RÉSUMÉ :

Est seule recevable l'action engagée selon la procédure de recouvrement de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale par un organisme de prise en charge, lorsque la demande porte exclusivement sur le remboursement de prestations indues en raison de l'inobservation des règles de tarification ou de facturation des actes imposées au professionnel de santé, que celle-ci résulte d'une simple erreur ou d'une faute délibérée. Une cour d'appel ayant relevé l'existence de prescriptions biologiques et sérologiques par un professionnel de santé dépourvues de justification médicale, en déduit exactement que le litige portait exclusivement sur le remboursement de prestations indues en raison de l'inobservation de règles de tarification ou de facturation

Texte intégral

Rejet
ECLI : ECLI:FR:CCASS:2025:C201053
Formation de diffusion : F B
numéros de diffusion : 1053

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

CIV. 2

MW2

COUR DE CASSATION

_____

Arrêt du 16 octobre 2025

Rejet

Mme MARTINEL, présidente

Arrêt n° 1053 F-B

Pourvoi n° N 23-17.675

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

_____

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

_____

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 16 OCTOBRE 2025

La caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin, dont le siège est [Adresse 1], a formé le pourvoi n° N 23-17.675 contre l'arrêt rendu le 11 mai 2023 par la cour d'appel de Colmar (chambre sociale, section SB), dans le litige l'opposant à M. [W] [C], domicilié [Adresse 2], défendeur à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, un moyen unique de cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M. Hénon, conseiller, les observations de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin, et l'avis de Mme Pieri-Gauthier, avocate générale, après débats en l'audience publique du 10 septembre 2025 où étaient présents Mme Martinel, présidente, M. Hénon, conseiller rapporteur, Mme Renault-Malignac, conseillère doyenne, et Mme Thomas, greffière de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée de la présidente et des conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Colmar, 11 mai 2023), à la suite d'un contrôle de l'activité de M. [C], médecin (le professionnel de santé), portant sur la période du 1er janvier 2013 au 31 octobre 2015, la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin (la caisse) a notifié par lettre du 3 novembre 2015 les anomalies retenues au terme de l'analyse d'activité effectuée par le service du contrôle médical.

2. La caisse a engagé une action aux fins de paiement de dommages et intérêts sur le fondement de l'article 1240 du code civil devant une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale.

Examen du moyen

Enoncé du moyen

3. La caisse fait grief à l'arrêt de déclarer sa demande irrecevable, alors :

« 1°/ que les dispositions de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale ne sont exclusivement applicables que si la demande de la caisse à l'encontre du professionnel de santé porte seulement sur le remboursement de prestations indues en raison de l'inobservation des règles de tarification et de facturation ; que dans ses conclusions d'appel, la caisse fondait sa demande d'indemnisation à l'encontre du docteur [C] sur les fautes professionnelles de ce dernier, reconnues par la section des assurances sociales du conseil régional puis du conseil national de l'ordre des médecins, à savoir ses prescriptions de multiples examens biologiques et immunologiques non nécessaires à la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins, agissements contraires aux articles L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale et R. 4127-8 du code de la santé publique imposant aux médecins, d'une part, d'observer, dans tous leurs actes et prescriptions, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins, et d'autre part, de limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins ; qu'en affirmant, pour dire irrecevable le recours de la caisse sur le fondement de l'article 1240 du code civil, que les prescriptions dépourvues de justifications médicales relevaient de

l'inobservation des règles de tarification et de facturation, lorsque de telles fautes ne relevaient pas de l'inobservation des règles de tarification et de facturation mais d'une violation des articles L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale et R. 4127-8 du code de la santé publique, la cour d'appel a violé par, fausse application, l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011, et par refus d'application, l'article 1240 du code civil ;

2°/ que les juges ne peuvent procéder par voie de simple affirmation péremptoire sans préciser les éléments de preuve sur lesquels ils fondent leur décision ; qu'en affirmant péremptoirement que, contrairement à ce qui était soutenu par l'appelante, l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale sanctionnait l'inobservation des règles de tarification ou de facturation « y compris lorsqu'elle résulte de prescriptions dépourvues de justification médicale » sans préciser sur quels éléments de preuve elle se fondait, alors que ce point état contesté, la cour d'appel a privé sa décision de motif en violation de l'article 455 du code de procédure civile ;

3°/ que tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ; qu'en l'espèce, la cour d'appel a constaté que le service du contrôle médical avait mis en évidence l'existence de prescriptions biologiques et sérologiques du docteur [C] dépourvues de justification médicale et que la somme de 99.675,79 euros demandée par la caisse en réparation de son préjudice correspondait très exactement aux actes de biologie prescrits par le docteur [C] et remboursés par la caisse ; qu'en reprochant à la caisse, par motifs supposés adoptés des premiers juges, de ne pas démontrer son préjudice, lorsqu'il ressortirait de ses propres constatations que ce préjudice résultait du remboursement par la caisse, à hauteur de 99.675,79 euros, des actes prescrits sans aucune justification médicale par le docteur [C], la cour d'appel a violé l'article 1240 du code civil ;

4°/ que tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ; que toute faute est susceptible d'engager la responsabilité de son auteur sans qu'il soit nécessaire de caractériser son intention frauduleuse ; qu'en reprochant à la caisse, par motifs supposés

adoptés des premiers juges, de ne pas démontrer l'intention frauduleuse du praticien, la cour d'appel a violé l'article 1240 du code civil. »

Réponse de la Cour

4. Selon l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011, applicable au litige, en cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation des actes imposées au professionnel de santé, l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel de santé à l'origine du non-respect de ces règles et ce, que le paiement ait été effectué à l'assuré, à un autre professionnel de santé ou à un établissement.

5. Est seule recevable l'action engagée selon la procédure de recouvrement de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale par un organisme de prise en charge, lorsque la demande porte exclusivement sur le remboursement de prestations indues en raison de l'inobservation des règles de tarification ou de facturation des actes imposées au professionnel de santé, que celle-ci résulte d'une simple erreur ou d'une faute délibérée.

6. L'arrêt relève que le service du contrôle médical a mis en évidence l'existence de prescriptions biologiques et sérologiques dépourvues de justification médicale et que la somme demandée par la caisse en réparation de son préjudice correspond très exactement aux actes de biologie prescrits par le professionnel de santé. Il énonce que l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale sanctionne l'inobservation des règles de tarification ou de facturation, y compris lorsqu'elle résulte de prescriptions dépourvues de justification médicale comme en l'espèce.

7. De ces constatations et énonciations dont il résultait que le litige portait exclusivement sur le remboursement de prestations indues en raison de l'inobservation de règles de tarification ou de facturation, la cour d'appel a exactement déduit que la demande de la caisse était irrecevable.

8. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé publiquement le seize octobre deux mille vingt-cinq par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

Décision attaquée : Cour d'appel Colmar 2023-05-11 (Rejet)

Copyright 2025 - Dalloz - Tous droits réservés.