

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 7 avril 2022

Rejet

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 388 F-B

Pourvoi n° P 20-20.930

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 7 AVRIL 2022

La caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 2], dont le siège est [Adresse 3], a formé le pourvoi n° P 20-20.930 contre l'arrêt rendu le 17 septembre 2020 par la cour d'appel de Bordeaux (chambre sociale, section B), dans le litige l'opposant à M. [O] [V], domicilié [Adresse 1], défendeur 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. Leblanc, conseiller, les observations de la SCP Foussard et Froger, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 2], et l'avis de M. de Monteynard, avocat général, après débats en l'audience publique du 1er mars 2022 où étaient présents M. Pireyre, président, M. Leblanc, conseiller rapporteur, Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen, et Mme Aubagna, 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 (Bordeaux, 17 septembre 2020), à la suite d'un contrôle de la facturation de l'activité de M. [V], infirmier exerçant à titre libéral (le professionnel de santé), portant sur le 2e trimestre 2015, la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 2] (la caisse) lui a notifié, le 8 juin 2016, un indu.

2. Le professionnel de santé a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale.

Examen du moyen

Enoncé du moyen

3. La caisse fait grief à l'arrêt d'annuler la notification d'indu du 8 juin 2016, alors :

« 1°/ que la caisse rapporte la preuve de l'indu qu'elle réclame à un professionnel de santé, au moyen des tableaux qu'elle établit aux fins de permettre à ce dernier de connaître la cause, la nature et le montant des sommes réclamées ; qu'il appartient alors au professionnel de santé d'apporter des éléments pour contester l'inobservation des règles de facturation et de tarification retenue par la caisse à son encontre ; qu'en reprochant à la caisse de ne produire aucun élément, et notamment aucune prescription, justifiant de la réalité de l'indu visé aux tableaux versés aux débats, les juges du fond ont violé les articles L. 133-4 du code de la sécurité sociale et 1353 nouveau du code civil ;

2°/ que plus subsidiairement, faute de s'expliquer sur le point de savoir si, eu égard à la teneur des tableaux, lesquels mentionnaient, pour chaque anomalie, l'identité de l'assuré, la nature de l'acte, le montant remboursé, les numéros de lot et de facture, la date de mandatement et la date des soins et indiquaient, pour chaque groupe d'anomalies, le motif de l'indu, la caisse n'établissait pas la nature et le montant de l'indu, de sorte qu'il appartenait au professionnel de santé d'apporter des éléments pour contester l'inobservation des règles de facturation et de tarification retenue par la caisse à son encontre, les juges du fond ont privé leur décision de base légale au regard des articles L. 133-4 du code de la sécurité sociale et 1353 nouveau du code civil ;

3°/ qu'en tout état, interdiction est faite au juge de dénaturer les documents de la cause ; qu'en omettant la mention du motif de l'indu, lorsqu'ils ont listé les mentions figurant sur les tableaux produits par la caisse, les juges du fond ont en tout état dénaturé lesdits tableaux. »

Réponse de la Cour

4. Il appartient à l'organisme social qui engage une action en répétition de l'indu fondée, en application de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, sur la méconnaissance des règles de tarification et de facturation fixées par l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, d'établir l'existence du paiement d'une part, son caractère indu d'autre part.

5. Conformément à l'article 1358 du code civil, cette preuve peut être rapportée par tout moyen.

6. L'arrêt relève que le tableau produit aux débats par la caisse ne permet pas à la cour d'appel de déterminer la réalité des indus réclamés. Il ajoute que la caisse affirme que le professionnel de santé a facturé des majorations de nuit, de dimanche et de jours fériés alors qu'il n'était pas prescrit une exécution de nuit ou une exécution quotidienne mais ne le démontre pas et qu'il en est de même concernant les indemnités kilométriques et les pathologies non prises en charge à 100 %.

7. C'est dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation souveraine des éléments de fait et de preuve débattus devant elle que la cour d'appel a estimé, sans inverser la charge de la preuve ni dénaturer les documents produits, que la caisse ne

rapportait pas la preuve du caractère indu des paiements litigieux.

8. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 2] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande ;

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

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Foussard et Froger, avocat aux Conseils, pour la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 2]

L'arrêt attaqué par la Caisse encourt la censure ;

EN CE QU' il a, confirmant le jugement, annulé la notification d'indu adressé par la Caisse à M. [V] le 8 juin 2016 et débouté la Caisse de l'ensemble de ses demandes ;

ALORS QUE, premièrement, la Caisse rapporte la preuve de l'indu qu'elle réclame à un professionnel de santé, au moyen des tableaux qu'elle établit aux fins de permettre à ce dernier de connaître la cause, la nature et le montant des sommes réclamées ; qu'il appartient alors au professionnel de santé d'apporter des éléments pour contester l'inobservation des règles de facturation et de tarification retenue par la Caisse à son encontre ; qu'en reprochant à la Caisse de ne produire aucun élément, et notamment aucune prescription, justifiant de la réalité de l'indu visé aux tableaux versés aux débats, les juges du fond ont violé les articles L. 133-4 du code de la sécurité sociale et 1353 nouveau [1315 ancien] du code civil ;

ALORS QUE, deuxièmement, et plus subsidiairement, faute de s'expliquer sur le point de savoir si, eu égard à la teneur des tableaux, lesquels mentionnaient, pour chaque anomalie, l'identité de l'assuré, la nature de l'acte, le montant remboursé, les numéros de lot et de facture, la date de mandatement et la date des soins et indiquaient, pour chaque groupe d'anomalies, le motif de l'indu, la Caisse n'établissait pas la nature et le montant de l'indu, de sorte qu'il appartenait au professionnel de santé d'apporter des éléments pour contester l'inobservation des règles de facturation et de tarification retenue par la Caisse à son encontre, les juges du fond ont privé leur décision de base légale au regard des articles L. 133-4 du code de la sécurité sociale et 1353 nouveau [1315 ancien] du code civil.

ALORS QUE, troisièmement, et en tout état, interdiction est faite au juge de dénaturer les documents de la cause ; qu'en omettant la mention du motif de l'indu, lorsqu'ils ont listé les mentions figurant sur les tableaux produits par la Caisse, les juges du fond ont en tout état dénaturé lesdits tableaux (v. prod. n°7).