

## **SASCNOMK N°001-2016**

### PRESENTATION

---

<b>Instance</b>	Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes	<b>Dispositif</b>	Rejet de la requête
<b>Type de jugement</b>	Décision	<b>Durée</b>	
<b>Date</b>	15/09/2017		
<b>Numéro de dossier</b>	001-2016		

### MOTS-CLES

---

**Pouvoir du juge disciplinaire - Jonction des affaires** **Procédure préalable à l'introduction de l'instance** **Instruction**

**Qualité et sécurité des soins - Soins consciencieux** **Actes fictifs**  
**Honoraires - Double facturation** **Honoraires - Abusifs**

### ABSTRACT

---

Masseur-kinésithérapeute sanctionné en première instance à une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant 6 mois dont 3 avec sursis et condamné à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie la somme de 109.834,42€.

Saisie en appel par le masseur-kinésithérapeute, la SASCNOMK rappelle que la décision attaquée par le mis en cause est régulière, nonobstant la jonction de 2 requêtes pendantes devant la même juridiction.

Sur les plaintes, la SASCNOMK écarte le grief relatif à la régularité de la procédure préalable au dépôt de la plainte, dès lors que l'absence de communication, à ce stade, des éléments reprochés est sans influence sur la recevabilité de la plainte. En outre, elle écarte le grief relatif à la recevabilité des plaintes, dès lors que celles-ci sont assorties de l'ensemble des éléments permettant à la juridiction de former son appréciation.

Sur les griefs de facturation dont la matérialité n'est pas établie, la SASCNOMK relève que le mis en cause n'avait pas pu réaliser des actes de soins sur certains de ses patients étant donné qu'ils étaient hospitalisés, qu'une confusion a été commise par le masseur-kinésithérapeute mais admise par l'assurance maladie, et que le caractère fictif de 125 séances reposant sur le témoignage d'une des patientes est établi.

Quant aux griefs de durée d'actes non conforme à la NGAP et non compatible avec la qualité et la sécurité des soins, la SASCNOMK retient qu'ils sont établis à l'égard de 28 patients. Le masseur-kinésithérapeute n'a pas respecté les modalités de conduite du traitement de groupe ni celles

relatives au traitement en parallèle. Il ne respectait pas la durée minimale de 30 minutes des séances et il assimilait à des séances de rééducation des catégories de soins qui auraient dû faire l'objet d'une prise en charge individuelle.

Quant au grief de facturation multiple d'actes, le mis en cause a commis des fautes, abus et fraudes en réalisant des cumuls de cotation non justifiés à l'égard de plusieurs patients.

Il est donc infligé au masseur-kinésithérapeute une interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de 6 mois dont 3 avec sursis, ainsi que le versement de la somme de 105.640,12€ à la CPAM.

**Code de la santé publique : Néant.**

## DECISION ANTERIEURE

---

<b>Instance</b>	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
<b>Date</b>	08/12/2015
<b>Dispositif</b>	Interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux + remboursement de la somme de 109.824,42€
<b>Durée</b>	6 mois dont 3 avec sursis

## PARTIES A L'INSTANCE

### EN PREMIERE INSTANCE

---

**Qualité du/des plaignant(s)** CPAM Bouches-du-Rhône + service du contrôle médical de l'échelon local des Bouches-du-Rhône

**Qualité du/des défendeur(s)** Masseur-kinésithérapeute

### EN APPEL

**Qualité du/des requérant(s)** Masseur-kinésithérapeute

**Qualité du/des défendeur(s)** CPAM Bouches-du-Rhône + service du contrôle médical de l'échelon local des Bouches-du-Rhône