

16 mars 2023

Cour de cassation

Pourvoi n° 21-11.470

Deuxième chambre civile – Formation de section

Publié au Bulletin

ECLI:FR:CCASS:2023:C200255

## Titres et sommaires

SECURITE SOCIALE, ASSURANCES SOCIALES - Prestations (dispositions générales) - Prestations indues - Règles de tarification - Contestation - Moyens soulevés - Recevabilité

Il résulte de la combinaison des articles R. 142-1 et R. 142-18 du code de la sécurité sociale que le professionnel de santé qui conteste une notification d'indu peut, à l'occasion de son recours juridictionnel, invoquer d'autres moyens que ceux soulevés devant la commission de recours amiable, dès lors qu'ils concernent les anomalies de facturation et de tarification préalablement contestées. Viole ces textes la cour d'appel qui annule l'indu en totalité alors qu'elle constatait que le professionnel de santé ne contestait, dans sa lettre de réclamation auprès de la commission de recours amiable, qu'une partie de l'indu

SECURITE SOCIALE, CONTENTIEUX - Contentieux général - Procédure - Procédure gracieuse préalable - Commission de recours amiable - Contestation relative au redressement - Moyen non soulevé à l'occasion du recours amiable - Tribunal des affaires de sécurité sociale - Moyen invoqué ultérieurement - Recevabilité

---

SECURITE SOCIALE, ASSURANCES SOCIALES - Prestations (dispositions générales) - Prestations indues - Règles de tarification - Contrôle diligenté par la caisse - Décision - Motivation - article 24 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 - Applicabilité

L'article 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée, selon lequel les décisions individuelles qui doivent être motivées en application des articles 1er et 2 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 n'interviennent qu'après que la personne intéressée a été mise à même de présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales, n'est pas applicable aux décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, lesquelles doivent être motivées en application de l'article 6 de la loi du 12 avril 2000. Viole ces textes, ainsi que l'article 12 du code de procédure civile, la cour d'appel qui, pour annuler le contrôle diligenté par la caisse primaire d'assurance maladie de l'application des règles de tarification et de facturation des actes professionnels par un professionnel de santé, se fonde sur ces dispositions législatives, ainsi que sur la Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'assurance maladie, diffusée par la circulaire n° 10/2012 du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie du 10 avril 2012, qui est dépourvue de toute portée normative

---

SECURITE SOCIALE - Caisse - Agents de contrôle - Obligation d'agrément et d'assermentation - Domaine - Exercice des prérogatives de puissance publique - Cas - Vérification des règles de tarification et de facturation des professionnels de santé

L'obligation d'agrément et d'assermentation prescrite par l'article L. 114-10, alinéa 1er, du code de la sécurité sociale ne s'applique aux agents qui procèdent, sur le fondement de l'article L. 133-4 du même code, au contrôle de l'application des règles de tarification ou de facturation par un professionnel de santé que lorsqu'ils mettent en oeuvre des prérogatives de puissance publique. Tel est le cas notamment lorsqu'ils procèdent à une audition. L'absence de publication de l'agrément n'affectant pas son existence, elle est sans incidence sur la régularité des vérifications et enquêtes administratives auxquelles procède l'agent d'un organisme de sécurité sociale agréé et assermenté.

SECURITE SOCIALE - Caisse - Agents de contrôle - Obligation d'agrément et d'assermentation - Publication de l'agrément - Défaut - Effets - Validité des enquêtes administratives et vérifications

## **Texte de la décision**

### **Entête**

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 16 mars 2023

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 255 FS-B

Pourvoi n° B 21-11.470

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 16 MARS 2023

La caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, dont le siège est [Adresse 2], a formé le pourvoi n° B 21-11.470 contre l'arrêt n° RG : 18/20458 rendu le 4 décembre 2020 par la cour d'appel d'Aix-en-Provence (chambre 4-8), dans le litige l'opposant à M. [Z] [R], 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. Labaune, conseiller référendaire, les observations de la SCP Boutet et Hourdeaux, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, de la SCP Marlange et de La Burgade, avocat de M. [R], et l'avis de Mme Tuffreau, avocat général référendaire, après débats en l'audience publique du 31 janvier 2023 où étaient présents M. Pireyre, président, M. Labaune, conseiller référendaire rapporteur, Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen, Mmes Coutou, Renault-Malignac, M. Rovinski, Mmes Cassignard, Lapasset, M. Leblanc, conseillers, Mmes Vigneras, Dudit, M. Montfort, conseillers référendaires, Mme Tuffreau, avocat général référendaire, et Mme Catherine, 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 (Aix-en-Provence, 4 décembre 2020), à la suite d'un contrôle de l'application des règles de tarification et de facturation des actes professionnels, la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes (la caisse) a notifié, le 25 juin 2013, à M. [R], infirmier libéral (le professionnel de santé), un indu d'un certain montant.
2. Le professionnel de santé a saisi d'un recours une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale.

## Moyens

## Examen du moyen

Sur le moyen, pris en sa première branche

### Énoncé du moyen

3. La caisse fait grief à l'arrêt de déclarer recevable ce recours et d'annuler la notification d'indu et l'indu correspondant, alors « qu'une partie n'est pas recevable à former devant la juridiction du contentieux général de la sécurité sociale une réclamation à l'encontre de la caisse qui n'a pas été soumise préalablement à la commission de recours amiable de cet organisme ; qu'en l'espèce, après avoir reçu une notification d'indu relative à un montant de 17 927,82 euros, le professionnel de santé avait demandé à la commission de recours amiable de la caisse « de mettre à néant les indus pour 13 343,68 euros et lui permettre de se libérer de la somme de 4 584,14 euros par mensualités de 700 euros » ; qu'aussi, le professionnel de santé était irrecevable à demander, devant les juges du fond, l'annulation de l'intégralité de la somme réclamée au titre de l'indu ; qu'en retenant le contraire, la cour d'appel a violé ensemble les articles R. 142-1 et R. 142-18 du code de la sécurité sociale. »

## Motivation

### Réponse de la Cour

Vu les articles R. 142-1 et R. 142-18 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige :

4. Il résulte du premier de ces textes que l'étendue de la saisine de la commission de recours amiable d'un organisme de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole de salariés et de non-salariés se détermine au regard du contenu de la lettre de réclamation et non en considération de la décision ultérieure de cette commission.

5. Il résulte de la combinaison du premier avec le second que le professionnel de santé qui conteste une notification d'indu peut, à l'occasion de son recours juridictionnel, invoquer d'autres moyens que ceux soulevés devant la commission de recours amiable, dès lors qu'ils concernent les anomalies de facturation et de tarification préalablement contestées.

6. Pour annuler en totalité l'indu, l'arrêt énonce que le professionnel de santé a présenté à la commission de recours amiable une demande tendant à l'annulation partielle de l'indu. Il retient qu'il est recevable à développer devant la juridiction de sécurité sociale tous les arguments venant au soutien de sa demande initiale, la commission de recours amiable ayant précisé que le recours dont elle était saisie, qui visait le bien-fondé de la créance, tendait à une révision de la décision de la caisse.

7. En statuant ainsi, alors qu'elle constatait que le professionnel de santé ne contestait qu'une partie de l'indu, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

## Moyens

Sur le moyen, pris en ses deuxième et quatrième branches

### Énoncé du moyen

8. La caisse fait le même grief à l'arrêt, alors :

« 2°/ que le juge doit trancher le litige conformément aux règles de droit applicables en la matière ; qu'en l'espèce, en se fondant, pour décider d'annuler la notification d'indu en date du 25 juin 2013 et l'intégralité de l'indu litigieux puis débouter la caisse de sa demande en paiement du solde de sa créance, sur les dispositions des articles 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et 1er de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 qui ne concernent pas les relations entre les professionnels de santé et les organismes sociaux, la cour d'appel a violé les articles 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et 1er de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 ;

4°/ que le juge doit trancher le litige conformément aux règles de droit applicables en la matière ; qu'en l'espèce, en se fondant, pour décider d'annuler la notification d'indu en date du 25 juin 2013 et l'intégralité de l'indu litigieux puis débouter la caisse de sa demande en paiement du solde de sa créance, sur les articles 4.1 et 6.1.1 de la Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'assurance maladie dépourvue de valeur normative la cour d'appel a violé l'article R. 3315-1-2 [lire R. 315-1-2] du code de la sécurité sociale. »

## Motivation

Réponse de la Cour

Vu les articles 6 et 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée, 1er et 2 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 modifiée, dans leur rédaction applicable à la date du contrôle, et 12 du code de procédure civile :

9. Le deuxième de ces textes, selon lequel les décisions individuelles qui doivent être motivées en application des articles 1er et 2 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 n'interviennent qu'après que la personne intéressée a été mise à même de présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales, n'est pas applicable aux décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, lesquelles doivent être motivées en application de l'article 6 de la loi du 12 avril 2000.

10. Pour décider que le caractère contradictoire de l'enquête n'avait pas été respecté et annuler le contrôle, l'arrêt relève que la caisse n'a pas transmis au professionnel de santé l'intégralité des pièces du rapport administratif de contrôle préalablement à l'entretien au cours duquel celui-ci a exposé ses observations orales, en méconnaissance des dispositions de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000, de l'article 1er de la loi du 11 juillet 1979, et des articles 4.1 et 6.1.1 de la Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'assurance maladie, diffusée par la circulaire n° 10/2012 du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie du 10 avril 2012.

11. En statuant ainsi, en se fondant sur des dispositions législatives qui n'étaient pas applicables et sur une circulaire dépourvue de toute portée normative, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

## Moyens

Et sur le moyen, pris en sa cinquième branche

Enoncé du moyen

12. La caisse fait le même grief à l'arrêt, alors « que la validité des constatations effectuées par les agents chargés des contrôles par les caisses est subordonnée à deux conditions, à savoir qu'ils soient assermentés et agréés ; que si l'absence de publication de l'agrément au Bulletin officiel du ministère chargé de la sécurité sociale a pour effet de rendre ladite décision d'agrément inopposable aux tiers, cette absence de publication ne rend pas pour autant nul le contrôle ; qu'en effet, les décisions d'agrément entrent en vigueur au jour de leur signature de sorte que l'absence de

publication de ces décisions n'affecte pas la régularité du contrôle effectué par l'agent enquêteur et n'a pour effet que de le priver de la valeur probante visée à l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale ; qu'en retenant le contraire, la cour d'appel a violé l'arrêté du 30 juillet 2004 dont les termes ont été repris par l'article 4 de l'arrêté du 5 mai 2014 et par l'article 4 de l'arrêté du 23 avril 2017. »

## Motivation

### Réponse de la Cour

Vu l'article L. 114-10, alinéa 1er, du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011, applicable au litige, et l'arrêté du 30 juillet 2004 modifié fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés aux articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale :

13. Selon le premier de ces textes, les directeurs des organismes de sécurité sociale confient à des agents chargés du contrôle, assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces agents ont qualité pour dresser des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire.

14. L'obligation d'agrément et d'assermentation prescrite par ce texte ne s'applique aux agents qui procèdent, sur le fondement de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, au contrôle de l'application des règles de tarification ou de facturation par un professionnel de santé que lorsqu'ils mettent en oeuvre des prérogatives de puissance publique. Tel est le cas notamment lorsqu'ils procèdent à une audition.

15. En outre, l'absence de publication de l'agrément n'affectant pas son existence, elle est sans incidence sur la régularité des vérifications et enquêtes administratives auxquelles procède l'agent d'un organisme de sécurité sociale agréé et assermenté.

16. Pour annuler les actes d'enquête diligentés par l'agent de contrôle, ainsi que l'indu notifié au professionnel de santé, l'arrêt relève que si la caisse a communiqué la décision d'agrément concernant cet agent, elle n'a toutefois pas justifié de la publication au Bulletin officiel de cette décision. Il retient que l'agent de contrôle a pratiqué des actes d'enquête, dont l'audition de la personne contrôlée, alors que la décision d'agrément de celui-ci est inopposable aux tiers, de sorte que ces derniers peuvent se prévaloir de l'absence d'habilitation de cet agent.

17. 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 l'autre grief du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il rejette la fin de non-recevoir tirée de la prescription, l'arrêt rendu le 4 décembre 2020, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ;

Remet, sauf sur ce point, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel d'Aix-en-Provence, autrement composée ;

Condamne M. [R] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par M. [R] et le condamne à payer à la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes la somme de 1 500 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, prononcé en l'audience publique du seize mars deux mille vingt-trois par Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen, et signé par elle, en remplacement du président empêché, conformément aux dispositions des articles 452 et 456 du code de procédure civile.

## Moyens annexés

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Boutet et Hourdeaux, avocat aux Conseils, pour la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Alpes-Maritimes

La caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'AVOIR confirmé le jugement qui avait déclaré recevable le recours de M. [Z] [R], annulé la notification d'indu en date du 25 juin 2013 et l'indu correspondant de 17 927,82 euros ramené à 15 757,02 euros, débouté la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes en paiement du solde de cette créance et condamné la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes Maritimes à payer à M. [R] la somme de 2 000 euros par application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile ;

ALORS DE PREMIERE PART QU'une partie n'est pas recevable à former devant la juridiction du contentieux général de la sécurité sociale une réclamation à l'encontre de la caisse qui n'a pas été soumise préalablement à la commission de recours amiable de cet organisme ; qu'en l'espèce, après avoir reçu une notification d'indu relative à un montant de 17 927,82 euros, M. [R] avait demandé à la commission de recours amiable de la caisse « de mettre à néant les indus pour 13 343,68 € et lui permettre de se libérer de la somme de 4 584,14 € par mensualités de 700 € » ; qu'aussi, M. [R] était irrecevable à demander, devant les juges du fond, l'annulation de l'intégralité de la somme réclamée au titre de l'indu ; qu'en retenant le contraire, la cour d'appel a violé ensemble les articles R. 142-1 et R. 142-18 du Code de la sécurité sociale ;

ALORS DE DEUXIEME PART QUE le juge doit trancher le litige conformément aux règles de droit applicables en la matière ; qu'en l'espèce, en se fondant, pour décider d'annuler la notification d'indu en date du 25 juin 2013 et l'intégralité de l'indu litigieux puis débouter la CPAM des Alpes Maritimes de sa demande en paiement du solde de sa créance, sur les dispositions des articles 24 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 et 1er de la loi n°79-587 du 11 juillet 1979 qui ne concernent pas les relations entre les professionnels de santé et les organismes sociaux, la cour d'appel a violé les articles 24 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 et 1er de la loi n°79-587 du 11 juillet 1979 ;

ALORS DE TROISIEME PART QU'à supposer que l'article 24 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 ait été applicable en l'espèce, la décision de la CPAM des Alpes Maritimes étant intervenue après que l'infirmier a été mis à même de présenter des observations, la cour d'appel n'a pu retenir, pour annuler la notification d'indu en date du 25 juin 2013, l'intégralité de l'indu litigieux puis débouter la CPAM des Alpes Maritimes de sa demande en paiement du solde de sa créance, que la caisse avait méconnu les règles du contradictoire faute d'avoir communiqué à l'intéressé l'intégralité des pièces du dossier préalablement à l'entretien du 9 avril 2013 sans violer l'article 24 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 ;

ALORS DE QUATRIEME PART QUE le juge doit trancher le litige conformément aux règles de droit applicables en la matière ; qu'en l'espèce, en se fondant, pour décider d'annuler la notification d'indu en date du 25 juin 2013 et

l'intégralité de l'indu litigieux puis débouter la CPAM des Alpes Maritimes de sa demande en paiement du solde de sa créance, sur les articles 4.1 et 6.1.1 de la Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'assurance maladie dépourvue de valeur normative la cour d'appel a violé l'article R. 3315-1-2 du code de la sécurité sociale ;

ALORS DE CINQUIEME PART QUE la validité des constatations effectuées par les agents chargés des contrôles par les caisses est subordonnée à deux conditions, à savoir qu'ils soient assermentés et agréés ; que si l'absence de publication de l'agrément au Bulletin officiel du ministère chargé de la sécurité sociale a pour effet de rendre ladite décision d'agrément inopposable aux tiers, cette absence de publication ne rend pas pour autant nul le contrôle ; qu'en effet, les décisions d'agrément entrent en vigueur au jour de leur signature de sorte que l'absence de publication de ces décisions n'affecte pas la régularité du contrôle effectué par l'agent enquêteur et n'a pour effet que de le priver de la valeur probante visée à l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale ; qu'en retenant le contraire, la cour d'appel a violé l'arrêté du 30 juillet 2004 (NOR SANS0422774A) dont les termes ont été repris par l'article 4 de l'arrêté du 5 mai 2014 (NOR: AFSSI410429A) et par l'article 4 de l'arrêté du 23 avril 2017 (NOR AFSS 1 712348A).

## Décision attaquée

Cour d'appel d'aix en provence  
4 décembre 2020 (n°18/20458)

## Textes appliqués

Articles R. 142-1 et R. 142-18 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige.

Article L. 114-10, alinéa 1er, du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011, applicable au litige, et l'arrêté du 30 juillet 2004 modifié fixant les conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, visés.

Articles L. 216-6 et L. 243-9 du code de la sécurité sociale.

Articles 6 et 24 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée, 1er et 2 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 modifiée, dans leur rédaction applicable à la date du contrôle, et 12 du code de procédure civile.

## Rapprochements de jurisprudence

2e Civ., 12 mai 2022, pourvoi n° 20-18.077, Bull. (cassation partielle).

## Les dates clés

- Cour de cassation Deuxième chambre civile 16-03-2023
- Cour d'appel d'Aix en Provence 04-12-2020