

Texte de la décision

ARRET No

20 Mars 2019

R No RG 17/00203 - No Portalis DBVE-V-B7B-BWPX

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE LA HAUTE CORSE
C/

Société HAD DE CORSE

-----Décision déferée à la Cour du :

26 juin 2017

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de HAUTE CORSE

21600448

COUR D'APPEL DE BASTIA

CHAMBRE SOCIALE

ARRET DU : VINGT MARS DEUX MILLE DIX NEUF

APPELANTE :

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE LA HAUTE CORSE - Service Contentieux
[...]

Représentée par Monsieur K... U..., muni d'un pouvoir,

INTIMEE :

Association HOSPITALISATION A DOMICILE DE CORSE HAD, prise en la personne de son représentant légal

[...]

[...]

Représentée par Me Xavier BADIN de la SCP CORMIER-BADIN, avocat au barreau de PARIS

COMPOSITION DE LA COUR LORS DES DEBATS :

En application des dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 15 janvier 2019 en audience publique, les parties ne s'y étant pas opposées, devant Mme LORENZINI, Présidente de chambre, Ce magistrat a rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la Cour composée de :

Mme LORENZINI, Présidente de chambre,

M. EMMANUELIDIS, Conseiller

Mme BETTELANI, Vice-présidente placée près Monsieur le premier président

GREFFIER :

Mme COMBET, Greffier lors des débats.

Les parties ont été avisées que le prononcé public de la décision aura lieu par mise à disposition au greffe le 20 mars 2019

ARRET

Contradictoire

Prononcé publiquement par mise à disposition au greffe.

Signé par Mme LORENZINI, Présidente de chambre et par Mme COMBET, Greffier présent lors de la mise à disposition de la décision.

*** Faits et procédure :

L'association Hospitalisation A Domicile de Corse (ci-après HAD) est reconnue comme forme d'hospitalisation à part entière ; à ce titre, elle relève du contrôle contentieux administratif de la Caisse primaire d'assurance maladie.

Se fondant sur des anomalies de remboursement étant, selon elle, à l'origine d'un préjudice de 28 338.09 euros pour la période du 1er juillet 2013 au 31 décembre 2014, la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute Corse a demandé à l'association HAD de lui reverser cette somme, après mise en oeuvre de la procédure d'observation préalable, par notification d'indu en date du 25 mai 2016 ; l'association a contesté cette décision devant la Commission de recours amiable de la Caisse le 30 mai 2016 puis a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale le 1er septembre 2016 d'un recours contre la décision implicite de rejet de sa contestation

Par jugement en date du 26 juin 2017, le tribunal des affaires de sécurité sociale de Haute Corse a :

- déclaré le recours recevable,
- vu la notification d'indu adressé à l'association HAD de Corse suivant courrier de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute Corse en date du 10 mai 2016,
- au fond, dit que la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute Corse est fondée à obtenir le remboursement par l'association HAD de Corse de l'indu résultant du contrôle opéré pour l'année 2014 à concurrence et dans la limite de la somme de 20 410.56 euros,
- débouté les parties pour le surplus et autres demandes,
- dit n'y avoir lieu à application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

La Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute Corse formalisé appel de cette décision le 24 juillet 2017, enregistré sous le no17/203.

L'association HAD de Corse a également interjeté appel du jugement le 2 août 2017, enregistré sous le no17/226.

Les deux procédures ont été jointes pour être suivies sous le seul premier numéro.

Dans ses écritures développées à la barre, la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute Corse, représentée par M. U..., muni d'un pouvoir à cet effet, sollicite de voir :

- donner acte à la concluante de ce qu'elle a fait une exacte application des textes en vigueur,
- confirmer la décision du tribunal des affaires de sécurité sociale du 26 juin 2017 sauf en ce qu'elle a ramené le montant de la demande de reversement de la somme de 28 388,09 euros à la somme de 20 410,56 euros.

Aux termes des conclusions de son avocat en cause d'appel, reprises oralement à l'audience de plaidoirie, l'association HAD de Corse demande à la cour de :

* sur la régularité formelle,

- dire et juger que la procédure est irrégulière en ce que la Caisse primaire d'assurance maladie a renversé la charge de la preuve,

* sur le fond,

- dire et juger que la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute Corse ne rapporte pas la preuve que les anomalies de facturation constatées sont imputables à l'association HAD de Corse,
- dire et juger que la Caisse primaire d'assurance maladie n'apporte aucune preuve matérielle de l'existence de son prétendu préjudice, un tableau EXCEL réalisé par la Caisse elle-même ne constituant pas une preuve de paiement,
- dire et juger que la Caisse primaire d'assurance maladie n'apporte aucune preuve des paiements dont elle réclame le remboursement,
- dire et juger que le jugement est entaché de défaut de motivation et défaut de réponse à moyen, par conséquent,
- annuler le jugement en date du 26 juin 2017 du tribunal des affaires de sécurité sociale de Haute Corse sauf en ce qu'il reconnaît que la somme de 7 977,53 euros correspondant à des doubles factures avérées n'est pas due par l'association HAD de Corse,
- annuler les notifications d'indus querellées,
- débouter la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute Corse de l'ensemble de ses demandes, fins et conclusions,
- la condamner à rembourser à l'association HAD de Corse la somme de 11 778,83 euros (comprise la somme de 3 194,69 euros à laquelle le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale a condamné la CPAM),

- condamner la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute Corse au paiement de la somme de 3 500 euros au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Pour plus ample exposé des prétentions et moyens des parties, il convient de se référer à leurs écritures oralement soutenues à l'audience.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur l'annulation du jugement :

L'appelante fait grief au jugement de ne pas avoir répondu à ses conclusions et de ne pas avoir motivé sa décision.

Toutefois, il résulte de la simple lecture du jugement que celui-ci a répondu aux moyens soulevés par l'association HAD de Corse, quand bien même cette réponse ne satisfait pas l'appelante, laquelle, par cette demande critique de fait le fond de la décision et l'analyse des pièces par le tribunal des affaires de sécurité sociale ; la demande d'annulation sera en voie de rejet, étant ainsi ajouté au jugement.

Sur le fond :

Les établissements d'HAD, quel que soit leur statut, sont tous considérés depuis 2009 comme des établissements de santé, et en assument toutes les obligations, notamment en matière de sécurité et de qualité, de continuité des soins et de respect des droits des patients ; ils sont certifiés par la haute autorité de santé (HAS) dans les mêmes conditions que les établissements hospitaliers classiques. Leur compétence médicale et soignante est en principe généraliste. Toutefois, pour la réalisation des soins, le fonctionnement est différent selon les établissements, sachant que si le personnel de l'équipe de coordination est salarié de l'établissement, tel n'est pas nécessairement le cas des professionnels venant effectuer les soins à domicile, lesquels peuvent être libéraux.

L'association ne conteste pas que la mission de coordination dont elle a la charge lui impose d'avoir connaissance des prescriptions mais soutient que ce serait un non-sens que de lui imposer d'empêcher ces professionnels libéraux d'adresser directement leurs factures à la Caisse et de l'obliger à anticiper ces factures.

Toutefois, contrairement à ce qu'elle soutient, les professionnels libéraux intervenant auprès d'un patient en HAD ne peuvent pas être payés par le patient ni même l'Assurance Maladie, mais doivent être rémunérés sur le budget de l'HAD ; l'association n'est donc pas fondée à soutenir qu'il lui est impossible de savoir si une facture a été adressée directement à la Caisse primaire d'assurance maladie alors qu'il lui appartient d'établir des règles claires avec les professionnels libéraux intervenants, sauf à vider de sa substance le principe même d'une hospitalisation à domicile ; en outre, en leur rédaction applicable au litige, les dispositions de l'article L.133-4 du code de la sécurité

sociale, précisent que "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", en l'espèce, l'association est à l'origine du non-respect des règles ; en effet, si celle-ci affirme avoir informé chaque professionnel concerné de la prise en charge du patient dans le cadre d'une hospitalisation à domicile et des obligations en découlant dont l'impossibilité de facturation distincte et directe, elle n'en justifie pas alors que cela rentre dans sa mission de coordination dont elle ne démontre pas qu'elle se soit acquittée, étant surabondamment relevé qu'elle ne fait pas même état de conventions individuelles avec les acteurs libéraux. C'est donc vainement qu'elle invoque l'absence d'erreurs à elle uniquement imputables et qu'elle reproche à la Caisse primaire d'assurance maladie de ne pas aller rechercher directement chacun des professionnels concernés dont elle ne démontre pas les avoir informés de l'existence de l'hospitalisation à domicile et du protocole de soins, alors qu'une telle hospitalisation est une hospitalisation à part entière avec continuité des soins, pas plus qu'elle ne justifie de ce dont elle allègue, à savoir avoir mis en place des moyens permettant aux prestataires de ville de connaître la situation d'hospitalisation à domicile du patient pris en charge.

L'association fait également valoir que tous les produits ou prestations délivrés aux patients ne sont pas nécessairement inclus dans le forfait perçu par elle. Elle ne produit pas son cahier des charges qui aurait permis de contredire les éléments versés par la caisse primaire d'assurance maladie et de vérifier l'accord sur les produits inclus dans le forfait et les différents protocoles, liés à la prise en charge des patients alors que le forfait versé à l'établissement inclut pendant sa période d'application tous les soins nécessités par l'affection ayant motivé la prise en charge du patient.

Enfin, et contrairement à ce qu'elle soutient, il n'y a pas eu de renversement de la charge de la preuve dans la mesure où la Caisse Primaire a justifié, dans sa demande à l'association, du nom des patients concernés, des références des prescriptions en cause, du prescripteur et des exécutants, des dates de mandatements, de la date du paiement et du montant payé ; en outre, la cour observe que, dans sa lettre en date du 28 décembre 2015, l'appelante a reconnu l'existence des anomalies dont le remboursement était demandé par la Caisse Primaire tout en refusant d'en assumer la responsabilité ; elle a donc pu vérifier les dites anomalies et s'expliquer à leur sujet.

S'agissant du montant dû, l'association ne développe aucun moyen et ne produit aucun élément de nature à retenir que des professionnels de santé se sont fait payer deux fois leurs prestations

à la fois par l'association et par la CPAM ; en conséquence, il n'y a pas lieu de réduire le montant dû par l'association à cette dernière et la somme de 28 338,09 euros sera retenue, le jugement étant infirmé uniquement sur ce point.

L'appelante sera, dès lors, déboutée de l'ensemble de ses demandes, le jugement entrepris étant confirmé.

Sur les demandes formées au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile :

L'association HAD de Corse, partie succombante, sera déboutée de sa demande de ce chef

Il convient de rappeler qu'en application des dispositions de l'article R 144-10 du code de la sécurité sociale, la procédure devant une juridiction des affaires de sécurité sociale est gratuite et sans frais avec néanmoins condamnation de l'appelant qui succombe d'un droit d'appel.

PAR CES MOTIFS

L A C O U R,

Statuant publiquement, contradictoirement, par mise à disposition au greffe,

DEBOUTE l'association Hospitalisation A Domicile de Corse de sa demande d'annulation du jugement,

CONFIRME le jugement en date du 26 juin 2017 du tribunal des affaires de sécurité sociale de la Haute Corse, sauf en ce qu'il a limité le remboursement par l'association Hospitalisation A Domicile de Corse à la somme de 20 410,56 euros,

Statuant de nouveau du chef infirmé et y ajoutant,

DIT la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute Corse fondée à se voir rembourser par l'association Hospitalisation A Domicile de Corse la somme de 28 338,09 euros,

DÉBOUTE l'association Hospitalisation A Domicile de Corse de sa demande au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,

RAPPELLE qu'en application des dispositions de l'article R144-10 du code de la sécurité sociale, il n'y a pas lieu de statuer sur le sort des dépens.

FIXE le droit d'appel prévu par l'article R 144-10 al.2 du code de la sécurité sociale à la charge de l'appelant qui succombe au dixième du montant mensuel du plafond prévu par l'article L.241-3 du même code et condamne l'association Hospitalisation A Domicile de Corse au paiement du droit ainsi fixé, soit la somme de 331,10 euros.

LE GREFFIER LE PRESIDENT