

# Cour de cassation, Chambre civile 2, 26 novembre 2020, n° 19-22.210

## Sur la décision

Référence : Cass. 2e civ., 26 nov. 2020, n° 19-22.210

Juridiction : Cour de cassation

Numéro(s) de pourvoi : 19-22.210

Identifiant européen : ECLI:FR:CCASS:2020:C201340

## Sur les personnes

Parties : caisse primaire d'assurance maladie de Côte d'Or

## Texte intégral

CIV. 2 CH.B

COUR DE CASSATION

Audience publique du 26 novembre 2020 Cassation  
M. PIREYRE, président Arrêt no 1340 F-D Pourvoi no J  
19-22.210

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME  
CHAMBRE CIVILE, DU 26 NOVEMBRE 2020

La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Côte d'Or, dont le siège est [...], [...], [...], a formé le pourvoi no J 19-22.210 contre l'arrêt rendu no RG : 17/00953 le 4 juillet 2019 par la cour d'appel de Dijon (chambre sociale), dans le litige l'opposant à M<sup>me</sup> A X, domiciliée [...], [...], défenderesse à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M<sup>me</sup> Renault-Malignac, conseiller, les observations de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de Côte d'Or, de la SCP Buk Lament-Robillot, avocat de M<sup>me</sup> X, et l'avis de M. de Monteynard, avocat général, après débats en l'audience publique du 21 octobre 2020 où étaient présents M. Pireyre, président, M<sup>me</sup> Renault-Malignac, conseiller rapporteur, M. Prétot, conseiller doyen, et M<sup>me</sup> Tinchon, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

## Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Dijon, 4 juillet 2019) et les productions, à la suite d'une analyse de l'activité de M<sup>me</sup> X, infirmière exerçant à titre libéral (l'auxiliaire médicale), portant sur les facturations d'actes réalisés en 2014 et 2015, la caisse primaire d'assurance maladie de Côte d'Or (la caisse) a notifié à cette dernière un indu de 16 789,81 euros pour non-respect de la Nomenclature générale des actes professionnels.

2. Son recours amiable n'ayant été que partiellement accueilli, l'auxiliaire médicale a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale.

## Examen du moyen

Sur le moyen, pris en sa première branche

## Enoncé du moyen

3. La caisse fait grief à l'arrêt d'infirmier partiellement la décision de la commission de recours amiable et de condamner l'auxiliaire médicale à un indu ramené à la somme de 4 526,44 euros, alors « qu'aux termes de la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), donnent lieu à prise en charge les soins infirmiers consistant en l'administration et la surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques; que, la Nomenclature générale des actes professionnels étant d'interprétation stricte, il en résulte qu'aucune prise en charge de tels soins n'est envisageable si l'existence de troubles psychiatriques n'est pas préalablement établie; qu'en jugeant que cette prise en charge est justifiée si le médecin atteste a posteriori, que les troubles psychiatriques ou cognitifs pour lesquels il a établi la prescription étaient préexistants à l'acte, la cour d'appel a violé l'article 10, chapitre 1<sup>er</sup>, titre XVI de la Nomenclature générale des actes professionnels, annexée à l'arrêté interministériel modifié du 27 mars 1972, ensemble les

articles L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, R. 4312-29 et R. 4312-42 du code la Santé Publique. »

Réponse de la Cour

Vu les articles L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, 5 C, de la première partie de la Nomenclature générale des actes professionnels annexée à l'arrêté du 27 mars 1972 modifié, et 10 du chapitre 1<sup>er</sup>, du titre XVI de la Nomenclature générale :

4. Il résulte du deuxième de ces textes, pris en application du premier, que la prise en charge par l'assurance maladie des actes effectués personnellement par un auxiliaire médical implique qu'ils aient fait l'objet antérieurement à l'engagement des soins d'une prescription médicale écrite, qualitative et quantitative ;

5. Le troisième prévoit la prise en charge de soins infirmiers consistant dans l'administration et la surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques.

6. Pour ramener l'indu réclamé par la caisse au titre du non-respect de l'article 10 du chapitre 1<sup>er</sup> du titre XVI de la Nomenclature générale des actes professionnels à la somme de 4 526,44 euros, l'arrêt, après avoir constaté que l'auxiliaire médicale produit des attestations complémentaires des médecins prescripteurs ainsi que des courriers de la caisse ayant finalement accepté la facturation pour certains des patients visés par l'indu, retient que si un infirmier ne peut régulariser a posteriori des actes réalisés en dehors d'une prescription médicale, les soins pratiqués en l'espèce ont été exécutés conformément à la prescription, la mention de troubles psychiatriques ou cognitifs ne figurant pas sur l'ordonnance relevant de la responsabilité du médecin et que si le médecin atteste, même a posteriori, que les troubles psychiatriques ou cognitifs pour lesquels il a établi la prescription étaient préexistants à l'acte, les conditions de l'article 10 susvisé sont remplies et aucun indu ne saurait être retenu.

7. En statuant ainsi, alors qu'elle constatait que les prescriptions médicales en exécution desquelles les soins avaient été réalisés ne contenaient pas la mention que les patients concernés présentaient des troubles psychiatriques, ce dont il résultait que les actes de soins litigieux ne répondaient pas aux conditions fixées par la nomenclature générale des actes professionnels, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 4 juillet 2019, entre les parties, par la cour d'appel de Dijon ;

Remet l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Besançon ;

Condamne M<sup>me</sup> X aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de M<sup>me</sup> X et la condamne à

payer à la caisse primaire d'assurance maladie de Côte d'Or la somme de 1 000 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 de l'arrêt cassé ;

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

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat aux Conseils, pour la caisse primaire d'assurance maladie de Côte d'Or.

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR infirmé partiellement la décision de la commission de recours amiable du 21 décembre 2016 et d'AVOIR condamné M<sup>me</sup> X à payer à la CPAM de Côte d'Or la somme indue de 4.526,44 euros seulement ;

AUX MOTIFS QUE : « Sur le non-respect des dispositions de l'article 10 chapitre 1<sup>er</sup> titre XVI de la NGAP Attendu que l'article 10 chapitre 1<sup>er</sup> titre XVI de la NGAP prévoit la prise en charge de l'administration et de la surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques ; que la CPAM a constaté un indu dans les actes réalisés par M<sup>me</sup> X de ce chef au motif qu'aucune des ordonnances des médecins ayant prescrit les soins ne visait des troubles psychiatriques ou cognitifs ; Attendu que, se référant à l'article 7 de la nomenclature générale, M<sup>me</sup> X invoque la règle selon laquelle, lorsqu'un accord ou une entente préalable est exigé, le silence gardé durant quinze jours par un organisme de sécurité sociale vaut décision d'acceptation ; qu'elle soutient que faute pour la CPAM de prouver avoir contesté, dans ce délai, les cotations qu'elle lui a proposées dans le cadre des démarches de soins envoyées, il y a eu acceptation ou approbation tacite des cotations proposées pour les soins visés ; Mais attendu que 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 ; qu'aux termes de l'article 10 susvisé, la formalité de l'entente préalable n'est exigée qu'au-delà du premier mois de soins ; que M<sup>me</sup> X ne peut donc soutenir que le fait d'avoir envoyé une demande d'entente préalable pour ces soins avant la fin du premier mois a régularisé sa démarche alors que les prescriptions ne contenaient pas la mention de troubles psychiatriques ou cognitifs ; que pas plus, M<sup>me</sup> X ne peut arguer de l'avenant no 6 d'avril 2019 pour justifier la prise en charge des actes non conformes en 2014-2015 ; Que M<sup>me</sup> X ne peut arguer d'une demande d'entente préalable dans le cadre d'une démarche de soins infirmiers (DSI) imposant la prise en charge globale du patient pour justifier les facturations contestées alors que dans le cadre d'une DSI, il est alloué un forfait pour l'ensemble de la prise en charge ; Attendu que M<sup>me</sup> X ne peut justifier sa facturation en invoquant le secret médical opposé par

certaines médecins alors qu'en application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, la prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisée par un professionnel de santé, est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article,

l'inscription sur la liste pouvant elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation; que l'article 10 susvisé impose bien la mention des troubles psychiatriques, la mention de troubles cognitifs étant tolérée par la caisse; Attendu que, pour justifier de la pertinence de la facturation, M<sup>me</sup> X produit des attestations complémentaires des médecins prescripteurs ainsi que des courriers de la CPAM ayant finalement accepté la facturation pour certains des patients visés par l'indu; que la CPAM réplique qu'une infirmière ne peut régulariser a posteriori par la production d'une prescription rectificative de la facturation opérée; Mais attendu que si un infirmier ou une infirmière ne peuvent régulariser a posteriori des actes réalisés en dehors d'une prescription médicale, les soins pratiqués en l'espèce ont été exécutés conformément à la prescription, la mention de troubles psychiatriques ou cognitifs ne figurant pas sur l'ordonnance relevant de la responsabilité du médecin; qu'ainsi, si le médecin atteste, même a posteriori, que les troubles psychiatriques ou cognitifs pour lesquels il a établi la prescription étaient pré-existants à l'acte, les conditions de l'article 10 susvisé sont remplies et aucun indu ne saurait être retenu; que par ailleurs, la CPAM a, sur demande d'une infirmière, confirmé la prise en charge de l'administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques (article 10) quand le prescripteur est un CH psychiatrique; qu'ainsi, aucun indu ne saurait être retenu à l'encontre de M<sup>me</sup> X. pour les patients Blot (735,30 + 120,48 + 20,64 euros), Z (968,35 euros), Franzi (123,81 + 1958,48 euros), Hurpy (569 + 238 euros), Londechamp (403,16 + 473,24 + 317,76 euros), Medkour (28,44 + 191,18 euros), Parise (210,14 + 45,82 euros), Riviera (206,30 + 239,16 + 198 euros), B C (1 561,81 + 693 euros), B D (1 560 euros), Seguin (182 euros) et Thibaudin (753 euros); qu'en revanche, M<sup>me</sup> X ne justifiant d'aucune prescription mentionnant des troubles psychiatriques ou cognitifs lors de

l'exécution des actes ni de l'existence desdits troubles, l'indu doit être confirmé pour les patients Bollenot (72,45); Boufjala (135,88 + 113,76), Jacquet (267 + 62,30), Maldant (471,24 + 1 511,20 euros), et Sauvage (945,95 euros); que l'indu au titre de l'article 10 chapitre 1<sup>er</sup> titre XVI de la NGAP doit donc être fixé à la somme de 3 579,78 euros »

1/ ALORS QUE, aux termes de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), donnent lieu à prise en charge les soins infirmiers consistant en l'administration et la surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques; que, la Nomenclature Générale des Actes Professionnels étant d'interprétation stricte, il en résulte qu'aucune prise en charge de tels soins n'est envisageable si l'existence de troubles psychiatriques n'est pas préalablement établie; qu'en jugeant que cette prise en charge est justifiée si le médecin atteste a posteriori, que les troubles psychiatriques ou cognitifs

pour lesquels il a établi la prescription étaient pré-existants à l'acte, la cour d'appel a violé l'article 10, chapitre 1<sup>er</sup>, titre XVI de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, annexée à l'arrêté interministériel modifié du 27 mars 1972, ensemble les articles L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, R 4312-29 et R 4312-42 du Code la Santé Publique.

2/ ALORS QUE, aux termes de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), donnent lieu à prise en charge les soins infirmiers consistant en l'administration et la surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques; que, la Nomenclature Générale des Actes Professionnels étant d'interprétation stricte, il en résulte qu'aucune prise en charge de tels soins n'est envisageable si l'existence de troubles psychiatriques n'est pas préalablement établie; qu'en retenant en l'espèce que, les soins ayant été exécutés conformément à la prescription, il en résultait que leur prise en charge était justifiée, la cour d'appel, statuant par un motif inopérant, a privé sa décision de base légale au regard de l'article 10, chapitre 1<sup>er</sup>, titre XVI de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, annexée à l'arrêté interministériel modifié du 27 mars 1972, ensemble les articles L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale R 4312-29 et R 4312-42 du Code de la Santé Publique.