

Cour de cassation, 12 juillet 2012, n°11-23043 (règles de tarification, contrôle de l'activité d'un praticien, remboursement)

12/07/2012

Une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) a procédé au contrôle de l'activité de Monsieur X, médecin-anesthésiste réanimateur, pour une période courant de novembre 2007 à novembre 2009. Ce contrôle ayant relevé des anomalies dans l'application des règles de tarification de certains actes, la CPAM a demandé le remboursement des sommes indûment perçues. Monsieur X a saisi d'un recours le Tribunal des affaires de sécurité sociale de Rennes qui a rejeté sa demande le 23 mai 2011.

La cour de cassation rejette également son pourvoi et rappelle le respect dû par les praticiens aux règles de tarification des actes médicaux : "Mais attendu qu'ayant rappelé exactement que, selon l'article III-3, B, de la CCAM (classification commune des actes médicaux), l'acte de guidage échographique ne peut être tarifé qu'en association avec les actes dont le libellé précise qu'ils nécessitent un guidage échographique, et relevé que l'anesthésie locorégionale ne figure pas au nombre de ceux-ci dans l'annexe à la CCAM, le tribunal en a déduit à bon droit que Monsieur X ne pouvait associer la cotation de l'acte d'échoguidage aux actes d'anesthésie locorégionale qu'il avait pratiqués".

Cour de cassation chambre civile 2

Audience publique du jeudi 12 juillet 2012

N° de pourvoi: 11-23043

Publié au bulletin **Rejet**

M. Loriferne, président

M. Prétot, conseiller rapporteur

Mme Lapasset, avocat général

SCP Gatineau et Fattaccini, SCP Ortscheidt, 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 :

Attendu, selon le jugement attaqué (tribunal des affaires de sécurité sociale de Rennes, 23 mai 2011), rendu en dernier ressort, que la caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine (la caisse) a procédé au contrôle de l'activité de M. X..., médecin-anesthésiste réanimateur au sein du centre hospitalier de Saint-Grégoire, pour la période courant du 1er novembre 2007 au 20 novembre 2009 ; que le contrôle l'ayant conduite à relever des anomalies dans l'application des règles de tarification de certains actes, la caisse a demandé à M. X... le remboursement des sommes correspondantes ; que ce dernier a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale ;

Attendu que M. X... fait grief au jugement de le condamner au paiement d'une certaine somme, alors, selon le moyen, que l'acte d'anesthésie étant accessoire à un autre acte thérapeutique, la nécessité de réaliser un guidage échographique doit s'apprécier au regard de l'acte thérapeutique principal et non du seul acte d'anesthésie ; que dès lors, en refusant la facturation de guidage échographique aux motifs que l'anesthésie locorégionale ne figurait pas parmi les actes pour lesquels la Classification commune des actes médicaux (CCAM) prévoyait le recours à une telle mesure, sans rechercher quels étaient les actes thérapeutiques sous anesthésie locorégionale et si ces actes ne justifiaient pas, par eux-mêmes, la réalisation d'un échoguidage, le tribunal a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 162-7 L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale ;

Mais attendu qu'ayant rappelé exactement que, selon l'article III-3, B, de la CCAM, l'acte de guidage échographique (code YYY028) ne peut être tarifé qu'en association avec les actes dont le libellé précise qu'ils nécessitent un guidage échographique, et relevé que l'anesthésie locorégionale ne figure pas au nombre de ceux-ci dans l'annexe à la CCAM, le tribunal en a déduit à bon droit que M. X... ne pouvait associer la cotation de l'acte d'échoguidage aux actes d'anesthésie locorégionale qu'il avait pratiqués ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. X... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de M. X... ; le condamne à payer à la CPAM d'Ille-et-Vilaine la somme de 200 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, signé et prononcé par M. Héderer, conseiller le plus ancien non empêché, conformément aux dispositions des articles 452 et 456 du code de procédure civile, en l'audience publique du douze juillet deux mille douze.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Ortscheidt, avocat aux Conseils, pour M. X...

Il est fait grief aux jugements attaqués d'avoir respectivement condamné M. X..., M. Y..., M. Z... et Mme A... à payer à la CPAM d'Ille et Vilaine les sommes de 3.950,10 €, 2.806,65 €, 3.715,17 € et 2.307,69 € au titre de prestations indûment facturées sur la période du 1er novembre 2007 au 20 novembre 2009 ;

AUX MOTIFS QUE les docteurs X..., Y..., Z... et A... se prévalent de l'existence de règles spécifiques aux actes d'anesthésieréanimation énoncées à l'article I-7 de la CCAM, et plus particulièrement des dispositions selon lesquelles « le tarif de chaque geste d'anesthésie couvre globalement l'anesthésie elle-même et tous les gestes habituellement confiés au médecin procédant à l'anesthésie et à la réanimation pendant l'acte lui-même et pendant la journée de l'intervention » ; il fait valoir que l'échoguidage n'est pas un geste habituellement confié à l'anesthésiste (tout en indiquant que cette technique s'impose comme la technique de référence en anesthésie locorégionale), ce qui impliquerait la possibilité d'une cotation en tant qu'acte complémentaire ; il convient en premier lieu de souligner que la justification technique de l'acte d'échoguidage n'est aucunement mise en cause, étant précisé que selon les explications et pièces fournies, cette technique utilisée en complément ou remplacement de la neurostimulation permet de réduire les risques de l'anesthésie par la visualisation du système nerveux et donc la localisation plus sûre du point d'injection des produits anesthésiques ; aussi justifié que soit cet acte, sa prise en charge par la CPAM est subordonnée à son inscription sur la liste à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'aux conditions précisées par cette liste ; le guidage échographique est répertorié dans la CCAM sous le code YYY028, au tarif de 37,80 €, selon la fiche détaillée de cet acte, il peut être prescrit et exécuté par toutes spécialités médicales ; il ressort cependant des « Dispositions générales » et des « Dispositions diverses » de la CCAM, figurant aux livres premier et III de ce document, que cet acte ne peut être coté isolément et qu'il ne peut être coté qu'en association avec certains actes ; l'article 1-6 du Livre premier précise en effet que « les gestes complémentaires, les actes de guidage et les suppléments de rémunération ne peuvent être tarifés que si les actes qu'ils complètent sont réalisés » et l'article III-3 B) du livre III, qui détermine les règles de cumul des tarifs en cas de réalisation de plusieurs actes techniques, précise que par dérogation à la règle générale selon laquelle l'association de deux actes au plus peut être tarifée (l'un étant tarifé au taux plein et l'autre à 50 % de sa valeur ou les deux étant tarifés à taux plein

selon les cas), « l'acte de guidage échographique ne peut être tarifé qu'avec les actes dont le libellé précise qu'ils nécessitent un guidage échographique » ; la CPAM produit l'annexe énumérant les actes de la CCAM ouvrant droit à la facturation d'un guidage échographique YYY028 ; il n'est pas contesté que l'anesthésie locorégionale n'y figure pas ; l'article I-7 de la CCAM contient des précisions spécifiques à l'anesthésie-réanimation, mais n'exclut nullement les Dispositions générales et diverses susvisées qui règlent le codage et la tarification des actes techniques, y compris les gestes complémentaires, actes de guidage et supplément, pour toutes les spécialités médicales ; l'indication à l'alinéa 4 de l'article I-7 que « par dérogation à l'article I-6, le supplément pour récupération péroopératoire de sang peut être codé et tarifé bien qu'il ne soit pas mentionné en regard des actes auxquels il peut s'appliquer », confirme l'application de principe des Dispositions générales à l'anesthésie-réanimation ; les docteurs X..., Y..., Z... et A... admettent par ailleurs l'applicabilité à sa spécialité des Dispositions diverses énoncées au livre III, puisqu'il se prévaut de la règle générale selon laquelle « les gestes complémentaires sont tarifés à taux plein » figurant à l'article III-3-B) alinéa 2 ; il ne peut faire abstraction des dérogations énoncées dans la suite de ce texte, spécialement de celle ci-dessus reproduites, concernant l'acte de guidage échographique ; en l'état de ces dispositions les docteurs X..., Y..., Z... et A... ne pouvaient adjoindre la cotation de l'échoguidage à celle d'acte d'anesthésie locorégionale, même si la notion d'acte global apparaît discutable dans la mesure où la valeur de l'acte d'anesthésie n'intègre vraisemblablement pas la charge financière (formation du praticien ; acquisition et maintenance du matériel) engendrée par l'utilisation de l'échographie ;

ALORS QUE l'acte d'anesthésie étant accessoire à un autre acte thérapeutique, la nécessité de réaliser un guidage échographique doit s'apprécier au regard de l'acte thérapeutique principal et non du seul acte d'anesthésie ; que dès lors, en refusant la facturation de guidage échographique aux motifs que l'anesthésie locorégionale ne figurait pas parmi les actes pour lesquels la CCAM prévoyait le recours à une telle mesure, sans rechercher quels étaient les actes thérapeutiques réalisés sous anesthésie locorégionale et si ces actes ne justifiaient pas, par eux-mêmes, la réalisation d'un échoguidage, le tribunal a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 162-7 du code de la sécurité sociale.