

27 janvier 2022

Cour de cassation

Pourvoi n° 20-18.065

Deuxième chambre civile - Formation de section

Publié au Bulletin

ECLI:FR:CCASS:2022:C200111

## Titres et sommaires

SECURITE SOCIALE, ASSURANCES SOCIALES - Maladie - Frais d'hospitalisation - Forfait groupe homogène de tarif - Définition

Selon l'article R. 162-32, 1°, du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction applicable au litige, les catégories de prestations d'hospitalisation donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code, comprennent le séjour et les soins avec ou sans hébergement, représentatifs de la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à l'hospitalisation du patient, à l'exception de ceux faisant l'objet d'une prise en charge distincte en application des dispositions de l'article R. 162-32-1. La prise en charge des frais occasionnés par ces prestations est assurée par des forfaits. Il en résulte que le forfait « groupe homogène de tarif » versé à un établissement d'hospitalisation à domicile en application de l'article R. 162-32, 1°, précité, couvre l'ensemble des actes, prestations et produits dont a bénéficié le patient durant la période d'hospitalisation à domicile, à l'exception des frais et honoraires limitativement énumérés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale. Viole ces textes la cour d'appel qui énonce que le forfait « groupe homogène de tarif » ne couvre que les prestations en lien avec le motif d'hospitalisation

SECURITE SOCIALE, ASSURANCES SOCIALES - Maladie - Frais d'hospitalisation - Hospitalisation à domicile - Prise en charge - Applications diverses

## Texte de la décision

Entête

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 27 janvier 2022

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 111 FS-B

Pourvoi n° Z 20-18.065

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

---

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

---

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 27 JANVIER 2022

La caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire, dont le siège est [Adresse 2], a formé le pourvoi n° Z 20-18.065 contre l'arrêt rendu le 29 mai 2020 par la cour d'appel d'Angers (chambre sociale), dans le litige l'opposant à la société [Adresse 5], société à responsabilité limitée, dont le siège est [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

La société [Adresse 5] a formé un pourvoi incident contre le même arrêt.

La demanderesse au pourvoi principal invoque, à l'appui de son recours, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt.

La demanderesse au pourvoi incident invoque, à l'appui de son recours, les deux moyens de cassation également annexés au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Vigneras, conseiller référendaire, les observations de la SCP Foussard et Froger, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire, de la SCP Yves et Blaise Capron, avocat de la société [Adresse 5], et l'avis de M. de Monteynard, avocat général, après débats en l'audience publique du 8 décembre 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Vigneras, conseiller référendaire rapporteur, Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen, Mmes Coutou, Renault-Malignac, M. Rovinski, Mmes Cassignard, Lapasset, M. Leblanc, conseillers, Mme Dudit, M. Labaune, conseillers référendaires, M. de Monteynard, avocat général, et Mme Aubagna, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée, en application de l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

## Exposé du litige

### Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Angers, 29 mai 2020), à la suite d'un contrôle, la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire (la caisse) a notifié à la société [Adresse 5] (la société) plusieurs indus correspondant à des anomalies de facturation relevées au titre des années 2011 à 2014.
2. La société a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale.

## Moyens

### Examen des moyens

Sur les deux moyens réunis du pourvoi incident, ci-après annexés

## Motivation

3. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces griefs qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

## Moyens

Mais sur les premier et second moyens du pourvoi principal, pris en leurs deux premières branches, réunis

### Enoncé du moyen

4. La caisse fait grief à l'arrêt de limiter à une certaine somme l'indu notifié au titre de l'année 2011 et d'annuler l'indu notifié au titre de l'année 2012, alors :

« 1° que les forfaits d'hospitalisation à domicile couvrent l'ensemble des produits et prestations délivrés au bénéfice des patients, à l'exception de ceux spécialement visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale ; qu'en retenant qu'indépendamment des produits et prestations visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, le forfait ne pouvait couvrir que les produits et prestations en lien avec le motif de l'hospitalisation, pour en déduire que le tableau produit par la caisse qui ne permettait pas de connaître la nature exacte des produits et prestations était incomplet, les juges du fond ont violé les articles R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale dans leurs rédactions applicables à l'époque des faits, ensemble l'article L. 133-4 du même code ;

2°/ que les forfaits d'hospitalisation à domicile couvrent l'ensemble des produits et prestations délivrés au bénéfice des patients, à l'exception de ceux spécialement visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale ; qu'en retenant qu'indépendamment des produits et prestations visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, le forfait ne pouvait couvrir les produits et prestations prescrits par un praticien extérieur à la structure d'hospitalisation à domicile, pour en déduire que le tableau produit par la caisse qui ne permettait pas de connaître l'identité du prescripteur était incomplet, les juges du fond ont violé les articles R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale dans leurs rédactions applicables à l'époque des faits, ensemble l'article L. 133-4 du même code. »

## Motivation

Réponse de la Cour

Vu les articles L. 162-22-6, R. 162-32, 1°, et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige :

5. Selon le deuxième de ces textes, les catégories de prestations d'hospitalisation donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale mentionnées au 1° du premier comprennent le séjour et les soins avec ou sans hébergement, représentatifs de la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à l'hospitalisation du patient, à l'exception de ceux faisant l'objet d'une prise en charge distincte en application du troisième. La prise en charge des frais occasionnés par ces prestations est assurée par des forfaits.

6. Il en résulte que le forfait « groupe homogène de tarif » versé à un établissement d'hospitalisation à domicile en application de l'article R. 162-32, 1°, susvisé, couvre l'ensemble des actes, prestations et produits dont a bénéficié le patient durant la période d'hospitalisation à domicile, à l'exception des frais et honoraires limitativement énumérés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale.

7. Pour accueillir partiellement le recours de la société au titre de l'indu de l'année 2011, et accueillir son recours au titre de l'indu de l'année 2012, l'arrêt retient que si la prise en charge des patients par une structure d'hospitalisation à domicile donne lieu au versement par la caisse d'un forfait, celui-ci n'a toutefois pas vocation à couvrir, de manière inconditionnelle, l'intégralité des soins engagés dans l'intérêt du patient pendant la période de prise en charge en hospitalisation à domicile, dès lors que les textes envisagent une exclusion des forfaits pour certains types de frais ou prestations, lesquels font alors l'objet d'une prise en charge distincte. Il ajoute que cette analyse ressort notamment du 1° de l'article R. 162-32 et plus particulièrement du membre de phrase "représentatifs de la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à l'hospitalisation du patient", ce qui signifie que la prise en charge couvre seulement ce qui est en lien avec le motif de l'hospitalisation.

8. En statuant ainsi, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

## Dispositif

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

REJETTE le pourvoi incident ;

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il :

- dit que la [Adresse 3], prise en son établissement d'hospitalisation à domicile « [Adresse 4] », est redevable de la somme de 22 983,51 euros au titre de la notification d'indu faite le 9 août 2013 correspondant à des remboursements effectués

pour le compte de patients hospitalisés à domicile, pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2011, et la condamne en conséquence au paiement de cette somme ;  
- confirme le jugement déféré en ce qu'il annule la décision de recours amiable de la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire du 31 mars 2016 ayant déclaré l'établissement [Adresse 4] redevable de la somme indue d'un montant de 35 988,81 euros ;

l'arrêt rendu le 29 mai 2020, entre les parties, par la cour d'appel d'Angers ;

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

Condamne la société [Adresse 5] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société [Adresse 5] et la condamne à payer à la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire la somme de 3 000 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 partiellement cassé ;

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

## Moyens annexés

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits au pourvoi principal par la SCP Foussard et Froger, avocat aux Conseils, pour la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire

PREMIER MOYEN DE CASSATION

L'arrêt attaqué par la Caisse encourt la censure ;

EN CE QU' il a cantonné à la somme de 22.938,51 euros l'indu dont l'[Adresse 4] est redevable au titre de la notification du 9 août 2013 portant sur l'année 2011, puis cantonné la condamnation prononcée à ce titre et au profit de la Caisse à hauteur de ladite somme ;

ALORS QUE, premièrement, les forfaits d'hospitalisation à domicile couvrent l'ensemble des produits et prestations délivrés au bénéfice des patients, à l'exception de ceux spécialement visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale ; qu'en retenant qu'indépendamment des produits et prestations visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, le forfait ne pouvait couvrir que les produits et prestations en lien avec le motif de l'hospitalisation, pour en déduire que le tableau produit par la Caisse qui ne permettait pas de connaître la nature exacte des produits et prestations était incomplet, les juges du fond ont violé les articles R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale dans leurs rédactions applicables à l'époque des faits, ensemble l'article L. 133-4 du même code ;

ALORS QUE, deuxièmement, les forfaits d'hospitalisation à domicile couvrent l'ensemble des produits et prestations délivrés au bénéfice des patients, à l'exception de ceux spécialement visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale ; qu'en retenant qu'indépendamment des produits et prestations visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, le forfait ne pouvait couvrir les produits et prestations prescrits par un praticien extérieur à la structure d'hospitalisation à domicile, pour en déduire que le tableau produit par la Caisse qui ne permettait pas de connaître l'identité du prescripteur était incomplet, les juges du fond ont violé les articles R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la

sécurité sociale dans leurs rédactions applicables à l'époque des faits, ensemble l'article L. 133-4 du même code ;

ALORS QUE, troisièmement, en statuant comme elle l'a fait, au motif erroné que le tableau établi par la Caisse, faute de comporter le libellé exact des produits et prestations délivrés, ne permettait pas à l'association d'effectuer les vérifications nécessaires, les juges du fond ont violé les articles L. 133-4 du code de la sécurité sociale et 1315 ancien [1353 nouveau] du code civil, ensemble les articles R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale dans leurs rédactions applicables à l'époque des faits ;

ALORS QUE, quatrièmement, la répétition de l'indu n'est pas subordonnée à la démonstration d'un manquement du professionnel ou de l'établissement de santé concerné à l'une de ses obligations ; qu'en objectant qu'il n'était pas démontré que l'[Adresse 4] ait manqué à son obligation de coordination, les juges du fond ont violé l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale.

## SECOND MOYEN DE CASSATION

L'arrêt attaqué par la Caisse encourt la censure ;

EN CE QU' il a, confirmant le jugement, annulé la décision de la commission de recours amiable du 31 mars 2016 ayant déclaré l'[Adresse 4] redevable de la somme indue de 35.988,81 euros pour l'année 2012 ;

ALORS QUE, premièrement, les forfaits d'hospitalisation à domicile couvrent l'ensemble des produits et prestations délivrés au bénéfice des patients, à l'exception de ceux spécialement visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale ; qu'en retenant qu'indépendamment des produits et prestations visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, le forfait ne pouvait couvrir que les produits et prestations en lien avec le motif de l'hospitalisation, pour en déduire que le tableau produit par la Caisse qui ne permettait pas de connaître la nature exacte des produits et prestations était incomplet, les juges du fond ont violé les articles R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale dans leurs rédactions applicables à l'époque des faits, ensemble l'article L. 133-4 du même code ;

ALORS QUE, deuxièmement, les forfaits d'hospitalisation à domicile couvrent l'ensemble des produits et prestations délivrés au bénéfice des patients, à l'exception de ceux spécialement visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale ; qu'en retenant qu'indépendamment des produits et prestations visés à l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, le forfait ne pouvait couvrir les produits et prestations prescrits par un praticien extérieur à la structure d'hospitalisation à domicile, pour en déduire que le tableau produit par la Caisse qui ne permettait pas de connaître l'identité du prescripteur était incomplet, les juges du fond ont violé les articles R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale dans leurs rédactions applicables à l'époque des faits, ensemble l'article L. 133-4 du même code ;

ALORS QUE, troisièmement, en statuant comme elle l'a fait, au motif erroné que le tableau établi par la Caisse, faute de comporter le libellé exact des produits et prestations délivrés, ne permettait pas à l'association d'effectuer les vérifications nécessaires, les juges du fond ont violé les articles L. 133-4 du code de la sécurité sociale et 1315 ancien [1353 nouveau] du code civil, ensemble les articles R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale dans leurs rédactions applicables à l'époque des faits. Moyens produits au pourvoi incident par la SCP Yves et Blaise Capron, avocat aux Conseils, pour la société [Adresse 5]

## PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt, sur ces points infirmatif, attaqué D'AVOIR dit que la société [Adresse 4] était redevable de la somme de 22 983,51 euros au titre de la notification d'indu faite le 9 août 2013 correspondant à des remboursements effectués pour le compte de patients hospitalisés à domicile pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2011 et D'AVOIR condamné en conséquence la société [Adresse 4] à payer à la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire la somme de 22 983,51 euros ;

ALORS QUE, de première part, en matière de restitution de l'indu, la charge de la preuve du paiement indu incombe au demandeur en restitution ; que le forfait, appelé groupe homogène de tarif, versé par l'assurance maladie aux

établissements d'hospitalisation à domicile, ne couvre pas tous les médicaments prescrits et tous les soins dispensés à ce patient pendant la période de l'hospitalisation à domicile, mais seulement les médicaments et soins nécessités par la maladie ou l'affection ayant motivé l'hospitalisation à domicile ; qu'en conséquence, les juges du fond doivent, pour accueillir la demande d'une caisse primaire d'assurance maladie en restitution d'un indu, qui correspondrait à une somme payée à un professionnel de santé libéral en paiement d'une facture adressée par ce dernier à l'assurance maladie relative à des médicaments prescrits ou à des soins dispensés à des patients pris en charge au titre de l'hospitalisation à domicile, constater que cette caisse primaire d'assurance maladie a apporté la preuve que ces médicaments ou soins étaient nécessités par la maladie ou l'affection ayant motivé l'hospitalisation à domicile et ne peuvent, par suite, pour faire droit à une telle demande d'une caisse primaire d'assurance maladie, se borner à relever que cette dernière a mis l'établissement d'hospitalisation à domicile à l'encontre duquel elle agit en mesure de vérifier si les médicaments ou soins en cause étaient ou non en lien avec le traitement médical prescrit au patient dans le cadre de l'hospitalisation à domicile ; qu'en se bornant, par conséquent, pour retenir que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire avait établi avoir pris en charge des médicaments non exclus des forfaits versés à la société [Adresse 4] et pour, en conséquence, considérer que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire était fondée à réclamer la restitution d'un indu, au titre de la période du 1er janvier au 31 décembre 2011, à hauteur de la somme de 22 983,51 euros, que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire avait mis la société [Adresse 4] à l'encontre duquel elle agit en mesure de vérifier si les médicaments ou soins en cause étaient ou non en lien avec le traitement médical prescrit au patient dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, la cour d'appel a violé les dispositions des articles L. 133-4, L. 162-22-1, L. 162-22-7, R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable à la cause, et de l'article 1315 du code civil, dans leur rédaction antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016 ;

ALORS QUE, de seconde part, le forfait, appelé groupe homogène de tarif, versé par l'assurance maladie aux établissements d'hospitalisation à domicile, ne couvre pas tous les médicaments prescrits et tous les soins dispensés à ce patient pendant la période de l'hospitalisation à domicile, mais seulement les médicaments et soins nécessités par la maladie ou l'affection ayant motivé l'hospitalisation à domicile ; qu'il en résulte, notamment, que la caisse d'assurance maladie doit, pour apporter la preuve, à l'encontre d'un établissement d'hospitalisation à domicile, d'un paiement indu, qui correspondrait à une somme payée à un professionnel de santé libéral en paiement d'une facture adressée par ce dernier à l'assurance maladie relative à des médicaments prescrits ou à des soins dispensés à des patients pris en charge au titre de l'hospitalisation à domicile, produire la ou les prescriptions médicales délivrées au bénéfice du patient correspondant à ces médicaments ou à ces soins ; qu'en retenant, dès lors, que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire était fondée à réclamer la restitution d'un indu, au titre de la période du 1er janvier au 31 décembre 2011, à hauteur de la somme de 22 983,51 euros, quand elle relevait que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire ne produisait pas les prescriptions médicales relatives aux médicaments en cause, la cour d'appel a violé les dispositions des articles L. 133-4, L. 162-22-1, L. 162-22-7, R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable à la cause, et de l'article 1315 du code civil, dans leur rédaction antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016.

## SECOND MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt, sur ces points infirmatif, attaqué D'AVOIR dit que la société [Adresse 4] était redevable de la somme de 66 375,83 euros au titre de la notification d'indu faite le 23 décembre 2015 correspondant à des remboursements effectués pour le compte de patients hospitalisés à domicile pour la période du 1er juillet 2013 au 31 décembre 2014 et D'AVOIR condamné en conséquence la société [Adresse 4] à payer à la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire la somme de 66 375,83 euros ;

ALORS QUE, de première part, en matière de restitution de l'indu, la charge de la preuve du paiement indu incombe au demandeur en restitution ; que le forfait, appelé groupe homogène de tarif, versé par l'assurance maladie aux établissements d'hospitalisation à domicile, ne couvre pas tous les médicaments prescrits et tous les soins dispensés à ce patient pendant la période de l'hospitalisation à domicile, mais seulement les médicaments et soins nécessités par la maladie ou l'affection ayant motivé l'hospitalisation à domicile ; qu'en conséquence, les juges du fond doivent, pour accueillir la demande d'une caisse primaire d'assurance maladie en restitution d'un indu, qui correspondrait à une somme payée à un professionnel de santé libéral en paiement d'une facture adressée par ce dernier à l'assurance maladie relative à des médicaments prescrits ou à des soins dispensés à des patients pris en charge au titre de

l'hospitalisation à domicile, constater que cette caisse primaire d'assurance maladie a apporté la preuve que ces médicaments ou soins étaient nécessités par la maladie ou l'affection ayant motivé l'hospitalisation à domicile et ne peuvent, par suite, pour faire droit à une telle demande d'une caisse primaire d'assurance maladie, se borner à relever que cette dernière a mis l'établissement d'hospitalisation à domicile à l'encontre duquel elle agit en mesure de vérifier si les médicaments ou soins en cause étaient ou non en lien avec le traitement médical prescrit au patient dans le cadre de l'hospitalisation à domicile ; qu'en se bornant, par conséquent, pour retenir que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire avait établi avoir pris en charge des médicaments et soins non exclus des forfaits versés à la société [Adresse 4] et pour, en conséquence, considérer que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire était fondée à réclamer la restitution d'un indu, au titre de la période du 1er juillet 2013 au 31 décembre 2014, à hauteur de la somme de 66 375,83 euros, que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire avait mis la société [Adresse 4] à l'encontre duquel elle agit en mesure de vérifier si les médicaments ou soins en cause étaient ou non en lien avec le traitement médical prescrit au patient dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, la cour d'appel a violé les dispositions des articles L. 133-4, L. 162-22-1, L. 162-22-7, R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable à la cause, et de l'article 1315 du code civil, dans leur rédaction antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016 ;

ALORS QUE, de seconde part, le forfait, appelé groupe homogène de tarif, versé par l'assurance maladie aux établissements d'hospitalisation à domicile, ne couvre pas tous les médicaments prescrits et tous les soins dispensés à ce patient pendant la période de l'hospitalisation à domicile, mais seulement les médicaments et soins nécessités par la maladie ou l'affection ayant motivé l'hospitalisation à domicile ; qu'il en résulte, notamment, que la caisse d'assurance maladie doit, pour apporter la preuve, à l'encontre d'un établissement d'hospitalisation à domicile, d'un paiement indu, qui correspondrait à une somme payée à un professionnel de santé libéral en paiement d'une facture adressée par ce dernier à l'assurance maladie relative à des médicaments prescrits ou à des soins dispensés à des patients pris en charge au titre de l'hospitalisation à domicile, produire la ou les prescriptions médicales délivrées au bénéfice du patient correspondant à ces médicaments ou à ces soins ; qu'en retenant, dès lors, que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire était fondée à réclamer la restitution d'un indu, au titre de la période du 1er juillet 2013 au 31 décembre 2014, à hauteur de la somme de 66 375,83 euros, quand elle relevait que la caisse primaire d'assurance maladie de Maine-et-Loire ne produisait pas les prescriptions médicales relatives aux médicaments et soins en cause, la cour d'appel a violé les dispositions des articles L. 133-4, L. 162-22-1, L. 162-22-7, R. 162-32 et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable à la cause, et de l'article 1315 du code civil, dans leur rédaction antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016.

## **Décision attaquée**

Cour d'appel d'angers  
29 mai 2020 (n°18/00153)

## **Textes appliqués**

Articles L. 162-22-6, R. 162-32, 1°, et R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige.

## **Rapprochements de jurisprudence**

2e Civ., 27 janvier 2022, pourvoi n° 20-18.132, Bull., (cassation).

2e Civ., 27 janvier 2022, pourvoi n° 20-11.702, Bull., (rejet).

## **Les dates clés**

- Cour de cassation Deuxième chambre civile 27-01-2022
- Cour d'appel d'Angers 29-05-2020