAD invoqué par la praticienne. Elle juge ainsi établi le grief de facturation à l'aide de prescriptions médicales falsifiées.

La section retient également que la praticienne a rattaché des soins à une prescription postérieure aux actes facturés, que cette prescription ne pouvait être prise en compte dès lors qu'elle n'était pas signée, qu'elle a facturé pour deux patients des soins différents de ceux prévus dans les prescriptions correspondantes et qu'elle a facturé pour une patiente un nombre de séances très supérieur à celui autorisé par les prescriptions produites. Elle juge en conséquence que le grief de facturation d'actes non prescrits est établi.

La section des assurances sociales du Conseil national écarte l'argument tiré de la bonne foi de la professionnelle, notamment au regard de son ancienneté dans l'exercice de la profession et de sa connaissance des règles applicables au remboursement des actes de masso-kinésithérapie. Elle confirme la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de 6 mois dont 4 mois assortis du sursis et ordonne la publication de cette sanction par affichage dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône pendant une durée de 2 mois.

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

Nomenclature générale des actes professionnels : Article 5 des dispositions générales ; titre XIV, dispositions introductives.

DECISION DE PREMIERE INSTANCE

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 21/03/2025

Dispositif Interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux

Durée 6 mois dont 4 mois avec sursis

PARTIES A L'INSTANCE

EN PREMIERE INSTANCE

EN APPEL

**Qualité du/des
plaignant(s)**

Caisse primaire d'Assurance maladie
des Bouches-du-Rhône

**Qualité
du/des
requérant(s)**

Masseur-
kinésithérapeute

**Qualité du/des
défendeur(s)**

Masseur-kinésithérapeute

**Qualité du/des
défendeur(s)**

Caisse primaire
d'Assurance
maladie des
Bouches-du-Rhône