Cour de cassation
chambre civile 2
Audience publique du jeudi 9 juillet 2009
N° de pourvoi: 08-14810
Non publié au bulletin **Cassation partielle,**

Président
SCP Boré et Salve de Bruneton, SCP Delvolvé, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le moyen unique pris en ses deux premières branches :

Vu le titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels annexée à l'arrêté ministériel du 27 mars 1972, dans sa rédaction alors applicable ;

Attendu que ce texte prévoit en ses dispositions liminaires, que les cotations appliquées par un masseur kinésithérapeute comprennent les différents actes et techniques utilisés pendant la séance à des fins de rééducation, que ce soient des manoeuvres de massage, des actes de gymnastique médicale ou des techniques de physiothérapie, que sauf exceptions prévues dans le texte, ces cotations ne sont pas cumulables entre elles, qu'à chaque séance s'applique donc une seule cotation correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause, et que, sauf exceptions prévues dans le texte, il n'est pas possible d'appliquer une seconde cotation pour une même séance ; qu'il en résulte que des actes de rééducation pratiqués sur des régions anatomiques différentes d'un même patient, en application de prescriptions médicales distinctes et pour le traitement d'affections différentes, sont considérées comme étant dispensés au cours de séances distinctes et peuvent en conséquence donner lieu à des cotations différentes, peu important que ces séances aient eu lieu le même jour ;
Attendu, selon le jugement attaqué rendu en dernier ressort, que Mme Alvarado X..., masseur kinésithérapeute, a coté, pour plusieurs patients, deux séances de soins prodigués le même jour pour des pathologies différentes ayant fait l'objet de prescriptions médicales distinctes ; que la caisse primaire d'assurance maladie de Lyon (la caisse) lui a réclamé le remboursement d'un indu ; que Mme Alvarado X... a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale d'un recours ;
Attendu que, pour rejeter ce recours sauf en ce qui concerne les séances dispensées à deux enfants atteints de maladie respiratoire, et condamner Mme Alvarado Y... à verser à la caisse une certaine somme, le tribunal énonce que le chapitre II du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels prévoit, pour les traitements individuels de rééducation et de réadaptation fonctionnelles, une cotation 7 pour la rééducation d'un membre et de sa racine, quelle que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée et une cotation 9 pour la rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres,

et que les soins prodigués le même jour ne pouvaient faire l'objet que d'une seule cotation 9 quand bien même les pathologies affectant des régions anatomiques différentes étaient elles mêmes distinctes ;
Qu'en statuant ainsi, alors qu'il résultait de ses constatations que les actes de rééducation litigieux avaient été pratiqués, pour chaque patient, sur la base de deux prescriptions médicales distinctes et pour le traitement de deux régions anatomiques différentes, de sorte que, bien que réalisés le même jour, ils avaient été effectués au cours de séances distinctes, le tribunal a violé le texte susvisé ; PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la troisième branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a condamné Mme Alvarado X... à payer à la CPAM de Lyon la somme de 248,42 euros, le jugement rendu le 12 mars 2008, entre les parties, par le tribunal des affaires de sécurité sociale de Lyon ; remet, en conséquence, sur ce point, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit jugement et, pour être fait droit, les renvoie devant le tribunal des affaires de sécurité sociale de Bourg-en-Bresse ;

Laisse à chaque partie la charge de ses propres dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de la CPAM de Lyon ; la condamne à payer à Mme Alvarado Y... la somme de 2 500 euros ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite du jugement partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du neuf juillet deux mille neuf.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Boré et Salve de Bruneton, avocat aux Conseils pour Mme Z...

Il est fait grief au jugement attaqué d'AVOIR condamné Madame Z... à régler à la Caisse primaire d'assurance maladie de Lyon la somme de 248,42 au titre des prestations indûment versées ;

AUX MOTIFS QUE "le titre IV de la nomenclature générale des actes professionnels fixée par l'arrêté du 27 mars 1972 relatif aux actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelle précise, dans ses dispositions liminaires :

"Les cotations comprennent les différents actes et techniques utilisés par le masseur kinésithérapeute pendant la séance à des fins de rééducation, que ce soient des manoeuvres de massage, des actes de gymnastique médicale ou des techniques de physiothérapie. Sauf exceptions prévues dans le texte, ces cotations ne sont pas cumulables entre elles.

À chaque séance s'applique donc une seule cotation, correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause. Il découle de ces dispositions liminaires spécifiques que, sauf exceptions prévues dans le texte, il n'est pas possible d'appliquer une seconde cotation à une même séance" ;

QUE (s'agissant des) soins prodigués à Monsieur A..., ce patient a été traité dans le cadre d'une rééducation périnéale et d'une rééducation de l'épaule ; que les séances ont fait l'objet de prescriptions médicales distinctes ; qu'il est constant que Madame Z... a facturé deux actes, cotés AMS7 et AMK7 pour des soins prodigués le même jour au titre des deux pathologies ; que le chapitre II du Titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels prévoit, pour les traitements individuels de rééducation et de réadaptation fonctionnelles une cotation 7 pour la rééducation d'un membre et de sa racine, quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée et une cotation 9 pour la rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et de un ou plusieurs membres ; qu'il résulte de ces dispositions que les soins prodigués le même jour à Monsieur A... concernant la région périnéale et celle de l'épaule ne pouvaient faire l'objet que d'une seule cotation 9, quand bien même les pathologies affectant ces régions étaient elles-mêmes distinctes ; que la facturation sur la base de deux séances distinctes, alors qu'elles ont été effectuées de façon continue le même jour est ainsi contraire aux dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels prévoyant l'application d'une seule cotation 9 pour les actes de rééducation de régions anatomiques distinctes, sans qu'il y ait lieu de prendre en considération la nature ou la localisation de la pathologie traitée ; que la somme de 8,57 a donc été versée indûment par la Caisse primaire d'assurance maladie et il convient de faire droit à sa demande reconventionnelle de ce chef ;

QUE s'agissant de Madame B..., cette patiente a été traitée pour une rééducation périnéale et une rééducation vertébrale ; que les séances ont fait l'objet de prescriptions médicales distinctes ; que Madame C... a facturé deux actes, cotés AMS7 et AMK7 pour des soins prodigués le même jour au titre des deux pathologies ; qu'au regard des motifs déjà exposés, la facturation sur la base de deux séances distinctes, alors qu'elles ont été effectuées de façon continue le même jour est ainsi contraire aux dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels prévoyant l'application d'une seule cotation 9 pour les actes de rééducation de régions anatomiques distinctes, sans qu'il y ait lieu de prendre en considération la nature ou la localisation de la pathologie traitée ; que la somme de 35,62 a donc été versée indûment par la Caisse primaire d'assurance maladie et il convient de faire droit à sa demande reconventionnelle de ce chef ;

QUE s'agissant des soins prodigués à Madame D..., cette patiente a été traitée pour une rééducation vertébrale et une rééducation du canal carpien ; que les séances ont fait l'objet de prescriptions médicales distinctes ; que Madame Z... a facturé deux actes AMS7 pour des soins prodigués le même jour au titre des deux pathologies ; qu'au regard des motifs déjà exposés, la facturation sur la base de deux séances distinctes, alors qu'elles ont été effectuées de façon continue le même jour est ainsi contraire aux dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels prévoyant l'application d'une seule cotation 9 pour les actes de rééducation de régions anatomiques distinctes, sans qu'il y ait lieu de prendre en considération la nature ou la localisation de la pathologie traitée ; que la somme de 17,14 a donc été versée indûment par la Caisse primaire d'assurance maladie et il convient de faire droit à sa demande reconventionnelle de ce chef ;

QUE s'agissant des soins prodigués à Madame E..., cette patiente a été traitée pour une rééducation du canal carpien et une rééducation des deux membres supérieurs et de l'épine calcanéenne ; que les séances ont fait l'objet de prescriptions médicales distinctes ; que Madame C... a facturé deux actes cotés AMS7 et AMS9 pour des soins prodigués le même jour au titre des deux pathologies ; qu'au regard des motifs déjà exposés, la facturation sur la

base de deux séances distinctes, alors qu'elles ont été effectuées de façon continue le même jour est ainsi contraire aux dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels prévoyant l'application d'une seule cotation 9 pour les actes de rééducation de régions anatomiques distinctes, sans qu'il y ait lieu de prendre en considération la nature ou la localisation de la pathologie traitée ; que la somme de 64,89 a donc été versée indûment par la Caisse primaire d'assurance maladie et il convient de faire droit à sa demande reconventionnelle de ce chef ;

QUE s'agissant des soins prodigués à Madame DE F..., cette patiente a été traitée pour une rééducation périnéale et une rééducation vertébrale ; que les séances ont fait l'objet de prescriptions médicales distinctes ; que Madame Z... a facturé deux actes AMK7 et AMS7 pour des soins prodigués le même jour au titre des deux pathologies ; qu'au regard des motifs déjà exposés, la facturation sur la base de deux séances distinctes, alors qu'elles ont été effectuées de façon continue le même jour est ainsi contraire aux dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels prévoyant l'application d'une seule cotation 9 pour les actes de rééducation de régions anatomiques distinctes, sans qu'il y ait lieu de prendre en considération la nature ou la localisation de la pathologie traitée ; que la somme de 28,56 a donc été versée indûment par la Caisse primaire d'assurance maladie et il convient de faire droit à sa demande reconventionnelle de ce chef ;

QUE s'agissant des soins prodigués à Madame G..., cette patiente a été traitée pour une rééducation périnéale et une rééducation vertébrale ; que les séances ont fait l'objet de prescriptions médicales distinctes ; que Madame Z... a facturé deux actes cotés AMK7 et AMS7 pour des soins prodigués le même jour au titre des deux pathologies ; qu'au regard des motifs déjà exposés, la facturation sur la base de deux séances distinctes, alors qu'elles ont été effectuées de façon continue le même jour est ainsi contraire aux dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels prévoyant l'application d'une seule cotation 9 pour les actes de rééducation de régions anatomiques distinctes, sans qu'il y ait lieu de prendre en considération la nature ou la localisation de la pathologie traitée ; que la somme de 34,28 a donc été versée indûment par la Caisse primaire d'assurance maladie et il convient de faire droit à sa demande reconventionnelle de ce chef ;

QUE s'agissant des soins prodigués à Madame H..., cette patiente a été traitée pour une rééducation périnéale et une rééducation abdominale du post-partum ; que les séances ont fait l'objet de prescriptions médicales distinctes ; que Madame Z... a facturé deux actes AMS7 pour des soins prodigués le même jour au titre des deux pathologies ; qu'au regard des motifs déjà exposés, la facturation sur la base de deux séances distinctes, alors qu'elles ont été effectuées de façon continue le même jour est ainsi contraire aux dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels prévoyant l'application d'une seule cotation 9 pour les actes de rééducation de régions anatomiques distinctes, sans qu'il y ait lieu de prendre en considération la nature ou la localisation de la pathologie traitée ; que la somme de 30,80 a donc été versée indûment par la Caisse primaire d'assurance maladie et il convient de faire droit à sa demande reconventionnelle de ce chef" ;

1°) ALORS QUE le titre IV de la nomenclature générale des actes professionnels fixée par l'arrêté du 27 mars 1972 dispose, en ses dispositions liminaires, qu'"à chaque séance s'applique …une seule cotation, correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause", de telle sorte que "…sauf exceptions prévues dans le texte, il n'est pas possible d'appliquer une seconde cotation à une même séance" ; que ce texte prohibe uniquement la cotation multiple d'actes effectués au cours d'une seule et même séance ; qu'en

en déduisant l'interdiction de la cotation multiple d'actes effectués au cours de plusieurs séances pratiquées le même jour, le Tribunal a violé par fausse interprétation les dispositions du Titre XIV, 2ème partie, de la nomenclature générale des actes professionnels approuvée par arrêté du 27 mars 1972 modifié ;

2°) ALORS QU'en imposant une cotation unique pour des actes pratiqués sur indication de différents médecins, pour deux affections distinctes, dont les localisations étaient indépendantes - main/périnée, vertèbres/ périnée, vertèbres/canal carpien etc… - qui, bien que réalisés le même jour dans l'intérêt des patients et pour leur éviter des déplacements, avaient été effectués au cours de séances distinctes dans les conditions de temps et de sécurité requises, de sorte qu'une cotation distincte s'imposait pour chacun d'eux, le Tribunal, qui n'a pas déduit les conséquences légales de ses propres constatations, a violé l'article L.162-1-7 du Code de la sécurité sociale et les dispositions du Titre XIV, 2ème partie, de la nomenclature générale des actes professionnels approuvée par arrêté du 27 mars 1972 modifié ;

3°) ALORS subsidiairement QUE le Chapitre II du Titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels réserve la cotation AMS 9 à la "rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques (actes affectés de la lettre clé AMS) (portant sur) tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres (…)".; que cette cotation est inapplicable à la "rééducation périnéale active sous contrôle manuel et/ou électro-stimulation et/ou biofeedback", traitement prévu par l'article 8 et coté AMK 7 à l'époque des soins, actes sans rapport avec le traitement des affections orthopédiques et rhumatologiques cotées AMS et visées par l'article 1er, de sorte que la réalisation le même jour qu'un acte entrant dans la nomenclature mentionnée à l'article 1er ne saurait donner lieu à une unique cotation AMS 9 mais au contraire à une cotation séparée pour chacun de ces soins distincts par leur objet, leur technique et leur finalité ; qu'en appliquant cependant cette cotation aux soins prodigués aux 5 patients ayant bénéficié de séances de rééducation périnéale d'une part (cotées alors AMK 7), de rééducation fonctionnelle de pathologies orthopédiques d'autre part (cotées AMS 7), le Tribunal des affaires de sécurité sociale violé les articles 1er et 8 du chapitre II du Titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels approuvée par l'arrêté du 27 mars 1972 modifié.

Décision attaquée : Tribunal des affaires de sécurité sociale de Lyon du 12 mars 2008