

Cour de cassation

chambre civile 2

Audience publique du 17 décembre 2015

N° de pourvoi: 14-29007

ECLI:FR:CCASS:2015:C201718

Publié au bulletin

Rejet

Mme Flise, président

Mme Palle, conseiller apporteur

SCP de Chaisemartin et Courjon, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

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

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Montpellier, 15 octobre 2014), que la caisse primaire d'assurance maladie de Montpellier, aux droits de laquelle est venue la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault (la caisse), a réclamé à M. X..., infirmier libéral, le remboursement d'un indu correspondant à la facturation de séances de soins infirmiers dispensés du 1er avril 2007 au 29 février 2008 ; que M. X... a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale ;

Sur le moyen unique, pris en ses deux premières branches :

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de statuer comme il l'a fait, alors, selon le moyen :

1°/ que selon l'article 11, paragraphe II, du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, annexée à l'arrêté du 27 mars 1972 modifié, la séance de soins infirmiers à domicile, d'une durée d'une demi-heure, 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 et la cotation forfaitaire par séance AIS3 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 ; qu'il en résulte nécessairement que la durée des soins infirmiers peut être inférieure à une demi-heure, puisque la cotation forfaitaire AIS3 inclut les tâches administratives de l'infirmier, comme la tenue du dossier de soins et la fiche de liaison individuelle ; que, par conséquent, une séance continue de soins infirmiers d'une durée d'au moins trente cinq minutes peut être cotée 2 AIS3 ; qu'en considérant pourtant que la NGAP visant des séances d'une demi-heure, il ne saurait être admis que soient facturées deux séances d'une demi-heure dès lors que la trente cinquième minute est atteinte, pour retenir que M.

X... aurait dû facturer une seule séance dans les dossiers litigieux, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

2°/ que la cour d'appel ne pouvait considérer qu'en facturant deux séances, dès que la trente cinquième minute était atteinte, M. X... avait facturé une séance qui n'avait pas été effectivement réalisée ; qu'en statuant de la sorte, quand la seconde séance avait été au moins partiellement réalisée, puisque la séance de soins avait duré plus d'une demi-heure, la cour d'appel a violé l'article 11, paragraphe II, du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, annexée à l'arrêté du 27 mars 2012 modifié ;

Mais attendu, selon l'article 11, paragraphe II, du chapitre II du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux annexée à l'arrêté du 27 mars 1972 modifié, que la séance de soins infirmiers à domicile, d'une durée d'une demi-heure, comprenant 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 reçoit la cotation AIS 3 ; que cette 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 la fiche de liaison individuelle ; Et attendu, d'abord, que l'arrêt énonce que la séance de soins infirmiers est effectivement cotée de façon forfaitaire, le forfait recouvrant l'ensemble des actes que l'infirmier doit réaliser durant la période de trente minutes prévue ; qu'il peut être admis que la durée effective de la séance de soins infirmiers n'est pas strictement de trente minutes, le forfait incluant la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle, diligences que l'infirmier peut accomplir en différé ; que, cependant, la NGAP étant d'application stricte, une telle différence de durée, au bénéfice ou au détriment de l'organisme social, ne saurait être que de quelques minutes pour chaque séance de soins infirmiers ; qu'il appartient en effet au praticien concerné d'apprécier, lors de la prescription, la durée des soins nécessités par l'état du patient pour prescrire le nombre de séances nécessaires ; qu'il retient que, s'agissant de séances d'une demi-heure, selon les termes de la NGAP, il ne saurait être admis que soient facturées deux séances d'une demi-heure dès lors que la trente cinquième minute est atteinte ;

Qu'en l'état de ces constatations et énonciations, la cour d'appel a exactement décidé que les actes litigieux ne respectaient pas les règles de tarification ;

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

Sur le même moyen, pris en sa troisième branche :

Attendu que M. X... fait le même grief à l'arrêt, alors, selon le moyen, qu'en ce qui concerne les actes dont la cotation n'est pas conforme à la nomenclature des actes professionnels et qui ont fait l'objet d'une demande d'entente préalable, le silence gardé par la caisse vaut approbation tacite de la cotation proposée par le praticien ; qu'il s'ensuit qu'en l'espèce, le silence gardé par la caisse valait approbation de la cotation des actes qui avait été proposée par M. X... dans ses demandes d'entente préalable ; qu'en considérant pourtant que M. X... ne saurait s'abriter derrière la formalité de l'entente préalable pour solliciter le remboursement de soins infirmiers, dont la durée serait inférieure à celle prévue par la NGAP, et que, par conséquent, la caisse était fondée à solliciter le remboursement d'un indu correspondant à des séances de soins infirmiers cotées AIS6 (2 AIS3), la cour d'appel a violé l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, ensemble l'article 7 de la première partie de la nomenclature générale des actes professionnels annexée à l'arrêté du 27 mars 1972 modifié ;

Mais attendu qu'il résulte des articles L. 133-4, L. 162-1-7 et L. 321-1 du code de la sécurité sociale, ensemble les articles 5 et 7 de la première partie de la nomenclature générale des actes professionnels, annexée à l'arrêté du 27 mars 1972 modifié, que les actes de soins effectués par les infirmiers ne peuvent donner lieu à remboursement que

dans les conditions fixées à la nomenclature générale des actes professionnels ;
Et attendu qu'ayant fait ressortir que les actes de soins litigieux avaient été effectués selon des modalités n'entrant pas dans les conditions fixées à la nomenclature générale des actes professionnels, la cour d'appel en a exactement déduit que l'entente préalable découlant du silence gardé par la caisse était inopérante ;

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

Et sur le même moyen, pris en sa quatrième branche :

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de dire que, dans le dossier n° 3, la cotation doit être calculée 1AIS3 + 1AMI15 + 1AMI5 + 2IFA, alors, selon le moyen, que selon l'article R. 4311-5 du code de la santé publique, dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants : 1°/ soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ; 2°/ surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ; qu'en considérant, pour le dossier n° 3, que les actes effectués le matin consistant à accompagner la patiente dans la salle de bain, la déshabiller et l'installer dans la baignoire, puis l'aider à se rhabiller ne sauraient justifier la cotation d'une séance de soins infirmiers, la cour d'appel a violé l'article susvisé, ensemble l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale ;

Mais attendu que la séance de soins infirmiers 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 attendu qu'ayant relevé que les actes litigieux, tels que décrits par l'infirmier lui-même, consistaient à accompagner la patiente dans la salle de bain, la déshabiller, l'installer dans la baignoire puis l'aider à se rhabiller, la cour d'appel, faisant ressortir que cette assistance ne relevait pas d'une action de soins, a exactement retenu que ces actes ne pouvaient justifier la cotation d'une séance de soins infirmiers à domicile ;

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... ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du dix-sept décembre deux mille quinze, signé par Mme Flise, président, et par Mme Molle-de Hédouville, greffier de chambre, qui a assisté au prononcé de la décision.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt.

Moyen produit par la SCP de Chaisemartin et Courjon, avocat aux Conseils, pour M. X....

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir dit que la cotation correspondant aux actes effectivement effectués doit être calculée, pour les quatorze dossiers litigieux, de la façon qu'il a dite, renvoyé les parties à établir contradictoirement l'indu éventuel sur la base de cette cotisation, compte tenu des sommes déjà remboursées par M. Guilhem X... et dit que la présente cour d'appel pourrait être saisie à nouveau en cas de difficulté ;

AUX MOTIFS QUE, Sur l'entente préalable : (ç) L'entente découlant du silence gardé est toutefois inopérante lorsque les actes dont la prise en charge fait l'objet de la demande ne répondent pas aux conditions de la nomenclature, qu'ils ne sont pas inscrits au nombre des actes en relevant ou qu'ils ne sont pas susceptibles d'être pris en charge par l'assurance maladie ou encore qu'ils recourent à une technique déclarée non conforme aux données acquises de la science. Il en est de même lorsque l'acte réalisé ne correspond pas à la prescription médicale. Ainsi, M. X... ne saurait s'abriter derrière la formalité de l'entente préalable pour solliciter le remboursement de séances de soins infirmiers qui n'auraient finalement pas été réalisées, ou, comme celui lui est reproché en l'espèce dans les cas demeurant en discussion, dont la durée serait inférieure à celle prévus par la NGAP. Sur la séance de soins infirmiers : La Nomenclature générale des

actes professionnels infirmiers prévoit, dans sa rédaction applicable en l'espèce : « Article 11 : Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente : Les actes prévus au paragraphe 1 suivants sont cotés avec la lettre clé DI. Les actes prévus aux paragraphes 2, 3 et 4 suivants sont cotés avec la lettre clé AIS. 1- Elaboration de la démarche de soins infirmier à domicile ; Séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures : 3 E. La séance de soins infirmier 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 ; ». La séance de soins infirmiers est effectivement cotée de façon forfaitaire, le forfait recouvrant l'ensemble des actes que l'infirmier doit réaliser durant la période de 30 minutes prévue. De ce fait, il peut effectivement être admis que la durée effective de la séance ne soit pas strictement de 30 minutes, et ce d'autant plus que cette cotation forfaitaire inclut également « ; la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle ; » diligences que l'infirmier peut accomplir en différé. Cependant, la NGAP étant d'application stricte, une telle différence de durée, au bénéfice, ou au détriment, de l'organisme social ne saurait être que de quelques minutes pour chaque séance, le principe de la tarification par forfait d'une demi-heure visant effectivement à compenser ces variations éventuelles. Il appartient en effet au praticien concerné d'apprécier, lors de la prescription, la durée des soins nécessités par l'état du patient, pour prescrire le nombre de séances nécessaires. Par contre, s'agissant de séances d'une demi-heure, selon les termes de la NGAP, il ne saurait être admis que soit facturé deux séances d'une demi-heure dès lors que la 35ème minute est atteinte, comme le soutient M. X..., s'agissant de certaines factures. De même, celui-ci ne saurait s'abriter derrière le bénéfice de l'entente préalable résultant du silence gardé par la caisse à la demande qui lui a été faite, celle-ci valant seulement approbation de ce que l'état du patient nécessitait la réalisation de deux séances de soins infirmier, mais n'autorisant pas l'infirmier à facturer des séances qui n'ont pas été effectivement réalisées. Il ne saurait de plus être déduit du silence gardé par la caisse lors de la demande d'entente préalable que cet organisme social approuvait la cotation proposée, dès lors que celle-ci correspondait aux deux séances prescrites, et non à la seule séance finalement réalisée. Afin de déterminer les séances effectivement réalisées par l'infirmier, il convient d'apprécier la durée réelle des soins en tenant compte des prescriptions médicales, soumises à l'entente préalable, et de ce fait réputées correspondre aux soins nécessités par l'état du patient, et d'autre part du récapitulatif des soins mentionnés par l'infirmier. Il s'agit au demeurant de la démarche adoptée par l'expert désigné. Il convient toutefois de tenir compte des observations des parties, postérieurement au rapport d'expertise. Dossier N° 1 (Mme T../ 2. 25. 08 ;) : Il était prescrit « 1 AIS 6, matin et soir » et M. X... a coté deux séances de soins infirmiers « 2 AIS 6 », par jour. Compte tenu de la durée des séances effectivement réalisées selon le rapport établi par l'infirmier lui-même, la cotation retenue sera 2AIX3. (;) Dossier N° 2 : (Mme. MRM 2. 32. 06 ;) M. X... a coté 2AIS6 + 1AMI4 + 4AMI2 + 3IF + N. Il ressort des documents communiqués par les parties, et notamment du récapitulatif des soins effectués par l'infirmier, et des conclusions de l'expert que, compte tenu de leur durée qui n'a pas atteint une heure, ces séances de soins infirmiers doivent être cotées 2 AIS3, et non 2 AIS6. (;) Dossier N° 3 : Mme M (2 48 03 ;) : Le service médical de la caisse et M. X... estiment tous deux que les soins prodigués à cette patiente, pour laquelle il a été établi un protocole de nutrition parentérale, nécessitant la cotation de 1 AMI15 + 1 AMI5 + 2 IFA, la discussion portant sur la nécessité de coter en outre une, ou plusieurs séances de soins infirmiers. Sur ce point, M. X... dans son compte rendu destiné aux services du contrôle médical faisait valoir qu'outre les séances de nutrition parentérales, il effectuait deux séances de soins

infirmiers, matin et soir d'une durée estimée « 30 à 35 minutes », et que le matin il accompagnait la patiente dans la salle de bain, la déshabillait et l'installait dans la baignoire, puis l'aidait à se rhabiller, et que le soir, outre l'aide au déshabillage, et la mise en pyjama, la préparation et le branchement de la perfusion, il effectuait ponctuellement une hydratation et une injection IV. Il ajoute qu'il effectuait surtout un accompagnement psychique, compte tenu des besoins particuliers de cette patiente. Si les actes effectués le matin, tels qu'ils sont décrits par l'infirmier lui-même, ne sauraient justifier la cotation d'une séance de soins infirmiers, cette séance réalisée le soir justifie, comme l'a retenu l'expert, la cotation de 1 AIS3. Comme le fait valoir la caisse, dans la période correspondant au contrôle, seule les ordonnances en date du 11 mai 2007 et 3 août 2007, sans doute 2008 font état de la nécessité d'un passage à 7 heures du matin, mais les surcharges et les ratures des photocopies produites ne permettent pas de considérer que celles-ci établissent valablement la nécessité impérieuse d'un passage de nuit, qui n'est au demeurant ni précisée, ni motivée par un élément médical particulier. Il n'y a donc pas lieu de retenir une majoration pour passage de nuit. La cotation à retenir pour cette patiente est donc de 1AIS3 + 1AMI15 + 1AMI5 + 2IFA. Les parties seront renvoyées à établir contradictoirement l'indu éventuel sur la base de cette cotation. Dossier N° 4 : Mme S (2 63 03 2) : Les prescriptions mentionnent « AIS6 le matin, AIS3 le midi et AIS3 le soir à domicile tous les jours 2 ». Il sera relevé que, comme le fait valoir la caisse la prescription du 13 juillet 2007 était établie « pendant six mois », de sorte que M. X... ne justifiant d'une autre prescription que le 8 février 2008, aucun soin n'est remboursable pour la période du 14 janvier au 7 février 2008. Dans le récapitulatif des soins qu'il a établi, l'infirmier reconnaît que la séance du matin durait de 30 à 35 minutes, de sorte que cette séance doit être cotée 1AIS3. (2) Dossier N° 5 : (Mme K) : Les prescriptions transmises mentionnent « AIS6 matin et soir dimanches et jours fériés compris » à l'exclusion des prescriptions établies le 7 mai 2007 (AIS 6 matin, AIS 3 midi AIS 3 soir, 6 mois », celle du 17 juin 2007 qui mentionne « Surveillance des glycémies capillaires selon protocole « fois/jour, pendant 3 mois) et celle du 14 décembre 2007 qui mentionnent notamment des injections d'insuline 3 fois par jour. Le récapitulatif de soins effectués par l'infirmier mentionne une séance d'une durée de 35 à 40 mn le matin, qui justifie la cotation de 1 AIS3, et deux passages de 10 à 15 minutes le midi (jusqu'à fin 2007) et le soir, d'une durée de 10 à 15 minutes environ, et pour l'essentiel destinées aux injections d'insulines prescrites, de sorte que, compte tenues de leur durée, et des actes pratiqués, il y a lieu comme le retient l'expert, de coter les actes AMI2. (2) Dossier N° 6 : M. R (1 67 05 2) : Il était prescrit à ce patient deux injections de « fuzeon » par jour. M. X... produit des ordonnances prescrivant des injections de « Fuzeon » et décrit les précautions particulières à prendre. Les ordonnances produites font seulement état de la nécessité de pratiquer ces injections, et ne portant pas mention d'une quelconque cotation. La cotation à retenir, comme l'ont retenu tant le service du contrôle médical que l'expert, est donc de 2 AMI15 + 2 IFA. Les parties seront renvoyées à établir contradictoirement l'indu éventuel sur la base de cette cotation. Dossier N° 7 : Mme P. (2 40 03 2) : Les ordonnances prescrivaient un contrôle de glycémie capillaire et une injection d'insuline, matin, avant le petit déjeuner, midi et soir avant le dîner. Elles ne portaient pas de mention de nécessité impérieuse de soin de nuit, à l'exception de la prescription établie le 19 février 2007, pour une durée de trois mois, qui prévoyait une première injection « avant le petit déjeuner à 7 heures », de sorte que la majoration de nuit est due pour cette seule période. La caisse fait valoir que M. X... ayant facturé ses soins 3 AMI2 + 3 IFA, cotation également retenue par le service médical, de sorte qu'il n'y a pas lieu de retenir la cotation distincte préconisée par l'expert, dont il se prévaut désormais. De plus cette cotation ne peut être retenue que pour les seules périodes correspondant aux prescriptions médicales produites. Les parties seront renvoyées à établir contradictoirement l'indu éventuel sur la base de cette cotation. Dossier N° 8 : MD (1 51 03 2) : Il s'agit d'un patient nécessitant

deux injections de « fuezon » par jour, ainsi que divers autres soins. (¿) M. X... décrit les soins prodigués en même temps qu'il préparait, puis injectait le Fuezon, par deux séances qui, au total duraient selon lui chacune de 30 à 35 minutes. Si M. X... soutient que, compte tenu de sa spécificité, l'injection, en plusieurs sites, de ce produit, s'apparente à une perfusion, les ordonnances produites mentionnent simplement une injection, ou une « administration » de Fuezon, de sorte qu'il ne saurait être admis le cumul prévu entre la cotation d'une séance de soins infirmier et la perfusion. Compte tenu de ses éléments, il y a lieu de coter deux séances de soins infirmier, soit l'une le matin et l'autre le soir, et les déplacements correspondant, c'est-à-dire 2 AIS3 + 2 IFA. Dossier N° 9 : Mme R (2 64 07 ¿) : (¿) M. X... décrit des séances de soins infirmiers d'une durée de 30 à 35 minutes, soit 1 AIS 3 chacune. Les actes infirmiers effectués pendant ces séances ne doivent pas être cotés distinctement, à l'exclusion de perfusions et des pansements lourds et complexes, dont les cotations peuvent se cumuler. En l'espèce, les prescriptions correspondant à la période du contrôle mentionnent : (¿) Il en résulte que doit être retenu la cotation suivante : Du 01/ 04/ 2007 au 9 juillet 2007 : A AIS 3 + 2 IFA, se cumulant avec la cotation pour grand pansement, à compter du 4 juin 2007, et jusqu'à la date de guérison, puis 3 AIS3 + 3 IFA, à compter du 10 juillet 2007, cotation se cumulant avec celle résultant de la perfusion prescrite le 1er janvier 2008. Les parties seront renvoyées à établir contradictoirement l'indu éventuel sur la base de cette cotation. Dossier N° 10 : M. I. (1 27 01 ¿) : (¿) M. X... décrit son travail, qui s'organisait autour de quatre passages chaque jour, afin d'effectuer des soins de trachéotomie à chaque fois, et reconnaît que les deux séances essentielles du matin et du soir duraient de 30 à 35 mn (soit 1 AIS 3 à chaque fois = 2 AIS3, équivalent 1 AIS6). Compte tenu des différentes pièces fournies, et des conclusions de l'expert, il apparaît que l'ensemble des soins prodigués doivent être cotés pour la période considérée 2 AIS3 + 2 AMI3 + 1 AMI2, 25/ 2 + 3 IFA. Dossier N° 11 : Mme S. (2 58 12 ¿) : M. X... indique qu'il est d'accord avec la cotation de l'expert, mais souligne qu'il a déjà remboursé 1 AIS3 matin et 1 AIS soir, par jour. Comme précédemment indique, le silence gardé après la demande d'entente préalable vaut approbation de ce que l'état du patient nécessite les soins prescrits. Compte tenu de ces éléments, la cotation à retenir pour la période considérer est 2 AIS3 + 2 IFA. Dossier N° 12 : M. B. (1 39 06 ¿) : La caisse ne saurait remettre aujourd'hui en cause la nécessité des séances de soins infirmiers prescrite pour lesquelles l'entente préalable a été sollicitée, M. X... indiquant au demeurant dans son descriptif des soins prodigués les raisons tenant aux difficultés d'ordre notamment psychologiques rencontrées par le patient, qui ont conduit les médecins à prescrire ces séances. Comme le retient l'expert, la cotation à appliquer est de ce fait 2 AIS3 + 2 IFA. Dossier N° 13 : (M. B. 1 31 08 ¿) : Comme pour le dossier précédent, la caisse ne saurait remettre aujourd'hui en cause la nécessité des séances de soins infirmiers prescrites pour lesquelles l'entente préalable a été sollicitée, M. X... précisant dans son compte rendu qu'il s'agit d'un malade atteint d'une maladie de Parkinson à un stade avancé, incontinent urinaire et fécal, et décrivant les séances prodiguées d'une durée chacune de 30 à 35 minutes, de sorte que, comme le retient l'expert, elles correspondent à 1 AIS3 à chaque fois. (¿) Dossier N° 14 : (M. P. 1. 56 12 ¿) : M. X... indique désormais être d'accord avec l'avis de l'expert. Alors que le service médical avait été dans un premier temps d'avis qu'il y avait lieu de coter chaque jour 2 séances de soins infirmiers (2 AIS3 + 2 IFA), il propose aujourd'hui une cotation ne prévoyant plus aucune séance de soin infirmier, alors que celles-ci avaient été prescrites, et qu'il n'est pas contesté qu'elles avaient fait l'objet d'une demande d'entente préalable. Il sera donc retenu la cotation proposée par l'expert (¿) ;

1) ALORS QUE selon l'article 11, paragraphe II, du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, annexée à l'arrêté du 27 mars 1972 modifié, la séance de soins infirmiers à domicile, d'une durée d'une demi-heure, 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 et la cotation forfaitaire par séance AIS3 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 ; qu'il en résulte nécessairement que la durée des soins infirmiers peut être inférieure à une demi-heure, puisque la cotation forfaitaire AIS3 inclut les tâches administratives de l'infirmier, comme la tenue du dossier de soins et la fiche de liaison individuelle ; que, par conséquent, une séance continue de soins infirmiers d'une durée d'au moins 35 minutes peut être cotée 2 AIS3 ; qu'en considérant pourtant que la NGAP visant des séances d'une demi-heure, il ne saurait être admis que soient facturées deux séances d'une demi-heure dès lors que la 35ème minute est atteinte, pour retenir que M. Guilhem X... aurait dû facturer une seule séance dans les dossiers litigieux, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

2) ALORS QU'en tout état de cause, la cour d'appel ne pouvait considérer qu'en facturant deux séances, dès que la 35ème minute était atteinte, M. Guilhem X... avait facturé une séance qui n'avait pas été effectivement réalisée ; qu'en statuant de la sorte, quand la seconde séance avait été au moins partiellement réalisée, puisque la séance de soins avait duré plus d'une demi-heure, la cour d'appel a violé l'article 11, paragraphe II, du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, annexée à l'arrêté du 27 mars 2012 modifié ;

3) ALORS QU'en ce qui concerne les actes dont la cotation n'est pas conforme à la nomenclature des actes professionnels et qui ont fait l'objet d'une demande d'entente préalable, le silence gardé par la caisse vaut approbation tacite de la cotation proposée par le praticien ; qu'il s'ensuit qu'en l'espèce, le silence gardé par la caisse valait approbation de la cotation des actes qui avait été proposée par M. Guilhem X... dans ses demandes d'entente préalable ; qu'en considérant pourtant que M. Guilhem X... ne saurait s'abriter derrière la formalité de l'entente préalable pour solliciter le remboursement de soins infirmiers, dont la durée serait inférieure à celle prévue par la NGAP, et que, par conséquent, la caisse était fondée à solliciter le remboursement d'un indu correspondant à des séances de soins infirmiers cotées AIS6 (2 AIS3), la cour d'appel a violé l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, ensemble l'article 7 de la première partie de la nomenclature générale des actes professionnels annexée à l'arrêté du 27 mars 1972 modifié ;

4) ALORS QUE selon l'article R. 4311-5 du code de la santé publique, dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants : 1°) soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ; 2°) surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ; qu'en considérant, pour le dossier n° 3, que les actes effectués le matin consistant à accompagner la patiente dans la salle de bain, la déshabiller et l'installer dans la baignoire, puis l'aider à se rhabiller ne sauraient justifier la cotation d'une séance de soins infirmiers, la cour d'appel a violé l'article susvisé, ensemble l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale.

Publication :

Décision attaquée : Cour d'appel de Montpellier , du 15 octobre 2014

Titrages et résumés : SECURITE SOCIALE, ASSURANCES SOCIALES - Prestations (dispositions générales) - Frais médicaux - Tarification - Séance de soins infirmiers à domicile - Cotation forfaitaire par séance - Interprétation - Portée

Selon l'article 11, paragraphe, II, du chapitre I du titre XVI de la nomenclature générale

des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux, annexée à l'arrêté du 27 mars 1972 modifié, la séance de soins infirmiers à domicile, d'une durée d'une demi-heure, comprenant 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 reçoit la cotation AIS 3 ; cette 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 la fiche de liaison individuelle.

Ne respecte pas les règles de la tarification, la facturation de deux séances de soins infirmiers d'une demi-heure dès lors que la trente cinquième minute est atteinte

SECURITE SOCIALE, ASSURANCES SOCIALES - Prestations (dispositions générales) - Prestations indues - Prestations indues en raison de l'inobservation de la nomenclature générale des actes professionnels - Recouvrement - Séance de soins infirmiers à domicile - Cotation - Portée

Textes appliqués :

- article 11, paragraphe, II, du chapitre I du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux, annexée à l'arrêté du 27 mars 1972 modifié