

Cour de cassation

chambre civile 2

Audience publique du 12 mars 2015

N° de pourvoi: 14-14646

ECLI:FR:CCASS:2015:C200356

Non publié au bulletin

Rejet

Mme Flise (président), président

SCP Boutet-Hourdeaux, SCP Lesourd, 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 :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 30 janvier 2014), que la caisse primaire d'assurance maladie du Var (la caisse) a réclamé à M. X..., infirmier libéral, le remboursement d'un indu correspondant à des séances de soins infirmiers cotées AIS 3, dispensées du 1er janvier au 20 juin 2009 ; que M. X... a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de rejeter celui-ci, alors, selon le moyen, que pour retenir que les actes de soins effectués au-delà de 34 AIS 3 par jour ne respectaient plus les règles de tarification ou de facturation, les juges du fond se sont livrés à une extrapolation théorique, sur la base d'une durée de séance d'une demi-heure et d'activité journalière de 17 heures fixée par la caisse ; qu'en statuant de la sorte, alors qu'aucun texte ne vient limiter le nombre de séances de soins infirmiers, définies au II. de l'article 11 du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, pouvant être effectuées en une journée, la cour d'appel a violé les articles L. 133-4, L. 162-1-7 et R. 162-52-1 du code de la sécurité sociale et 11 du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels ;

Mais attendu qu'après avoir rappelé que, selon l'article 11, paragraphe II, du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, la séance de soins infirmiers à domicile, d'une durée d'une demi-heure, comprend l'ensemble des actions de soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne et que la cotation forfaitaire par séance AIS 3 inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la séance, la tenue du dossier de soins et la fiche de liaison individuelle, l'arrêt retient que la nomenclature n'envisage le remboursement des séances de soins infirmiers cotées AIS 3 que lorsque les soins sont effectués en respectant la définition de l'acte ; que la durée de la séance de soins infirmiers telle que définie ci-dessus s'impose à l'auxiliaire médical ; que la caisse a fixé à 17 heures l'amplitude de travail au-delà de laquelle la qualité des soins ne peut plus être garantie, ce qui équivaut à un nombre d'actes de 34 par jour à quoi il faut ajouter les temps de déplacements au domicile des patients ; que cette amplitude est parfaitement raisonnable ; que le tableau des anomalies produit par la caisse permet de constater que le nombre d'actes AIS3 varie entre un minimum de 35 soit 17,5 heures de travail et un maximum de 53 soit 26,5 heures de travail excluant le temps de trajet ;

Que de ces constatations et énonciations, procédant de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de fait et de preuve qui lui étaient soumis, la cour d'appel a exactement déduit que les actes litigieux ne respectaient pas les règles de tarification ou de facturation, de sorte que la caisse était fondée à récupérer le montant de la somme indûment versée à ce titre ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. X... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de M. X... et le condamne à payer à la caisse primaire d'assurance maladie du Var la somme de 2 400 euros ;

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

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Lesourd, avocat aux Conseils, pour M. X...

Il est fait grief à la décision attaquée d'AVOIR dit justifiées la notification de l'indu du 7 juin 2010 et la mise en demeure du 20 juillet 2010 notifiées à M. X... et de l'avoir condamné à

payer à la caisse primaire d'assurance maladie du Var la somme de 8.209,58 euros, majorations de 10 % comprises ;

AUX MOTIFS QUE « Jean-François X... qui exerce la profession d'infirmier libéral a fait l'objet d'un contrôle de son activité pour la période du 1er janvier au 30 juin 2009 ; qu'à l'issue de ce contrôle, il s'est vu réclamer la somme de 7.463,25 € correspondant selon la caisse au montant d'actes indûment pris en charge par l'assurance maladie ; qu'en l'absence de règlement, la caisse lui a adressé une mise en demeure le 20 juillet 2010 d'avoir à payer la somme de 8.209,68 euros incluant la majoration de 10 % ; que Monsieur X... a saisi la Commission de Recours Amiable le 16 août 2010 et en l'absence de réponse le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale qui a rejeté sa contestation et confirmé la demande de la caisse ; que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie reproche au praticien la facturation d'un nombre d'actes AIS3 par 24 heures dépassant la limite maximale prévue par l'article 11 de la NGAP ; que l'appelant fait valoir que l'action en restitution d'un indu ne peut prospérer que si les actes n'ont pas été effectués ou s'ils ne respectent pas les règles de codage par rapport à la nomenclature ou s'ils ne respectent pas les règles de facturation et qu'en l'espèce, les actes facturés ont bien été effectués par Monsieur X..., il n'y a aucune erreur dans la cotation appliquée et il n'y a aucun indu ; qu'il conteste l'application des dispositions de l'article L. 133-4 du Code de la Sécurité Sociale pour fonder la demande de la caisse ; qu'il résulte des dispositions de ce texte qu'« en cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation : 1° des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 163-17, L. 165-1, L. 162-22-7 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 ; 2° des frais de transports mentionnés à l'article L. 321-1, l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles et ce, que le paiement ait été effectué à l'assuré, à un autre professionnel de santé ou à un établissement » ; que les actes figurant dans la liste mentionnée à l'article L. 162-2-7 du Code de la Sécurité Sociale sont regroupés en deux parties, la CCAM qui regroupe les actes techniques réalisés par des médecins et la NGAP qui reste en vigueur pour les actes cliniques médicaux et les actes des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux dont les infirmiers libéraux ; que peuvent donc faire l'objet d'une répétition d'indu les actes figurant à la NGAP pour lesquels les règles de tarification ou de facturation n'ont pas été respectées et donc les actes infirmiers régis par le titre XVI de la NGAP ; que l'article 11 du titre XVI de la NGAP concerne les soins infirmiers à domicile ; que cet article comporte : la désignation de l'acte, le coefficient, la lettre clé ainsi que la mention AP si l'accord préalable est nécessaire ; que l'acte côté AIS 3 mentionné au paragraphe II de cet article est défini comme : « Séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures. La séance de soins infirmiers comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne. La cotation forfaitaire par séance inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la séance, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle » ; que la NGAP n'envisage le remboursement des séances de soins infirmiers cotées AIS 3 que lorsque les soins sont effectués en respectant la définition de l'acte ; que comme le fait valoir à juste titre la caisse, la séance de soins infirmiers telle que définie à la NGAP à savoir « d'une demi-heure à raison de quatre au maximum par 24 heures » s'impose à l'auxiliaire médical ; que la caisse a fixé à 17 h l'amplitude de travail au-delà de laquelle la qualité des soins ne peut plus être garantie, ce qui équivaut à un nombre d'actes de 34 par jour à quoi il faut ajouter les temps de déplacements au domicile des patients ; que cette amplitude est parfaitement raisonnable ; que le tableau des anomalies

produit par la caisse permet de constater, comme l'a fait le premier juge que le nombre d'actes AIS 3 varie entre un minimum de 35 soit 17,5 heures de travail et un maximum de 53 soit 26,5 heures de travail excluant le temps de trajet ; qu'ainsi, les actes cotés AIS 3 ne respectent pas les règles de tarification ou de facturation ; que l'appelant soutient que l'approbation du nombre d'AIS 3 proposés dans la démarche de soins infirmiers (DSI) soumise à entente préalable fait obstacle à la demande de répétition d'indu par la caisse ; que la caisse répond à juste titre que la DSI acceptée par elle entérine effectivement la prescription d'un certain nombre de séances de soins infirmiers par jour pour un patient et que chaque DSI concerne un patient donné avec les précisions du type d'AIS et la fréquence des soins ; qu'elle ne valide pas l'activité journalière du professionnel de santé ; qu'en tout état de cause, l'accord de la caisse ne joue que pour autant que les conditions de délivrance des soins s'accordent aux règles de prise en charge ; qu'à défaut, la demande d'entente préalable s'avère inopérante et l'organisme d'assurance maladie est fondé à récupérer le montant des sommes correspondant à la part des actes et prestations qui sortent du champ d'application de la règle de prise en charge » ;

ALORS QUE pour retenir que les actes de soins effectués au-delà de 34 AIS 3 par jour ne respectaient plus les règles de tarification ou de facturation, les juges du fond se sont livrés à une extrapolation théorique, sur la base d'une durée de séance d'une demi-heure et d'activité journalière de 17 heures fixée par la caisse ; qu'en statuant de la sorte, alors qu'aucun texte ne vient limiter le nombre de séances de soins infirmiers, définies au II. de l'article 11 du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, pouvant être effectuées en une journée, la cour d'appel a violé les articles L. 133-4, L. 162-1-7 et R. 162-52-1 du code de la sécurité sociale et 11 du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels.

Décision attaquée : Cour d'appel d'Aix-en-Provence , du 30 janvier 2014