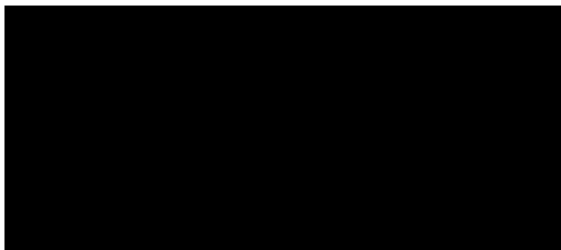


Tribunal Judiciaire de Rouen
RG n°20/00621 et 21/00825
Mise en état du 23 novembre 2021 à 13h30

CONCLUSIONS

POUR :

Monsieur Guillaume Valentin COLLET



masseur kinésithérapeute

Demandeur

Ayant pour Avocat Me



CONTRE :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie Rouen Elbeuf Dieppe Seine Maritime
50 avenue de Bretagne
76 100 ROUEN

Défenderesse

Décisions contestées

- 1°) Notification d'indu du 14/11/2019 de la CPAM de Rouen
- 2°) Décision implicite de rejet de la Commission de recours amiable par suite du recours déposé par Monsieur COLLET le 09/01/2020
- 3°) Décision de la Commission de recours amiable du 31/08/2021 annulant partiellement l'indu notifié le 14 novembre 2019 à hauteur de 1646,97 € et confirmant le préjudice à hauteur de 388,93 €

PLAISE AU TRIBUNAL

Sur les faits et la procédure

Le 14 novembre 2019, la CPAM notifiait à Monsieur COLLET un indu de 2 035,90 € correspondant :

- 186 cotations erronées :	712,19 €
- 12 facturations d'actes non prescrits :	170,28 €
- 83 facturations d'actes non remboursables :	1153,43 €

Pièce 1

Le 9 janvier 2020, M COLLET formait un recours à l'encontre de cette décision auprès de la commission de recours amiable et transmettait à l'appui de celui-ci un certain nombre de justificatifs

Pièce 2

La Commission de recours amiable accusait réception de ce recours par courrier du 5 février 2020

Pièce 3

Conformément aux dispositions de l'article R 142-6 du code de la Sécurité Sociale, ce recours a été implicitement rejeté à défaut de réponse de la Commission de recours amiable avant le 9 mars 2020

M COLLET avait donc un délai de deux mois pour saisir la présente juridiction c'est à dire jusqu'au 9 mai 2020

Conformément aux dispositions de l'article 2 de l'ordonnance n°2020-306 du 25 mars 2020, ce délai a été prorogé jusqu'au 24 août 2020.

M COLLET a formé un recours contre la décision implicite de rejet le 3 août 2020 qui a été enregistré sous le RG 20/00621 et qui est audiencé au 23 novembre 2021 à 13h30

Le 13 septembre 2021, M COLLET recevait la décision de la commission de recours amiable en date du 31 août 2021. Celle-ci annulait l'indu à hauteur de 1646,97 € mais le maintenait à hauteur de 388,93 €.

Pièce 10

M COLLET conteste les indus relatifs aux enfants Tom FERABOLI et Armand LANDRIEU mais renonce à sa contestation relative aux enfants Mathilde VERIGNON et Yvann TONOU

Il a donc formé un nouveau recours enregistré sous le RG 21/00825 également audiencé au 23 novembre 2021 à 13h30

C'est dans cet état que se présente le dossier

Discussion

L'objet du litige opposant les parties s'est manifestement réduit par suite de la décision de la commission de recours amiable puisque l'opposition ne concerne plus que deux dossiers.

La CPAM semble néanmoins fâchée avec les chiffres dans ses conclusions...

A titre préalable, il sera donc rappelé que :

- les anomalies qui ne sont plus contestées par M COLLET sont celles relatives à l'enfant [REDACTED] pour un montant de 49,85 € et celle relative à l'enfant [REDACTED] pour un montant de 77,58 €

Le total est donc de 127,43 € et non pas de 163,62 € comme conclu par la CPAM

- le total de l'indu sollicité par la CPAM est de 388,93 € (127,43 € non contesté + 28,38 enfant [REDACTED] contesté + 233,12 enfant [REDACTED] contesté) et non pas 552,55 € comme conclu dans son dispositif
- la CPAM demande la condamnation de M COLLET à rembourser 552,55 € à la caisse et omet donc complètement les 250,43 € qu'elle a déjà retenu indûment

1. Sur la situation de [REDACTED]

La Commission de recours amiable n'a pas revu sa position au motif que la prescription rectificative serait illisible et donc inexploitable

Ce motif n'est pas valable

24/03/2018.

la commission de recours amiable de jure a fait
peu d'efforts pour noter et pointer.

La prescription est parfaitement lisible : « kinésithérapie neuromotrice du jeune enfant pour asymétrie motrice et posturale »

Pièce 2

Cette prescription est parfaitement lisible mais M COLLET produit de nouveau la pièce par précaution

Pièce 12

La cotation AMK 11 est donc adaptée

Cet indu devra être annulé

2. Sur la situation de [REDACTED]

La prescription médicale est la suivante : « kiné motrice, régulation du tonus, rééducation du tonus sur brachycéphalie et plagiocéphalie sans ASCM »

La CPAM a d'abord refusé toute prise en charge au motif que la plagiocéphalie n'était pas inscrite au NGAP puis a finalement accepté une cotation inférieure en retenant une rééducation du tonus à titre principal

Sur la demande principale de cotation AMK 11 de la plagiocéphalie

- En droit

La protection de la santé constitue l'un des droits fondamentaux garantis par le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, alinéa 11, repris dans la Préambule de la Constitution de 1958 : « *La Nation garantit à tous [...] la protection de la santé* ».

La Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 donne à ce droit, ou au droit à ce droit, une valeur universelle :

Article 22 :

« *Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale [...]* »

Article 25 :

1. « *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux [...]* »

2. « *La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales [...]* »

L'Article 1 de la Charte de l'environnement du 1er mars 2005 qui a valeur constitutionnelle, a étendu le droit individuel de chacun à la protection de sa santé en un droit collectif plus vaste :
« Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé. »

L'article L4321-1 du code de la santé publique dispose que :

« La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement :

1° Des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ;

2° Des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles.

Le masseur-kinésithérapeute peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche.

Le masseur-kinésithérapeute exerce son activité en toute indépendance et en pleine responsabilité conformément au code de déontologie mentionné à l'article [L. 4321-21](#).

Dans le cadre des pathologies héréditaires, congénitales ou acquises, stabilisées ou évolutives impliquant une altération des capacités fonctionnelles, le masseur-kinésithérapeute met en œuvre des moyens manuels, instrumentaux et éducatifs et participe à leur coordination.

Dans l'exercice de son art, seul le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les savoirs disciplinaires et les savoir-faire associés d'éducation et de rééducation en masso-kinésithérapie qu'il estime les plus adaptés à la situation et à la personne, dans le respect du code de déontologie précité.

La définition des actes professionnels de masso-kinésithérapie, dont les actes médicaux prescrits par un médecin, est précisée par un décret en Conseil d'Etat, après avis de l'Académie nationale de médecine.

Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret. Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Académie nationale de médecine.

En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire des substituts nicotiniques. »

L'article R 4321-2 précise que :

« Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de

chaque patient, à tous les âges de la vie. Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

Ce bilan est tenu à la disposition du médecin prescripteur.

Le traitement mis en œuvre en fonction du bilan kinésithérapique est retracé dans une fiche de synthèse qui est tenue à la disposition du médecin prescripteur. Cette fiche lui est adressée, à l'issue de la dernière séance de soins, lorsque le traitement a comporté un nombre de séances égal ou supérieur à dix.

Elle est également adressée au médecin prescripteur lorsqu'il est nécessaire de modifier le traitement initialement prévu ou lorsque apparaît une complication pendant le déroulement du traitement.»

L'article R 4321-5 prévoit que :

« Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants:

1° Rééducation concernant un système ou un appareil:

- a) Rééducation orthopédique;*
- b) Rééducation neurologique;*
- c) Rééducation des affections traumatiques ou non de l'appareil locomoteur;*
- d) Rééducation respiratoire;*
- e) Rééducation cardio-vasculaire, sous réserve des dispositions de l'article R. 4321-8;*
- f) Rééducation des troubles trophiques vasculaires et lymphatiques;*

2° Rééducation concernant des séquelles:

- a) Rééducation de l'amputé, appareillé ou non;*
- b) Rééducation abdominale, y compris du post-partum à compter de l'examen postnatal;*
- c) Rééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique, y compris du post-partum à compter du quatre-vingt-dixième jour après l'accouchement;*

d) Rééducation des brûlés;

e) Rééducation cutanée;

3° Rééducation d'une fonction particulière:

- a) Rééducation de la mobilité faciale et de la mastication;*
- b) Rééducation de la déglutition;*
- c) Rééducation des troubles de l'équilibre. »*

Depuis la loi du 13 août 2004, les actes pris en charge par l'Assurance Maladie doivent être inscrits sur la liste des actes et des prestations (art L.162-1-7 du code de la sécurité sociale).

Aux termes de l'article 5 de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'assurance maladie, sous réserve que les personnes qui les exécutent soient en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de leur profession :

- a) les actes effectués personnellement par un médecin ;
- b) les actes effectués personnellement par un chirurgien dentiste ou une sage femme, sous réserve qu'ils soient de leur compétence ;
- c) les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence.

Sauf cas expressément prévu par la présente nomenclature, un acte ne peut être noté par le praticien ou auxiliaire médical et donner lieu à remboursement que si, pendant la durée de son exécution, ce praticien ou auxiliaire médical s'est consacré exclusivement au seul malade qui en a été l'objet.

Par dérogation à l'article 5 des dispositions générales les actes du titre XIV de la NGAP, peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur kinésithérapeute, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant l'indication médicale de l'intervention du masseur kinésithérapeute; le médecin peut s'il le souhaite préciser sa prescription qui s'impose alors au masseur kinésithérapeute

L'article 4 du chapitre II du NGAP liste les cotations pour la rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires et mentionne que la rééducation des malades atteints d'encéphalopathie infantile est coté AMK 11.

Cette liste ne mentionne ni la rééducation des plagiocéphalies ni la rééducation des asymétries motrices et posturales.

La CPAM accepte pourtant d'intégrer la rééducation des asymétries motrices et posturales dans la rééducation des encéphalopathie infantiles mais pas les plagiocéphalies...

Article 4 - Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires (modifié par décision UNCAM du 27/04/06 et du 07/05/19 pour les masseurs-kinésithérapeutes et du 04/07/06 pour les médecins)

Designation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
Rééducation des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires :		

P - Version du 3 décembre 2020

95

- atteintes localisées à un membre ou à la face	8.3	AMK ou AMC
- atteintes intéressant plusieurs membres	10	AMK ou AMC
Rééducation de l'hémiplégie	9	AMK ou AMC
Rééducation de la paraplégie et de la tétraplégie	11	AMK ou AMC
Rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination...) en dehors de l'hémiplégie et de la paraplégie		
- localisation des déficiences à un membre et sa racine	8.3	AMK ou AMC
- localisation des déficiences à 2 membres ou plus, ou d'un membre et à tout ou partie du tronc et de la face	10	AMK ou AMC
Les cotations afférentes aux deux actes ci-dessus ne s'appliquent pas à la rééducation de la déambulation chez les personnes âgées.		
Rééducation des malades atteints de myopathie	11	AMK ou AMC
Rééducation des malades atteints d'encéphalopathie infantile	11	AMK ou AMC

• **En l'espèce**

La plagiocéphalie est une « malformation ou déformation du crâne caractérisé par un aspect asymétrique donnant à la tête une forme oblique ». La plagiocéphalie fait partie des déformations crâniennes positionnelles (DCP)

En février 2020, la Haute Autorité de la santé établissait une fiche mémo « prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson » au sein de laquelle elle préconise l'intervention des kinésithérapeutes en cas de DCP

Pièce 6

Cette fiche mentionne notamment que « dans les formes plus prononcées et en l'absence d'une prise en charge adaptée et précoce, les retentissements morphologiques ou esthétiques peuvent persister »

Ces retentissements sont précisés dans le rapport d'élaboration :

« 4. Quelles sont les conséquences de la plagiocéphalie? »

4.1 Développement psychomoteur

Les études sur ce thème présentent des biais importants (en particulier avec les populations comparées) ne permettant pas de savoir si les retards développementaux suivent ou précèdent les déformations du crâne. Ainsi, la présence d'une PP n'est pas nécessairement le facteur

causal de la baisse des performances neurodéveloppementales. Cependant la présence d'une PP peut être un marqueur de retard développemental, ce qui implique une nécessité de dépistage

[...]

4.2 Asymétrie mandibulaire

L'asymétrie mandibulaire est une conséquence anatomique d'une déformation crânienne.

[...]

4.3 Complications ophtalmologiques [...]

4.4 Scolioses [...]

4.5 Otites [...] »

Pièce 7

La plagiocéphalie est le premier signe d'une atteinte cérébrale.

Selon la Haute Autorité de Santé :

« Recommandations pour la prise en charge des déformations crâniennes positionnelles :

Les recommandations positionnelles associées à la kinésithérapie sont les interventions de choix chez la plupart des nourrissons présentant une DCP. »

Selon l'Ordre des Kinésithérapeute « 80 % des cas de torticolis congénital sont associés à une plagiocéphalie. »

Pièce 8

Dans le cadre du diagnostic du DCP, la Haute Autorité de Santé précise que : « Une évaluation de la mobilité cervicale doit être faite pour confirmer ou exclure la présence d'un torticolis (inclinaison latérale de l'extrémité céphalique et rotation du côté opposé). Il existe deux grandes formes de torticolis :

- le torticolis postural, attitude préférentielle en inclinaison latérale céphalique et rotation du côté opposé, intermittente mais sans limitation à la mobilisation passive controlatérale ;
- le torticolis musculaire congénital, attitude permanente en inclinaison latérale céphalique et rotation du côté opposé avec limitation à la mobilisation passive controlatérale. »

La Haute Autorité de la Santé « recommande d'adresser les enfants présentant un torticolis postural ou musculaire vers un kinésithérapeute à orientation pédiatrique »

L'asymétrie posturale des enfants atteints de torticolis musculaires congénitaux est un élément majeur à prendre en compte dans la prise en charge kinésithérapique des patients. En effet,

ayant la tête constamment orientée d'un côté, les enfants développent presque systématiquement une asymétrie posturale. Cette asymétrie s'explique notamment par une réorganisation neuronale rapide des jeunes enfants. La précocité de la rééducation permet d'éviter que ces attitudes préférentielles ne se fixent et se transforment en une sorte d'héminégligence pouvant provoquer des retards moteurs importants (Torticolis congénitaux cause de plagiocéphalies : où en sommes nous, Mémoire de Mme Marion POCARD)

Par abus de langage, les médecins utilisent souvent le terme de plagiocéphalie ou de torticolis au lieu de celui d'asymétrie motrice et posturale puisque ces pathologies sont associées.

Tous les patients que Monsieur COLLET a reçu avec une prescription pour une plagiocéphalie ou un torticolis venaient en réalité pour une asymétrie motrice et posturale.

Les médecins prescripteurs ont d'ailleurs presque tous rectifiés leur ordonnance pour mentionner « séances de kinésithérapie neuromotrice pour asymétrie motrice et posturale »

Pièce 2

Pour que le droit à la santé et à l'accès aux soins soient garantis, la prise en charge des actes préconisés par la Haute Autorité de Santé est nécessaire. Il serait contraire aux dispositions constitutionnelles que la plagiocéphalie ou l'asymétrie motrice et posturale infantile ne soit pas prise en charge

Il n'est pas contesté que la nomenclature des actes professionnels ne comporte pas spécifiquement la plagiocéphalie ou l'asymétrie motrice et posturale. Néanmoins cette nomenclature ne mentionne pas toutes les pathologies mais utilise des termes génériques permettant d'y intégrer plusieurs pathologies.

Ainsi la NGAP comporte la « *Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires* » au sein desquelles il y a nécessairement les asymétries motrices et posturales.

Le traitement par le kinésithérapeute des asymétries motrices et posturales consiste en une rééducation neuromotrice similaire à celle utilisée pour les encéphalopathie infantile

C'est pour cette raison que le traitement des plagiocéphalies est pris en charge au titre des pathologies type « encéphalopathie infantile »

C'est d'ailleurs en ce sens que la CPAM de l'Isère et du Maine et Loire se sont prononcées

Pièce 9

La commission de recours amiable a également annulé tous les indus dès lors qu'une ordonnance rectificative mentionnait la nécessité d'une rééducation neuromotrice d'une asymétrie motrice et posturale et c'est la cotation AMK 11 qui a donc été retenue

Pièce 10

La rigidité dont fait preuve la CPAM dans le traitement des prescriptions mentionnant plagiocéphalie est contraire au droit de chacun (et en particulier des enfants) à la santé et à l'accès au soins. En effet :

- 1) la HAS recommande les soins kinésithérapiques dans le cas d'une plagiocéphalie
- 2) les nourrissons présentant une plagiocéphalie nécessitent une prise en charge
- 3) la NGAP ne mentionne aucune pathologie ou presque (tétraplégie, myopathie... l'encéphalopathie infantile n'étant pas une pathologie mais un type d'atteinte regroupant diverses pathologies : paralysie cérébrale, trouble métabolique, épileptique...). Elle indique des zones anatomo-morphologiques, un trouble d'organe ou de fonction, voire une technique (kinésithérapie respiratoire).

Par exemple, la lombalgie, au sujet de laquelle la CPAM communique beaucoup, n'apparaît aucunement dans la NGAP, ou encore l'entorse de cheville, pour reprendre 2 affections très fréquentes et "classiques" de la kinésithérapie.

Pourtant les prescriptions portant cette mention sont prises en charge. Elles sont assimilées à une rééducation du tronc, et cotées comme telles, selon l'interprétation du kinésithérapeute.

La prescription de l'enfant F [REDACTED] devra donc être prise en charge et l'indu annulé

A titre subsidiaire sur la cotation de la rééducation du tonus

La Commission de recours amiable a retenu une cotation AMS 7,5 au lieu de AMK 11 au motif que la plagiocéphalie n'était indiquée qu'à titre secondaire, l'acte principal étant une rééducation du tonus

La prescription est « Kiné motrice, régulation du tonus, rééducation du tonus sur brachycéphalie et plagiocéphalie sans ASCM »

L'ordre dans la prescription est manifestement insuffisant pour permettre de considérer que le traitement de la plagiocéphalie serait secondaire. Il s'agit bien d'une pathologie type « encéphalopathie infantile » qui doit être cotée AMK 11

En tout état de cause, la cotation retenue par la commission de recours amiable est erronée.

Même à considérer que la prescription principale serait relative au tonus, il ne peut s'agir d'une cotation AMS 7,5.

« Le tonus est avant tout un phénomène neurophysiologique qui se manifeste au niveau musculaire. Il peut se définir comme une *contraction permanente et modérée des muscles, entretenue par des influx nerveux. Il est mis en évidence cliniquement par cette légère tension qui affecte constamment tout muscle au repos pour s'exagérer à l'effort.* Un muscle peut varier de l'hypertonie à l'hypotonie. Un tonus de fond est entretenu par des influx nerveux dont la régulation est extrêmement complexe. Les structures en cause sont dispersées tout le long du névraxe à différents niveaux : spinal, cérébral sous cortical et cortical »

Pièce 11

La régularisation du tonus est donc une pathologie neurologique.

Or, le NGAP ne prévoit aucune cotation AMS 7,5 pour les pathologies neurologiques...

Article 4 - Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires (modifié par décision UNCAM du 27/04/06 et du 07/05/19 pour les masseurs-kinésithérapeutes et du 04/07/06 pour les médecins)

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre dé
Rééducation des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires :		

- Version du 3 décembre 2020

95

- atteintes localisées à un membre ou à la face	8,3	AMK ou AMC
- atteintes intéressant plusieurs membres	10	AMK ou AMC
Rééducation de l'hémiplégie	9	AMK ou AMC
Rééducation de la paraplégie et de la tétraplégie	11	AMK ou AMC
Rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination...) en dehors de l'hémiplégie et de la paraplégie		
- localisation des déficiences à un membre et sa racine	8,3	AMK ou AMC
- localisation des déficiences à 2 membres ou plus, ou d'un membre et à tout ou partie du tronc et de la face	10	AMK ou AMC
Les cotations afférentes aux deux actes ci-dessus ne s'appliquent pas à la rééducation de la déambulation chez les personnes âgées.		
Rééducation des malades atteints de myopathie	11	AMK ou AMC
Rééducation des malades atteints d'encéphalopathie infantile	11	AMK ou AMC

La rééducation du tonus est donc soit cotée 8,3 soit 10 en fonction de sa localisation.

La prescription semble faire état d'un trouble du tonus généralisé qui n'est pas localisé à un membre et qui peut être la cause d'une brachycéphalie

A s'en tenir à la rééducation du tonus, la cotation la plus adaptée serait donc 10 et non pas 7,5

* *
*

Les seuls indus pour lesquels M COLLET renonce à sa contestation sont les indus 7 pour un montant de 49,85 € et 14 pour un montant de 77,58 € soit un total de 127,43 €

La CPAM a, le 5 février 2020, de manière totalement illégitime, retenu la somme de 250,43 € sur les prestations effectuées par M COLLET

Pièce 10

La CPAM sera donc condamnée à lui rembourser la somme de 123 €

Il y aura lieu également de condamner la CPAM au paiement de la somme de 2 000 € au titre des frais irrépétibles

PAR CES MOTIFS

Déclarer recevable et bien fondé le recours de M COLLET et en conséquence

Prononcer la jonction des recours n°20/00621 et 21/00825

Limiter l'indu notifié par la CPAM à M COLLET à la somme de 127,43 €

Condamner la CPAM au remboursement de la somme de 123 €

Débouter la CPAM de ses demandes fins et conclusions

Condamner la CPAM au paiement de la somme de 2 000 € au titre de l'article 700 du CPC

Condamner la CPAM aux entiers dépens

Sous toutes Réserves

BORDEREAU DE COMMUNICATION DES PIÈCES

1. notification d'indu du 14/11/2019
2. recours de M COLLET et ses pièces jointes
3. accusé de réception de la commission de recours amiable
4. analyse de la facturation
5. Ordonnance du [REDACTED] du 04/05/2018
6. fiche mémo prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson
7. rapport d'élaboration
8. fiche torticolis congénital de l'ordre des kinésithérapeutes
9. courriels CPAM Isère et Maine et Loire
10. décision de la commission de recours amiable
11. recherche sur le tonus
12. prescription de l'enfant [REDACTED]