



RAPPORT DE Mme LAPASSET, CONSEILLÈRE

**Arrêt n° 1057 du 14 novembre 2024 (B+R) – Deuxième chambre
civile**

Pourvoi n° 22-19.196

**Décision attaquée : Cour d'appel de Saint-Denis de La Réunion du
19 mai 2022**

**La caisse générale de sécurité sociale (CGSS)
de la Réunion
C/
Mme [R] [L]**

1 - Rappel des faits et de la procédure

Mme [L] et Mme [M], infirmières à titre libéral exerçant en commun, ont fait l'objet d'un contrôle de facturation portant sur la période du 2^e trimestre 2016 au 1^{er} trimestre 2017 par la caisse générale de sécurité sociale de la Réunion (la caisse).

Par lettre du 28 septembre 2018, la caisse a notifié à Mme [L] un indu d'un montant de 4.695,66 euros, dont 4.046,01 euros au titre des séances de soins infirmiers excédant le quota de quatre par jour et par patient, fixé par l'article 11 du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels. Parallèlement, un indu de plus de 10.000 euros a été notifié à l'autre professionnelle de santé.

Après rejet de son recours par la commission de recours amiable par décision du 30 août 2019, Mme [L] a saisi le tribunal judiciaire de Saint-Denis de la Réunion, qui a condamné la professionnelle de santé à payer à la caisse la somme notifiée

Par arrêt du 19 mai 2022, la cour d'appel de Saint-Denis de la Réunion a infirmé le jugement entrepris et statuant à nouveau, a notamment condamné Mme [L] à payer à la caisse la somme de 649,65 euros au titre de l'indu correspondant aux majorations de nuit et débouté la caisse du surplus de ses demandes. C'est l'arrêt attaqué.

2 - Analyse succincte des moyens

B1 fait valoir que les séances de soins infirmiers, cotées AIS 3, peuvent être facturées à l'assurance maladie dans la limite de quatre par jour et par patient, de sorte que la caisse est fondée à récupérer à titre d'indu les sommes correspondant à des séances excédentaires auprès de l'infirmier qui les a facturées, peu important qu'il ait ou non réalisé les quatre premières séances ;

B2 fait valoir que la Caisse est fondée à récupérer à titre d'indu les sommes correspondant à des séances excédentaires auprès de l'infirmier qui les a facturées, et ce, peu important qu'il ait ou non réalisé les quatre premières séances, dès lors que les séances qu'il n'a pas réalisées l'ont été par un infirmier avec lequel il exerce en commun ;

-Texte du moyen :

La caisse fait grief à l'arrêt de la débouter de sa demande en paiement de l'indu, alors :

«1°/ que les séances de soins infirmiers, cotées AIS 3, peuvent être facturées à l'assurance maladie dans la limite de quatre par jour et par patient ; que par suite, la caisse est fondée à récupérer à titre d'indu les sommes correspondant à des séances excédentaires auprès de l'infirmier qui les a facturées, peu important qu'il ait ou non réalisé les quatre premières séances ; qu'en décidant le contraire, les juges du fond ont violé les articles L. 133-4 du code de la sécurité sociale et 11 du chapitre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels ;

2°/ qu'en tout état, les séances de soins infirmiers, cotées AIS 3, peuvent être facturées à l'assurance maladie dans la limite de quatre par jour et par patient ; que par suite, la caisse est fondée à récupérer à titre d'indu les sommes correspondant à des séances excédentaires auprès de l'infirmier qui les a facturées, et ce, peu important qu'il ait ou non réalisé les quatre premières séances, dès lors que les séances qu'il n'a pas réalisées l'ont été par un infirmier avec lequel il exerce en commun ; qu'en décidant le contraire, les juges du fond ont violé les articles L. 133-4 du code de la sécurité sociale et 11 du chapitre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels.»

3 - Identification du ou des points de droit faisant difficulté à juger

Conditions de facturation des séances de soins infirmiers, cotées AIS 3

4 - Discussion citant les références de jurisprudence et de doctrine

Un indu au titre des soins infirmiers ouvre droit à répétition sur le fondement de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale.

Il résulte de la combinaison des articles L. 133-4 et L. 162.1-7 du code de la sécurité sociale et des articles 5 et 7 de la NGAP que les actes et soins effectués par les infirmiers ne peuvent donner lieu à remboursement que dans les conditions fixées à la nomenclature générale, la prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisée par un professionnel de santé étant subordonné à son inscription sur une liste des actes et prestations.

Le titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels a pour objet la fixation des règles de tarification et de *facturation des actes dispensés par les infirmiers, les AIS (actes infirmiers de soins)*

Le chapitre I est relatif aux « Soins de pratique courante »,

Article 11 - Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente à l'exclusion des soins relevant du périmètre de l'article 12 du même chapitre

I- « Séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures »

«La séance de soins infirmiers comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne.

La cotation forfaitaire par séance inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la séance, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle.

Par dérogation à cette disposition et à l'article 11 B des dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation d'une perfusion, telle que définie au chapitre Ier ou au chapitre II du présent titre, ou d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse.

[« Par dérogation à cette disposition et à l'article 11 B des Dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse, telle que définie au chapitre Ier du présent titre, ou avec la cotation d'une perfusion ou d'une séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO), telles que définies au chapitre II du présent titre (Décision du 28 février 2017 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, applicable à compter du 1^{er} mars 2017)»].

La cotation de séances de soins infirmiers est subordonnée à l'élaboration préalable de la démarche de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois. Leur renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'une nouvelle démarche de soins infirmiers.»

Ainsi, seules quatre séances de soins infirmiers, cotées AIS 3, peuvent être facturées à l'assurance maladie par jour.

La séance de soins infirmiers ne peut excéder une demi-heure ; si la séance se prolonge au delà, le professionnel ne peut facturer 2 AIS 3 pour la même séance (Soc., 12 octobre 2000, pourvoi n°99-12.014 ; Civ 2ème, 17 décembre 2015, pourvoi n° 14- 29.007, Bull n° 284).

En l'espèce, le pourvoi porte sur l'indu notifié à deux infirmières appartenant au même cabinet médical et ayant facturé pour un même patient des actes au delà de ce maximum de quatre séances.

La cour d'appel a débouté la caisse de sa demande de remboursement à ce titre.

Elle a notamment relevé que les deux anciennes collaboratrices exerçaient en qualité d'infirmières libérales, sans solidarité entre elles, n'étant liées que par un contrat d'exercice en commun avec partage des frais (arrêt p.5, §8).

La cour d'appel en a déduit que la caisse ne pouvait dès lors reprocher à Mme [L] la réalisation d'actes cotés AIS 3 supérieure à quatre par jour, alors que certains de ces actes avaient été réalisés par l'autre infirmière et qu'en ne faisant pas d'extraction des seuls actes réalisés par Mme [L], la caisse ne rapportait pas la preuve que celle-ci aurait effectivement réalisé personnellement un nombre de séances de soins supérieur à celui autorisé et, par voie de conséquence, ne rapportait pas la preuve du bien-fondé de l'indu réclamé sur ce fondement à son encontre qui s'élevait à la somme de 4.046,01 euros (arrêt p.5, §8).

Le mémoire ampliatif, soutenu par la caisse, fait valoir que la nomenclature générale des actes professionnels est d'interprétation stricte (v. Civ. 2e, 4 mai 2004, n°02-31224, Bull. II n°204) et que l'intervention de plusieurs infirmiers auprès d'un même patient ne saurait permettre de s'affranchir de cette limite; qu'a minima, il faut retenir que le respect du quota de quatre séances de soins infirmiers, relativement aux patients dont les deux professionnelles de santé avaient la charge, s'apprécie en faisant masse des séances facturées par l'une et par l'autre dès lors qu'elles exerçaient en commun.

Le mémoire en défense réplique qu'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 ; que la cour d'appel a appliqué ce principe.

Il ajoute que le pouvoir réglementaire a limité à quatre le nombre de séances quotidiennes de soins infirmiers en raisonnant relativement à l'infirmier qui les pratique, et non par rapport au patient ; que Mme [L] était infirmière libérale au sein d'un cabinet infirmier dont elle partageait les locaux et une patientèle avec son associée, Mme [M], et que c'était dans l'exercice de leur indépendance professionnelle que les deux infirmières facturaient de manière individuelle les soins prodigués auprès de leurs patients ; que le contrat signé entre elles précisait en effet

: «Les parties signeront, chacune pour les actes qu'elles effectueront, les feuilles de soins, et percevront chacune séparément les honoraires afférents à ces actes.» ;

Enfin, que les erreurs de facturation apparaissant sur le tableau de notification d'anomalies étaient imputables à Mme [M], qui seule devait être inquiétée, aucune solidarité n'existant entre elles et qu'en retenant qu'il n'était pas démontré que Mme [L] avait effectivement réalisé personnellement un nombre de séances de soins supérieur à celui autorisé (arrêt p.5, § 8), la cour d'appel avait usé de son pouvoir souverain d'appréciation.

Il n'a pas été trouvé de jurisprudence sur les conditions de mise en oeuvre du maximum de quatre séances de soins infirmiers par jour.

Cf Civ 2, 25 avril 2024, n°2211088, relatif à l'indu notifié à deux chirurgiens ayant opéré simultanément un même malade et facturé des actes au delà du maximum réglementaire (le pourvoi ne portait cependant que sur le fondement juridique de la demande de répétition)

C'est au regard de ces éléments que nous devons déterminer les mérites du pourvoi.