

REPUBLIQUE FRANCAISE
TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SECURITE SOCIALE
DE LA SEINE MARITIME
31 Rue Malouet - Immeuble Le Mail
B,P, 2061
76040 ROUEN CEDEX

JUGEMENT DU MARDI 25 JANVIER 2011

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Numéro Recours: 20900806

Le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de la SEINE MARITIME réuni en audience publique
au Palais de Justice de ROUEN le MARDI 9 NOVEMBRE 2010

MADAME CATHERINE MENARD-GOGIBU, Président du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale;

Monsieur BELLAGOUNE WALID, Secrétaire;

Madame BELHOSTE, Membre Assesseur représentant les travailleurs salariés du Régime Général, présent;

Monsieur FONTAINE PIERRE, Membre Assesseur représentant les travailleurs non salariés du Régime Général,
présent;

EN LA CAUSE

CLINIQUE SAINT ANTOINE , 696 rue Robert Plinchon 76230 BOIS GUILLAUME,
représenté(e) par MAÎTRE LUCAS BALOUP ISABELLE 12 AVENUE KEBER 75116 PARIS, présent

CONTRE

Monsieur le Directeur CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE L'EURE, 1 bis, Place Saint Taurin 27030
EVREUX CEDEX,
représenté(e) par MADAME JOUHAIR en vertu d'un pouvoir régulier , présent

APPELE EN LA CAUSE

Monsieur le Directeur CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE ROUEN-ELBEUF-DIEPPE-SEINE-
MARITIME, 50, Avenue de Bretagne 76039 ROUEN CEDEX,
représenté(e) par MADAME JOUHAIR en vertu d'un pouvoir régulier , présent

Le Tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, a statué en ces termes:

Isabelle LUCAS-BALOUP
Avocat à la Cour de Paris
12, avenue Kleber
75116 PARIS
Tél. 01 44 17 84 84
Fax 01 44 17 84 85
Touche B 148

FAITS, PROCEDURE ET PRETENTIONS DES PARTIES :

Le 10 septembre 2009, la SAS CLINIQUE SAINT ANTOINE a saisi le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale à l'encontre d'une décision implicite de rejet de la Commission de Recours Amiable de la CPAM d'Evreux saisie le 10 juin 2009.

Elle demande au tribunal :

- * à titre principal, d'annuler la notification de payer du 12 janvier 2009 et la mise en demeure du 5 mai 2009 en l'absence de motif du refus de prise en charge patient par patient, dossier par dossier ;
- * à titre subsidiaire, de dire que la réalisation de transferts d'embryons dans sa structure d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire justifie le versement du GHS 8285 ; d'annuler en conséquence la notification de payer du 12 janvier 2009 et la mise en demeure du 5 mai 2009 ;
- * en tout état de cause, de condamner la CPAM à lui verser la somme de 5.000 € en application de l'article 700 du Code de Procédure Civile ;

La Commission de Recours Amiable a statué le 18 septembre 2009.

La Clinique SAINT ANTOINE développe en substance que :

- * la notification et la mise en demeure ne sont pas motivées, il appartient à la Caisse d'apporter la preuve de l'indu, elle ne peut pas résulter du tableau récapitulatif des séjours contestés sans aucun commentaire expliquant l'admission ou le refus d'admission des facturations ;
- * la motivation doit être écrite, comporter l'énoncé des considérations de droit de fait qui constituent le fondement de la décision, ce défaut entraînant l'illégalité de la décision ;
- * la demande du 12 janvier 2009 ne contient aucune indication sur les motifs de droit ou de fait justifiant le paiement des sommes réclamées puisqu'il est simplement renvoyé aux termes du contrôle sur site réalisé du 1^{er} au 5 septembre 2008 ;
- * le tableau annexé ne comporte aucune indication sur la nature des actes et des GHS contestés mais seulement une mention stéréotypée ;
- * la mise en demeure du 5 mai 2009 n'est pas d'avantage motivée ;
- * les actes litigieux correspondent au transfert d'embryon, activité entrant dans le champs d'application de l'assistance médicale à la procréation, ces activités ne peuvent être pratiquées que dans des établissements de santé (L 2141-1, L 2142-1 du Code de la Santé Publique) ; il est exclu que ces gestes soient réalisés en Cabinet de ville, structure non autorisée à pratiquer le transfert d'embryon, il y a donc obligatoirement nécessité de recourir à une hospitalisation puisqu'il serait illégal de pratiquer autrement (article 511-22 du Code Pénal) ;
- * elle est autorisée à pratiquer l'activité de transfert d'embryons en son sein ;

- * la motivation du directeur qui admet que les conditions réglementaires sont remplies mais qui pour autant retient que la nécessité de recourir à une hospitalisation de jour n'est pas retrouvée par les médecins contrôleurs n'est pas pertinente.

La Clinique ajoute qu'elle serait curieuse de connaître le montage juridique permettant à la Commission de Recours Amiable d'affirmer que le transfert d'embryons serait tout à fait envisageable dans un Cabinet médical implanté dans un établissement autorisé.

Elle précise que lorsque la qualification d'un acte est contestée par un organisme au regard des règles de tarification, il appartient à l'organisme d'apporter la démonstration du caractère adapté de la qualification qu'il a retenue afin d'agir en répétition d'un indu, qu'en l'espèce, la Caisse ne justifie pas que la Clinique aurait utilisé une qualification erronée.

Par conclusions reprises à l'audience, la CPAM demande au Tribunal de condamner la Clinique SAINT ANTOINE à payer la somme de 25.850,52 € en répétition d'indu outre la somme de 5.000 € en application de l'article 700 du Code de Procédure Civile.

Elle soutient essentiellement que :

- c'est à l'établissement de prouver par le dossier médical que l'état de santé du patient justifiait une hospitalisation et non une prise en charge en ambulatoire ;
- la procédure est régulière en ce que la notification renvoie à un tableau annexé dans lequel la recodification des actes litigieux est prévue ;
- le tableau précise pour chaque dossier contesté, la date du règlement, le grief retenu, le n° de GHS initial, le n° du GHS final, le montant initial du séjour, son montant final, le montant des prestations indûment versées ;
- le rapport de contrôle n'est que la synthèse du contrôle qui s'est réalisé du 1^{er} au 5 septembre 2008 en présence du médecin DIM, également présent durant la phase de concertation avec l'établissement ;
- la mise en demeure est également motivée tel que cela ressort de sa propre lecture, elle renvoie également en annexe à la liste des dossiers générateurs de l'indu.

La Caisse ajoute :

- * sur le grief correspondant à l'activité de transfert des embryons, le désaccord porte sur la justification de l'hospitalisation de jour, elle n'a pas été mise en évidence, les 3 conditions énumérées à l'article 5-10 de l'Arrêté du 5 mars 2006 sont remplies, mais elles n'impliquent pas en elles-mêmes la facturation d'un GHS dès lors que la nécessité de recourir à une hospitalisation de jour n'a pas été retrouvée par les médecins contrôleurs lors de l'examen des éléments du dossier médical ;
- * le geste est un geste simple, la structure requise est celle d'une salle d'accueil spécifique au sein d'un établissement, l'acte technique ne nécessite qu'exceptionnellement une anesthésie générale ;

- * sur 120 séjours, 6 cas seulement ont été acceptés en prise en charge en hospitalisation car l'état médical de la patiente nécessitait une surveillance médicale et paramédicale ; pour les 114 autres cas, la réalisation de l'acte ne nécessitait pas la mobilisation de l'environnement défini par les décrets des 5 mars 2006 et 27 février 2007.

MOTIFS :

Le litige qui oppose la Clinique SAINT ANTOINE à la CPAM d'Evreux s'élève à la somme de 8750 € (42 dossiers portant sur la tarification de l'activité de transfert d'embryons et 1 dossier relatif à l'intervention sur la peau et les tissus).

- 1) *Sur la demande d'annulation de la notification de payer l'indu du 12 janvier 2009 et sur la demande d'annulation de la mise en demeure du 5 mai 2009.*

Selon l'article L 133-4 du Code de la Sécurité Sociale, en cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L 162-1-6, L 162-17, L 165-1, L 162-22-7 ou relevant des dispositions des articles L 162-22-1 et L 162-22-6, l'organisme de prise en charge a la possibilité de recouvrer l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non respect de ces règles.

Au terme de l'article R 133-9-1 du même Code, la notification de payer prévue à l'article L 133-4 susvisé est envoyée par le Directeur de l'établissement d'assurance maladie au professionnel ou à l'établissement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Cette lettre précise la cause, la nature et le montant des sommes réclamées et la date du ou des versements indu donnant lieu à recouvrement. Elle mentionne l'existence d'un délai d'un mois à partir de sa réception, imparti au débiteur pour s'acquitter des sommes réclamées. Elle informe ce dernier qu'à défaut de paiement dans ce délai, il sera mis en demeure de payer l'indu avec une majoration de 10 %. Dans ce même délai, l'intéressé peut présenter des observations écrites à l'organisme d'assurance maladie. En cas de désaccord avec les observations de l'intéressé et en l'absence de paiement dans le délai imparti, le directeur de l'organisme lui adresse par lettre recommandée avec accusé de réception, la mise en demeure prévue à l'article L 133-4. Cette mise en demeure comporte la cause, la nature et le montant des sommes demeurant réclamées, la date du ou des versements indus donnant lieu à recouvrement, le motif qui le cas échéant a conduit à rejeter totalement ou partiellement les observations présentées, le montant de la majoration de 10 % afférente aux sommes encore dues ainsi que le délai de saisine de la Commission de Recours Amiable prévue à l'article R 142-1.

La motivation tant de la lettre de notification de paiement de l'indu que la lettre de mise en demeure doivent, par conséquent, permettre à l'établissement contrôlé d'identifier l'indu et de connaître les conditions et délais de présentation de ses observations et recours.

La notification du 5 janvier 2009 et la mise en demeure du 5 mai 2009 font état du contrôle sur site réalisé du 1^{er} au 5 septembre 2008, de ce que les résultats ont été présentés au responsable du département de l'information médicale, envoyés sous forme d'un rapport par lettre recommandée avec accusé de réception du 13 septembre 2008. Ces pièces comportent un tableau annexé fournissant les précisions nécessaires à la Clinique quant aux faits reprochés, le tribunal relevant que la Clinique y a répondu par courrier du 4 février 2009 en précisant apporter des notes explicatives de son désaccord pour les activités 21GHM, 24C48Z et 98GHM24M23Z (intervention sur la peau et les tissus sous cutanés) (transferts d'embryons, séjours de moins de 2 jours sans acte opératoire).

Dans la mise en demeure du 12 mai 2009, la CPAM a répondu aux observations formulées le 4 février 2009 par la Clinique.

Elle y explique que la nécessité de recourir à une hospitalisation de jour n'a pas été retrouvée par les médecins contrôleurs lors de l'examen des éléments du dossier médical.

Il s'ensuit que la notification d'indu et la mise en demeure sont valables.

2) *Sur le fond*

Le litige ne porte pas sur la réalité des actes litigieux, qui n'est pas contestée, mais sur leur qualification au regard des règles de la tarification.

En droit, il ressort des articles L 162-22-6 et R 162-32 du Code de la Sécurité Sociale définissant les prestations d'hospitalisation donnant lieu à une prise en charge par les organismes de sécurité sociale, ainsi que de l'arrêté du 5 mars 2006, que lorsqu'un patient est pris en charge moins d'une journée, un GHS ne peut être facturé que dans les cas où sont réalisés des actes qui nécessitent :

- une admission dans une structure d'hospitalisation individualisée mentionnée à l'article D 6124-301 du Code de la Santé Publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des actes réalisés ;
- un environnement respectant les conditions de fonctionnement relatives à la pratique de l'anesthésie ou la prise en charge par une équipe paramédicale et médicale dont la coordination est assurée par un médecin ;
- l'utilisation d'un lit ou d'une place pour une durée nécessaire à la réalisation de l'acte justifié par l'état de santé du patient et lorsque l'une de ces conditions n'est pas remplie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de consultations ou actes réalisés en médecine de ville.

Sur l'activité de transfert d'embryons :

Il n'est pas contesté que les trois conditions cumulatives de l'Arrêté cité plus haut (article 5-10) sont remplies.

S'agissant de la nécessité de recourir à une hospitalisation de jour, le tribunal relève que l'activité de transfert d'embryons ne peut être pratiquée qu'en établissement de santé (article L 2142-1 du Code de la Santé Publique), lequel doit être autorisé à exercer ses activités sous réserve de remplir les conditions déterminées par la Loi. Ainsi, parmi les conditions de fonctionnement de ces établissements autorisés à exercer des activités cliniques d'assistance médicale à la procréation, figure l'obligation pour l'établissement de disposer d'un médecin expérimenté en échographie, d'un anesthésiste-réanimateur (R 2142-22 du Code de la Santé Publique) mais également l'obligation que ces activités soient réalisées dans un lieu comprenant : une pièce pour les entretiens des couples avec l'équipe médicale, une pièce destinée au transfert d'embryons, une salle de ponction équipée et située à proximité ou dans un bloc opératoire, des locaux destinés au secrétariat et à l'archivage des dossiers, l'accès à des lits d'hospitalisation (article R 2142-23 du Code de la Santé Publique).

Ainsi, la réalisation d'activités cliniques d'assistance médicale à la procréation en établissement de santé n'est pas un choix du praticien, mais une obligation légale de santé publique.

Il y a ainsi obligatoirement nécessité de recourir à la structure qui répond à ces conditions de fonctionnement.

La Clinique SAINT ANTOINE est autorisée à pratiquer cette activité de transfert d'embryons en son sein.

Le tribunal ne saurait retenir comme le soutient la Caisse que le transfert d'embryons serait envisageable dans un Cabinet médical implanté dans un établissement autorisé lequel ne serait alors pas remboursé de l'environnement pourtant imposé par les textes pour l'exercice de cette activité.

Il y a lieu par conséquent de faire droit à la demande de la Clinique SAINT ANTOINE et d'annuler l'indu relatif à l'activité du transfert des embryons qui s'élève à 8359 euros.

B) sur l'activité correspondant aux interventions sur la peau et les tissus sous cutanés :

1 dossier est en discussion (n°182 du tableau récapitulatif)

La clinique fait essentiellement valoir que cet acte ne fait pas partie de la liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un forfait sécurité et environnement et qu'il y a eu mobilisation du plateau technique.

Selon la caisse l'étude du dossier médical par les médecins contrôleurs n'a pas permis de mettre en évidence la nécessité de recourir à une hospitalisation de jour.

Cette nécessité est une des conditions posées par l'arrêté du 5 mars 2006 (article 5-10)

Aucune explication n'a été donnée par la clinique s'agissant du contenu du dossier médical concernant ce dossier, analysé par les médecins contrôleurs ;

Par conséquent il y a lieu de rejeter la contestation portant sur ce dossier et de condamner la clinique Saint Antoine à payer à la CPAM de l'Eure la somme de 391 euros (montant de l'indu au vu du tableau récapitulatif des indus concernant la CPAM d'Evreux)

Il serait inéquitable de laisser à la charge de la Clinique les frais exposés pour présenter son dossier.

La CPAM de l'EURE sera condamnée à lui payer la somme de 500 € en application de l'article 700 du Code de Procédure Civile.

PAR CES MOTIFS

Le Tribunal statuant publiquement contradictoirement en premier ressort.

Dit n'y avoir lieu à annulation de la notification de payer et de la mise en demeure.

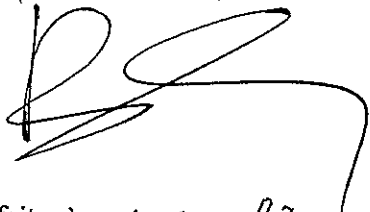
Fait droit à la demande de la Clinique SAINT ANTOINE tendant à l'annulation de l'indu de 8.359 € (42 dossiers).

Condamne la Clinique Saint Antoine à payer la somme de 391 euros correspondant à l'indu portant sur une intervention sur la peau et les tissus cutanés (dossier n°182)

Condamne la CPAM d'EVREUX à payer à la Clinique SAINT ANTOINE la somme de 500 € en application de l'article 700 du Code de Procédure Civile.

Dit que les parties, si elles entendent contester la présente décision, peuvent former appel dans le délai d'un mois à partir de la présente notification par une déclaration que la partie ou tout mandataire dûment habilité à cet effet, fait ou adresse par pli recommandé au Greffe Central - Service Civil de la Cour 76037 ROUEN CEDEX 1. La déclaration doit être accompagnée de la copie du jugement contesté. La déclaration doit indiquer les noms, prénoms, profession et domicile de l'appelant ainsi que les nom et adresse des parties contre lesquelles l'appel est dirigé. Elle désigne le jugement dont il est fait appel et mentionne, le cas échéant, le nom et l'adresse du représentant de l'appelant devant la Cour.

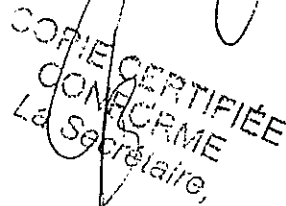
LE SECRETAIRE,



Notifications faites à parties, le

07 FEV. 2011

LE PRESIDENT,



COPIE CERTIFIÉE
CONFORME
La Secrétaire,