

JUGEMENT

TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SÉCURITÉ SOCIALE D'ORLÉANS

Dossier n°1061/2016

Jugement du 13 février 2018

AFFAIRE :

Mme

C/

CPAM du Loiret

COMPOSITION DU TRIBUNAL :

Président : Eric BAZIN, Vice Président au Tribunal de Grande Instance.

Assesseurs : Patrice SIMARD, représentant les employeurs et travailleurs indépendants,

Mise en Cause :

Christian BOUCHER, représentant les salariés,

En présence de Adeline LE GAL, Secrétaire Adjointe au Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale ;

Intervenant volontaire :

ENTRE :

Demanderesse représentée par Maître KLINGER, Avocat au Barreau de Paris.

NOTIFIÉ LE :

ET :

20 MARS 2018

C.P.A.M. du Loiret
Service Juridique
Place du Général de Gaulle
45021 ORLEANS CEDEX 1

Défenderesse représentée par Sylvie LAJUGIE selon délégation permanente du 22 août 2011.

A rendu la décision dont la teneur suit, après avoir entendu, le 23 janvier 2018, les parties présentes ou représentées, en leurs explications et plaidoiries l'affaire ayant été mise en délibéré au 13 février 2018.

EXPOSE

Par requête enregistrée le 21 décembre 2016 au secrétariat de la juridiction, Madame [redacted] a formé un recours contre la décision rendue le 20 octobre 2016 par la Commission de recours amiable de la CPAM du Loiret rejetant sa contestation de la notification d'un indu s'élevant au total à [redacted] euros.

Dans des conclusions, la CPAM du Loiret sollicite de condamner Madame [redacted] à lui payer la somme de [redacted] euros.

Cette Caisse fait valoir que :

- sur l'absence de signature de la notification, une telle irrégularité formelle ne constitue pas une cause de nullité ;
- eu égard à la position de la CNAMTS, seule la cotation AMI 14 + 1 IFA a été acceptée mais pas celle AMI 15 + 1 IFA qui doit donner lieu à répétition d'indu ;
- Madame [redacted] a facturé des actes au-delà de ce qui est prévu par les textes ou de ce qui est accepté par la pratique justifiant aujourd'hui le recouvrement d'un indu, après nouvel examen, de 256,74 euros.

Dans ses dernières conclusions, Madame [redacted] sollicite de :

- dire que la notification d'indu est nulle ;
- dire que les nouvelles demandes de la CPAM sont irrecevables ;
- dire que la CPAM évoque un texte erroné qui ne s'applique pas aux deux patientes, objet de la notification d'indu, qui sont diabétiques et insulinodépendantes ;
- dire qu'il n'existe en aucun cas de durée des soins limitée à 15 jours s'agissant des deux patientes en question et de la pompe à insuline ;
- dire que l'indu qui lui a notifié n'a pas lieu d'être et qu'elle n'est redevable d'aucune somme ;
- dire que la cotation est celle des perfusions sous-cutanées et ceci dans l'attente d'une disposition spécifique de la NGAP sur les pompes à insuline ;
- condamner la Caisse à une indemnité procédurale de 2 000 euros.

A l'audience du 23 janvier 2018, l'affaire a été retenue et plaidée. Chacune des parties maintient ses positions.

DISCUSSION

Attendu que l'omission des mentions prévues par l'article 4 alinéa 2 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 n'est pas de nature à justifier l'annulation par les juridictions de sécurité sociale de la notification d'un indu qui ne comporte pas la signature du document dès lors qu'il est fait référence à l'organisme de sécurité sociale ; Que tel est le cas en l'occurrence ;

Attendu dans ces conditions, il convient de rejeter la nullité soulevée par la partie demanderesse pour ce chef de motif ;

Attendu qu'en application des dispositions de l'article L 133-4 du code de la sécurité sociale, « En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation:

1°) Des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L 162-1-7, L 162-17, L 165-1, L 162-22-7, L 162-22-7-3 et L 162-23-6 ou relevant des dispositions des articles L 162-22-1, L 162-22-6 et L 162-23-1 ;

2°) Des frais de transport mentionnés à l'article L 160-8,
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... » ;

Attendu qu'en l'espèce, la CPAM du Loiret a notifié à Madame deux
indus pour les mêmes motifs suivants :

Vous avez facturé des soins liés à la pompe à insuline pour une patiente possédant une pompe à insuline *depuis (au moins) février 2013 ou (au moins) octobre 2012 (selon les patientes)* alors que ce n'est plus facturable au delà de 15 jours après le démarrage de la pompe et limité à 1 AMI 1/jour. La facturation passe d'1 AMI 3+ 1 AMI2 + 1 AMI 1/jour en 1 passage tous les 2 jours à 1 AMI 14 + 1 AMI 5 en 2 passages tous les 2 jours également ;

la CPAM du Loiret estime donc, en se fondant sur la NGAP que :

- les quinze premiers jours, les soins sont remboursables à raison d'un AMI par jour ;
- au delà de quinze jours, les soins ne sont plus remboursables.

Que cette Caisse retient la cotation de l'article 10 du Chapitre I « Soins de pratique courante, soit une cotation AMI 1 ;

Que pour autant, il ressort très clairement du mail du Docteur Vincent PROFFIT, médecin conseil de la CPAM du Loiret que :

« ...Après discussion avec le département des actes, celui-ci justifie désormais la cotation d'une séance de perfusion sous-cutanée lors de la préparation du dispositif, son remplissage, le réglage du débit et la pose de la perfusion sous-cutanée, soit AMI 14 ;

Qu'en effet, la NGAP ne prévoit pas de cotation spécifique pour la pompe à insuline ;

Que ce médecin conseil de la Caisse a donc approuvé une cotation de cette pompe à insuline sous AMI 14 ;

Que surtout, il ressort des propres écritures de la Caisse que :

« ... en avril 2016, il était décidé que désormais une séance de perfusion sous -cutanée comprenant la préparation du dispositif, son remplissage, le réglage du débit et la pose de la perfusion sous cutanée serait cotée AMI 14, tout comme la séance destinée aux changements du dispositif.

Ainsi la cotation AMI 14 devait être retenue pour une séance de perfusion.

La CNAMTS a souhaité toutefois encadrer ces cotations, précisant qu'elles devaient avoir un caractère exceptionnel et transitoire.

En l'espèce, le contrôle réalisé en février 2016 par la caisse a porté sur des actes réalisés entre le 17 août 2015 et le 14 février 2016.

Lors de l'analyse de la facturation, la Caisse faisant application de l'article 10 chapitre 1 Titre XVI de la NGAP, a retenu une non-conformité des cotations au texte visé » ;

Que la CPAM du Loiret ayant approuvé au départ de prendre en charge les actes litigieux au titre d'une cotation AMI 14, en approuve la cotation à la Nomenclature générale des actes professionnels et ne peut ultérieurement retenir par la suite un indu en se fondant sur une cotation différente ;

Qu'en effet, il est surprenant de reprocher à Madame [redacted] une facturation d'actes sous la cotation AMI 14 alors même que cette cotation avait été admise par le médecin conseil de la CPAM du Loiret ; Que cet avis lie normalement la Caisse ;

Que la CPAM du Loiret s'appuie encore sur l'avis de la CNAMTS qui ne cesse d'ailleurs de varier puisque l'indu a fait l'objet d'une réduction conséquente ;

Que Madame [redacted] n'a fait que respecter l'avis du médecin conseil de la CPAM du Loiret en retirant le cathéter, puis en posant la pompe tous les deux jours et finalement en côtant AMI 14 la pose de cette pompe ;

Que si la solution dégagée initialement a été admise à titre exceptionnel et transitoire, c'est évidemment dans l'attente d'une disposition spéciale visant les pompes à insuline au sein de la NGAP ;

Que par ailleurs, la CPAM du Loiret qui n'a pas notifié à Madame [redacted] des actes cotés AMI 15 ne peut aujourd'hui lui en faire un quelconque reproche car elle n'a pas laissé à ce professionnel de santé la voie du recours amiable ;

Qu'il faut ajouter que la cotation défendue par la Caisse ne concerne même pas les patients diabétiques insulino-dépendants ;

Qu'enfin, cela revient à priver les patients de soins adaptés à leur état, ce qui est contraire au principe constitutionnel d'égalité ;

Attendu qu'en conséquence, il convient d'annuler les indus réclamés auprès de Madame [redacted] et de confirmer que la cotation pour la pompe à insuline est celle des perfusions sous-cutanées dans l'attente d'une disposition spécifique de la NGAP sur les pompes à insuline ; Que cette dernière demande étant indéterminée, la présente décision sera rendue en premier ressort ;

Que la CPAM sera par ailleurs condamnée à payer à Madame [redacted] une indemnité procédurale de 500 euros ;

PAR CES MOTIFS

Le Tribunal, statuant par jugement contradictoire, après en avoir délibéré conformément à la Loi et en premier ressort,

Rejette la demande de nullité de la notification des indus ;

Annule les indus réclamés auprès de Madame [redacted] par la CPAM du Loiret ;

Dit que la cotation pour la pompe à insuline est celle des perfusions sous-cutanées dans l'attente d'une disposition spécifique de la NGAP sur les pompes à insuline ;

Condamne la CPAM du Loiret à payer à Madame
euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ;

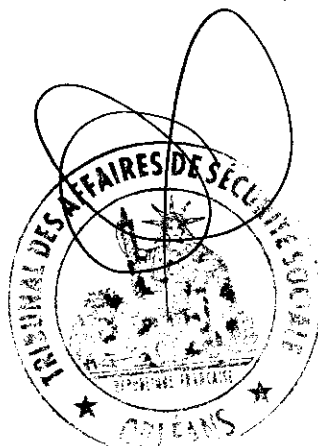
une indemnité de 500

Rejette tous autres chefs de demande ;

Conformément à l'article R 142-28 du code de la sécurité sociale, la présente décision peut être frappée d'appel par lettre recommandée ou par déclaration au Greffe de la Cour d'appel d'Orléans, 44 rue de la Bretonnerie 45000 ORLEANS, accompagnée de la copie de la décision dans le délai d'un mois à compter de sa notification ;

Le présent Jugement a été signé par Eric BAZIN, Président et Adeline LE GAL, Secrétaire Adjointe de la juridiction de Sécurité Sociale.

La Secrétaire,



Le Président,

**POUR EXPEDITION CONFORME
LA SECRÉTAIRE DU TRIBUNAL**