

REPUBLIQUE FRANCAISE
TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SECURITE SOCIALE DE
CRETEIL

JUGEMENT DU 26 MAI 2009
BN/DOSSIER N° **09-00168/CR**
N° **1**

LE TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SECURITE SOCIALE DE CRETEIL
réuni en audience publique au Palais de Justice de CRETEIL le
28 AVRIL 2009

Composé de :

Madame **Françoise BOISSY**, Président,
Monsieur **Bernard PINON**, assesseur, représentant les travailleurs salariés,
Monsieur **Thierry PETETIN**, assesseur, représentant les travailleurs non salariés,
assistés de Madame **Marie-Jeanne OSSANT**, Secrétaire, lors des débats et
du prononcé,

Dans l'instance opposant :

Monsieur Alain VESSILLIER
8 RUE PIERRE LESCOT
94000 CRETEIL

présent

à

C . P . A . M . DU VAL DE MARNE
DIVISION DU CONTENTIEUX
1 A 9, AVENUE DU GENERAL DE GAULLE
94031 CRETEIL CEDEX

représentée par Madame **Emilie MARLE**,

a rendu la décision dont la teneur suit :

Suivant lettre recommandée postée le 11 février 2009, Monsieur Alain VESSILLIER a saisi le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale du VAL DE MARNE d'un recours à l'encontre d'une décision de la Commission de Recours Amiable de la CPAM en date du 17 novembre 2008 relevant que la valorisation d'acte prévue au titre II de la Convention Nationale des Masseurs Kinésithérapeutes publiée au Journal Officiel le 16 mai 2007 n'était applicable qu'après le 29 juin 2007, date de la publication au Journal Officiel de la décision de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (*l'UNCAM*) modifiant la liste citée à l'**article L. 162-1-7 du Code de la Sécurité Sociale** et le déclarant redevable de la somme de 61,68 € majorée de 10 %, soit 6,16 € représentant la part du remboursement effectué sur la base de ses facturations d'actes réalisés entre le 17 mai et le 29 juin 2007.

Monsieur VESSILLIER sollicite en outre la condamnation de la Caisse à lui payer 500 € à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice subi du fait de la demande inopportune d'indus et la surcharge de travail administratif.

A l'appui de son recours Monsieur VESSILLIER fait valoir :

- que la nouvelle convention portant notamment revalorisation des cotations s'applique au lendemain de sa parution au Journal Officiel le 16 mai 2007.

- Le texte conventionnel prévoyant la phrase suivante au titre II qui présente « *la valorisation de l'activité des Masseurs Kinésithérapeutes libéraux* ».

« *Les parties conventionnelles s'engagent à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que ces mesures soient applicables dès le lendemain de la publication de la présente convention au Journal Officiel.* »

- La suite du texte : « *Les mesures définies ci-dessus ne s'appliqueront que sous réserve de la publication préalable de la modification de la liste citée à l'article L. 162.1-7 du Code de la Sécurité Sociale.* »

- La décision de changement de nomenclature par l'UNCAM étant du 3 avril 2007, si celle-ci a fait repasser sa décision au Journal Officiel le 29 juin 2007, elle est bien inscrite au Journal Officiel quand elle paraît le 16 mai 2007.

- La CPAM a elle-même adapté son système informatique de remboursement

pour rendre possible ceux-ci dès le 17 mai 2007 accréditant dans un premier temps l'interprétation générale qui consistait à dire que le texte décisionnel était validé.

- Elle a accepté les demandes d'entente préalable confirmant par là que le texte était valide.

- La Cour de Cassation chambre civile 2 met en avant que si la Caisse a tous les éléments pour pouvoir exercer son contrôle, la demande ultérieure d'indus au professionnel de santé, est injustifiée malgré l'**article L. 133-4 du Code de la Sécurité Sociale**.

- La jurisprudence constante de la Cour de Cassation concernant l'accord à une demande d'entente préalable qui oblige les Caisses d'Assurance maladie à respecter cet accord s'il a été donné.

- Enfin, il ajoute que la plupart des Caisses Primaires d'Assurance Maladie de France ont suivi les directives de la Caisse Nationale, acceptant l'application de la Convention dès le 17 mai 2007, seules les Caisses de Paris, des Hauts de Seine et du Val de Marne résistent ce qui pose un problème de discrimination entre les départements alors que la Convention est nationale.

La C.P.A.M. du VAL DE MARNE aux termes de ses conclusions réplique que le titre II de la Convention Nationale des Masseurs-Kinésithérapeutes a expressément subordonné l'application de la valorisation des actes des auxiliaires médicaux à l'entrée en vigueur de la décision modifiant la liste des actes pris en charge par l'Assurance Maladie à laquelle fait référence l'**article L. 162-1-7** précité.

Or, la décision de l'UNCAM modifiant cette liste a été publiée au Journal Officiel du 29 juin 2007.

La relavorisation des cotations concernées ne devait donc s'appliquer qu'à compter du 30 juin 2007.

C'est donc à bon droit qu'elle a notifié des créances à Monsieur VESSILLIER qui a facturé à plusieurs de ses assurés sociaux des actes valorisés avant cette date.

De sa facturation est en effet résulté pour elle un préjudice financier dont elle est fondée à demander réparation sur le fondement de l'**article L. 133-4 du Code de la Sécurité Sociale** par la somme de 61,68 € assortie d'une majoration de 10 % soit 6,16 €, ce qui correspond à une somme totale de **67,84 €**.

Et la Caisse forme une demande reconventionnelle en paiement par Monsieur VESSILLIER de ladite somme.

Enfin, elle conclut au débouté de toutes les demandes de Monsieur VESSILLIER et notamment la demande de dommages et intérêts.

MOTIFS DE LA DECISION

Il résulte des débats et des pièces du dossier que par **arrêté du 10 mai 2007** publié au Journal Officiel du 16 mai 2007, le Ministère de la Santé et des Solidarités a approuvé la « *Convention Nationale destinée à organiser les rapports entre les Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie* » conclue le 3 avril 2007 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM), la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes rééducateurs et l'Union Nationale des Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux.

Le Titre II de cette convention, intitulé « *Valorisation de l'activité des Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux* » est ainsi rédigé :

« ...les partenaires souhaitent aménager la nomenclature de manière à mieux valoriser les actes de rééducation ostéo-articulaires et rachidiennes.

A cet effet, ils s'entendent sur une revalorisation des cotations suivantes (affectées de la lettre-clé AMS) de l'article 1^{er} du chapitre II du titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) ».

Suit un tableau indiquant, en fonction du type d'acte de rééducation, le coefficient applicable avant la convention et celui revalorisé.

Concernant la date d'application de cette revalorisation, le texte précise :

« *Les parties conventionnelles s'engagent à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que ces mesures soient applicables dès le lendemain de la publication de la présente convention au Journal Officiel.*

Et à la suite les mesures définies ci-dessus ne s'appliqueront que sous réserve de

la publication préalable de la modification de la liste citée à l'article L. 152-1-7 du Code de la Sécurité Sociale. »

Au vu de ce texte, Monsieur VESSILLIER, de bonne foi a appliqué cette revalorisation dès le 17 mai 2007, lendemain de la publication au Journal Officiel de l'arrêté ministériel ayant homologué la convention qui la prévoit.

Et la C.P.A.M. du VAL DE MARNE a aussitôt adapté son système informatique de remboursement pour rendre possible ceux-ci dès le 17 mai 2007, accréditant l'interprétation générale qui laissait penser que le texte décisionnel était applicable.

Force est de constater qu'il est résulté une certaine confusion y compris pour la Caisse avec la publication du Journal Officiel de deux textes :

- La nouvelle convention.
- Souhait des parties signataires qui entre temps le 3 avril 2007 était devenue la décision UNCAM de revalorisation de l'annexe nomenclaturaire. Les deux textes étant parus au Journal Officiel du 16 mai 2007.

Enfin, la Caisse Primaire avait les moyens d'exercer son contrôle en amont, notamment à la réception des demandes d'entente préalable qui ont été envoyées et en aval elle pouvait refuser le paiement des honoraires or elle assure les remboursements sur les nouveaux tarifs et ce n'est que le 15 juin 2007 que la Caisse Primaire a prévenu par lettre, de sa position face aux textes et de son interprétation concernant leur validité.

Ainsi, la Caisse qui avait tous les éléments pour exercer son contrôle n'est pas fondée à solliciter ultérieurement des indus aux professionnels de santé (*Cass. Soc. 6 avril 2004*)

Sur la demande de dommages et intérêts :

Le comportement de la C.P.A.M. du VAL DE MARNE ne saurait être qualifié de fautif et Monsieur VESSILLIER ne démontre pas d'un préjudice.

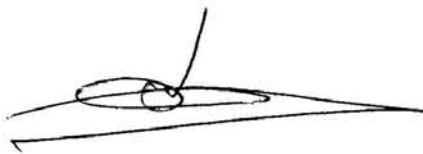
Il sera débouté de sa demande de dommages et intérêts.

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL, statuant publiquement, contradictoirement et en **DERNIER RESSORT**.

- **DECLARE** infondée la demande de la C.P.A.M. du VAL DE MARNE en paiement d'indus par Monsieur VESSILLIER correspondant à des remboursements effectués entre le 17 mai et le 29 juin 2007 et la déboute de sa demande reconventionnelle.
- **DEBOUTE** Monsieur VESSILLIER de sa demande de dommages et intérêts.
- **DIT** que le délai de forclusion pour former pourvoi en cassation est de deux mois à compter de la réception de la notification de la présente décision.

LE SECRETAIRE



LE PRESIDENT



POUR COPIE CERTIFIEE



M. OSSANT

/Collationné :