

## **SASCNOMK N°010-2017**

### PRESENTATION

---

<b>Instance</b>	Section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes	<b>Dispositif</b>	Remboursement de 59.549,14€
<b>Type de jugement</b>	Décision		
<b>Date</b>	09/12/2021		
<b>Numéro de dossier</b>	010-2017		

### MOTS-CLES

---

**Introduction de l'instance - Délai de recours**

**Jugement - Appel incident**

**Actes fictifs**

**Honoraires - Abusifs**

### ABSTRACT

---

Masseur-kinésithérapeute sanctionné en première instance à une interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux d'une durée de 18 mois dont 6 avec sursis et condamné à rembourser à la CPAM la somme de 83.195,90€.

Par une première décision du 1<sup>er</sup> mars 2019, la SASCNOMK, saisie en appel, rejette l'appel du masseur-kinésithérapeute en tant qu'il était dirigé contre la sanction prononcée, et, avant de statuer sur les conclusions de la CPAM tendant au remboursement du trop-perçu, demande à la CPAM de produire la récapitulation financière des remboursements par acte et par patient correspondant aux griefs retenus par la décision au fond.

Sur le fond, la SASCNOMK rappelle la définition des honoraires abusifs comme étant des actes réclamés pour un acte facturé sans avoir jamais été réalisé, pour un acte surcoté, pour un acte réalisé dans des conditions telles qu'alors même qu'il a été effectivement pratiqué, il équivaut à une absence de soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure.

Sur le périmètre du litige, la SASCNOMK relève que les demandes reconventionnelles de la CPAM tendant à demander également le remboursement des actes réalisés en 2014 sont irrecevables en ce qu'elles vont à l'encontre du principe général du droit selon lequel une sanction infligée en première instance ne peut être aggravée par le juge d'appel saisi du seul recours du professionnel frappé par la sanction.

Sur les remboursements, la SASCNOMK relève que dans le dernier état de ses écritures la CPAM indique qu'elle ne réclame plus le remboursement de certaines sommes, et par conséquent, qu'il y a lieu d'en donner acte et de statuer sur les autres points du litige.

Sur les autres points du litige, la SASCNOMK retient que le masseur-kinésithérapeute doit rembourser les actes fictifs pour les patients concernés, ce qui comprend les actes que le masseur-kinésithérapeute n'a pas effectués, ceux qui, même réalisés, ont équivalu à une absence de soins, ceux pour lesquels a été sanctionnée la pratique systématique de majoration du nombre d'actes accomplis au cours de chaque semaine, ainsi que les actes déclarés surcotés.

Le masseur-kinésithérapeute devra rembourser la somme de 59.549,14€ à la CPAM.

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

## DECISION ANTERIEURE

---

**Instance** Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Rhône-Alpes

**Date** 12/04/2017

**Dispositif** Interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux + remboursement de 83.195,90€

**Durée** 18 mois dont 6 avec sursis

## PARTIES A L'INSTANCE

### EN PREMIERE INSTANCE

---

**Qualité du/des plaignant(s)** Echelon local du service médical près la CPAM Isère + Directeur général CPAM Isère

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

### EN APPEL

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

**Qualité du/des défendeur(s)** Echelon local du service médical près la CPAM Isère + Directeur général CPAM Isère