

**Cour de cassation, 15 mars 2012, n°10-28058 (EHPAD - intervention d'infirmiers libéraux - remboursement)**

15/03/2012

En l'espèce, une infirmière exerçant à titre libéral intervenait auprès de personnes âgées hébergées au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). A la suite de l'entrée en vigueur de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'association de gestion de cet EHPAD a conclu une convention tripartite avec l'Etat et le département du Bas-Rhin en application de laquelle elle a engagé des infirmiers salariés. Cet établissement a alors envoyé une lettre à tous ses résidents les informant que toute intervention d'un infirmier libéral ne leur serait plus remboursée par l'assurance maladie et resterait donc à leur charge. Mme X ayant perdu sa clientèle a assigné cet établissement en vue d'obtenir sa condamnation au paiement de dommages et intérêts en réparation du préjudice qu'elle estimait avoir subi. Le 15 octobre 2010, la Cour d'appel de Colmar a considéré comme "*tronquée et erronée*" la présentation des conséquences de la nouvelle organisation sur les droits à prestation des patients, a conclu que la décision de l'EHPAD "*avait conduit Mme X à la perte de la totalité de sa clientèle dans l'établissement*" et a condamné l'association de gestion de cet EHPAD à verser à Mme X la somme de 13 000 euros de dommages et intérêts. La Cour de cassation casse cet arrêt en considérant que la Cour d'appel a fait une mauvaise interprétation des textes "*le versement à l'établissement du forfait de soins excluant que les caisses primaires d'assurance maladie puissent prendre en charge en sus de ce forfait les soins prodigués par les praticiens libéraux intervenant à la demande des personnes hébergées*".

**Cour de cassation  
chambre civile 2  
Audience publique du jeudi 15 mars 2012  
N° de pourvoi: 10-28058**

Non publié au bulletin **Cassation**

**M. Loriferne (président), président**  
SCP Richard, SCP Rocheteau et Uzan-Sarano, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le moyen unique, pris en sa deuxième branche :

Vu les articles 1382 du code civil et R. 314-167 du code de l'action sociale et des familles ;

Attendu, selon le second de ces textes, que le tarif journalier partiel en faveur duquel un établissement peut opter lors de la signature d'une convention tripartite comprend les rémunérations versées aux infirmières ou infirmiers libéraux ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que Mme X..., infirmière exerçant à titre libéral, intervenait auprès de personnes hébergées par l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) "Les Colombes" ; qu'à la suite de l'entrée en vigueur de la loi du n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'association de gestion de l'établissement a conclu une convention tripartite avec l'Etat et le département du Bas-Rhin en application de laquelle elle a engagé des infirmiers salariés; qu'ayant perdu la clientèle des résidents de la maison de retraite, Mme X... a assigné <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/cour-de-cassation-15-mars-2012-n10-28058-ehpad-intervention-dinfirmiers-liberaux-r-emboursement/>

cette association en vue d'obtenir sa condamnation au paiement de dommages-intérêts en réparation du préjudice ainsi causé ;

Attendu que pour condamner l'association à payer à Mme X... une certaine somme à titre de dommages-intérêts, l'arrêt énonce qu'à l'occasion de la négociation d'une convention tripartite imposée par une réforme de la législation, l'association avait jugé à propos de prendre en charge l'offre de soins offerte à ses résidents, en embauchant du personnel salarié infirmier pour les dispenser et en indiquant, dans un courrier à ses pensionnaires, que tout en conservant leur liberté de choix, "toute intervention d'un(e) infirmier(e) libéral(e) auprès des résidents de l'EHPAD "Les Colombes" ne sera plus remboursée par la sécurité sociale et restera par conséquent à la charge du résident", et retient que cette présentation tronquée et erronée des conséquences de la nouvelle organisation sur les droits à prestation des patients avait conduit Mme X... à la perte de la totalité de sa clientèle dans l'établissement, les résidents étant naturellement amenés à privilégier la formule qui pouvait leur paraître la plus intéressante financièrement ;

Qu'en statuant ainsi, alors que le versement à l'établissement du forfait de soins excluait que les caisses primaires d'assurance maladie puissent prendre en charge en sus de ce forfait les soins prodigués par les praticiens libéraux intervenant à la demande des personnes hébergées, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres branches du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 15 octobre 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Colmar ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Metz ;

Condamne Mme X... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

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 cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quinze mars deux mille douze.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Rocheteau et Uzan-Sarano, avocat aux Conseils pour l'Association de gestion de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Maison de retraite "Les Colombes"

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'AVOIR condamné l'association de gestion de la maison de retraite « Les Colombes » à payer à Mme X... la somme de 13.000 euros de dommages et intérêts, outre 3500 euros au titre des frais irrépétibles ;

AUX MOTIFS QU'« en l'espèce, il est constant qu'à l'occasion de la négociation d'une convention tripartite imposée par la réforme de la législation en vigueur, selon le régime du tarif partiel (annexe n° 2 de Me Corvisier), l'intimée a jugé à propos de prendre en charge l'offre de soins offerte à ses résidents, en embauchant du personnel salarié infirmier pour les dispenser et en indiquant, dans un courrier à ses pensionnaires, que tout en conservant leur liberté de choix, « toute intervention d'un/une IDE libéral auprès de résidents de l'EHPAD « Les Colombes » ne sera plus remboursée par la sécurité sociale et restera par conséquent à la charge du résident » (annexe n° 5 de Me Riegel) ; que ce faisant, la directrice de la maison de retraite a manifestement méconnu les conséquences de la réforme et de la convention négociée avec l'Etat et le Département, contrairement à ce qu'à pu estimer le tribunal, dès lors que s'il est hors de doute que l'établissement pouvait intégrer dans son projet le choix du salariat pour les soins infirmiers, il ne pouvait affirmer faussement que cette option induisait un refus de prise en charge des prestations prodiguées par les infirmières libérales, quelle que soit par ailleurs l'option tarifaire choisie (tarif global ou tarif partiel), conformément au principe de libre choix et aux dispositions explicites de l'article R. 314-167 du Code de l'action sociale et des familles, qui stipulent, en substance, que sont prises en charge dans l'un et l'autre cas les rémunérations et charges du personnel relatives aux infirmiers libéraux ; que par ailleurs l'article 1er de l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins, modifié le 4 mai 2001, corrobore cette interprétation en énonçant « le tarif journalier afférent aux soins, dénommé partiel

comprend les charges suivantes : (...)les charges correspondant aux rémunérations des infirmiers libéraux intervenant dans l'établissement » ; que l'appelante a, consécutivement à cette nouvelle organisation, perdu la totalité de sa clientèle dans l'établissement, du fait d'une présentation tronquée et erronée de ses conséquences sur les droits à prestation des patients, amenés naturellement à privilégier la formule qui pouvait leur paraître la plus « intéressante » financièrement ; qu'il en découle que la faute civile de l'intimée est la cause du dommage subi et qu'elle engage de ce fait sa responsabilité » ;

1°) ALORS QUE les juges ne peuvent modifier l'objet du litige, tel que déterminé par les prétentions respectives des parties présentées dans leurs conclusions ; qu'à l'appui de son appel, Mme X... soutenait que l'association se serait fautivement immiscée dans les relations contractuelles entretenues entre elle-même et les patients hébergés par la maison de retraite, en optant pour le recours exclusif à des infirmiers salariés ; qu'elle ne contestait en revanche nullement la réalité même des conséquences de ce choix, à savoir que le recours à du personnel salarié dont le coût devait être pris en charge par la dotation accordée par l'assurance maladie, entraînerait corrélativement la cessation de la prise en charge par l'assurance maladie des soins prodigués aux patients de la maison de retraite par les infirmières libérales ; que Mme X... n'a, en particulier, à aucun moment soutenu que l'information donnée par l'établissement à ses pensionnaires, suivant laquelle l'assurance maladie ne prendrait plus en charge les interventions des infirmières libérales, aurait été erronée ; qu'en retenant pourtant que la faute commise par l'association de gestion de la maison de retraite « Les Colombes » avait consisté à annoncer à tort aux patients que s'ils pourraient continuer à recourir aux services d'une infirmière libérale, ses prestations ne leur seraient plus remboursées, la cour d'appel a méconnu les termes du litige en violation des articles 4 et 5 du Code de procédure civile ;

2°) ALORS QUE les prestations de soin dispensées aux patients d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes et comprises dans le tarif journalier afférent aux soins sont prises en charge par l'assurance maladie à concurrence de la dotation globale de financement affectée chaque année par l'autorité chargée de l'assurance maladie ; que ni le principe de libre choix du praticien par le patient, ni les dispositions de l'article R.314-167 du code de l'action sociale et des familles n'ont pour objet ni pour effet de garantir que, lors même que la dotation affectée à l'établissement serait absorbée par le coût des infirmiers salariés employés pour faire face aux entiers besoins en soins infirmiers des pensionnaires, les interventions d'infirmières libérales néanmoins requises par certains pensionnaires seraient prises en charge, en sus de la dotation, par l'assurance maladie ; qu'en considérant à tort, pour reprocher comme une faute à l'établissement exposant d'avoir présenté de manière erronée les conséquences de la nouvelle organisation mise en place quant à la prise en charge par l'assurance maladie de l'intervention d'infirmières libérales, que les dispositions de l'article R. 314-67 du code de l'action sociale et des familles auraient nécessairement emporté prise en charge par l'assurance maladie des prestations effectuées par des infirmières libérales, nonobstant l'affectation de la dotation aux charges de personnel infirmier salarié employé par l'établissement en exécution de la convention tripartite conclue, la cour d'appel a violé l'article R.314-67 du Code de l'action sociale et des familles, ensemble l'article 1382 du code civil ;

3°) ALORS en toute hypothèse QUE le principe de réparation intégrale du préjudice impose de ne mettre à la charge du responsable que les conséquences causales directes et certaines du fait qui lui est reproché ; que c'est au demandeur à l'indemnisation de rapporter la preuve de son préjudice et du lien causal direct et certain avec la faute qu'il invoque ; que la cour d'appel a alloué à Mme X... la somme de 9.000 euros correspondant à la totalité de la perte de bénéfices qu'elle prétendait avoir subi en raison de la perte de la clientèle des patients de la maison de retraite, en présumant ainsi que tous les patients de Mme X... auraient maintenu leurs relations avec celle-ci dès lors qu'ils auraient été informés du maintien de la prise en charge par l'assurance maladie, nonobstant le recrutement par l'établissement exposant de plusieurs infirmiers salariés permettant de satisfaire l'ensemble des besoins en soin infirmier; qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a à tort dispensé Mme X... d'établir l'existence d'un lien direct et certain entre la faute précisément imputée à l'établissement exposant, et la totalité de sa perte de bénéfice ; qu'elle a, partant, violé le principe de réparation intégrale du préjudice, ensemble l'article 1382 du Code civil et l'article 1315 du même code.