

et que cette situation aurait eu pour effet d'ôter toute valeur probante aux éléments factuels recueillis ou portés une atteinte irrémédiable aux droits de la défense.

Sur la recevabilité de la plainte de la CPAM, la SASCNOMK écarte le grief de tardiveté de la plainte, la CPAM ayant notifié le masseur-kinésithérapeute des suites qu'elle entendait donner au contrôle dans le délai de 3 mois fixé à l'article D. 315-3 du code de la sécurité sociale.

Sur les griefs relatifs à l'habilitation des agents chargés du contrôle et des médecins-conseils, la SASCNOMK écarte ce grief, l'exigence d'agrément et d'assermentation prévue à l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale ne s'appliquant pas aux médecins-conseils pour l'exercice, sur le fondement du IV de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, de leur mission d'analyse de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie.

Sur les faits reprochés au mis en cause, en premier lieu sur le grief de facturation d'actes fictifs, la SASCNOMK juge qu'il est constitué, le mis en cause ayant facturé des actes au titre de périodes au cours desquelles les patients étaient hospitalisés sans bénéficier d'une permission de sortie.

Sur le grief de double facturation en deuxième lieu, la SASCNOMK, après avoir rappelé que la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) prévoit qu'à chaque séance s'applique une seule cotation, retient que le mis en cause a méconnu cette règle, générant un montant total des remboursements à ce titre de 230,12€, étant précisé que le grief doit être écarté pour un dossier pour lequel la double facturation a été régulièrement réalisée sur la base de prescriptions distinctes portant sur des pathologies différentes.

Sur le grief de non-respect du nombre de patients suivis en traitement de groupe ou en parallèle en troisième lieu, la SASCNOMK retient qu'il ressort de l'instruction que le mis en cause ne respectait pas de manière rigoureuse les prescriptions de la NGAP relatives à la prise en charge simultanée de plusieurs patients, sans que celui-ci puisse régulièrement invoquer le fait que certains venaient pour des séances de musculation, la confusion d'activités thérapeutiques et sportives n'étant pas autorisée au même moment au sein du même cabinet. Le grief est donc constitué.

Sur le grief de suractivité en dernier lieu, la SASCNOMK relève que le mis en cause a facturé plus de 36 séances par jour dont la cotation est différente, et retient, qu'eu égard au nombre global d'actes de toute nature effectués par le mis en cause, ce nombre excessif de facturations d'actes révèle, soit que certains de ces actes ont été surfacturés, soit qu'ils n'ont pas été réalisés, soit qu'ils l'ont été dans des conditions telles qu'alors même qu'ils auraient été effectués, ils équivalaient à une absence de soins. Par conséquent, il y a lieu de retenir la somme de 35.700,53€ comme constituant des honoraires abusifs devant donner lieu à remboursement.

La sanction de l'interdiction de donner des soins d'une durée de 6 mois dont 3 avec sursis est infligée au masseur-kinésithérapeute.

Code de la santé publique : Néant.

DECISION DE PREMIERE INSTANCE

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

Date 29/11/2018

Dispositif Interdiction du droit de dispenser des soins + remboursement de 35.748,92€

Durée 4 mois dont 3 avec sursis

PARTIES A L'INSTANCE

EN PREMIERE INSTANCE

EN APPEL

Qualité du/des plaignant(s)	Service médical régional Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (PACAC), et CPAM Bouches-du-Rhône	Qualité du/des requérant(s)	Service médical régional PACAC Masseur-kinésithérapeute
Qualité du/des défendeur(s)	Masseur-kinésithérapeute	Qualité du/des défendeur(s)	Masseur-kinésithérapeute Service médical régional PACAC