

Cour de cassation

Chambre civile 2

Audience publique du 30 mai 2013

N° de pourvoi: 12-21.078

ECLI:FR:CCASS:2013:C200863

Publié au bulletin

Cassation

Mme Flise (président), président

Me Foussard, 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 première branche :

Vu les articles L. 141-1 et L. 141-2 du code de la sécurité sociale ;

Attendu, selon le jugement attaqué, rendu en dernier ressort, et les productions, que la caisse primaire d'assurance maladie du Tarn-et-Garonne (la caisse) a notifié à Mme X... sa décision de limiter sa participation à la prise en charge des frais de transport en véhicule sanitaire léger exposés du 30 mars au 25 mai 2009, et les 27 mai et 8 juin 2009, pour assurer son déplacement entre son domicile, situé à Beaumont-de-Lomagne, et le cabinet d'un kinésithérapeute exerçant à Verdun-sur-Garonne, au motif que des soins appropriés à son état pouvaient lui être dispensés dans sa commune de résidence ; qu'après avoir, en application des dispositions des articles L. 141-1 et suivants du code de la sécurité sociale, désigné un expert qui a conclu que Mme X... pouvait recevoir à Beaumont-de-Lomagne des soins appropriés à son état, le tribunal des affaires de sécurité sociale a accueilli le recours de l'intéressée ;

Attendu que pour condamner la caisse à payer à Mme X... diverses sommes au titre de la prise en charge des frais de transport, le jugement retient que l'expert ne fonde sa décision que sur l'existence d'un cabinet de kinésithérapeute à Beaumont-de-Lomagne sans préciser si cette structure est en mesure d'assurer les séances de balnéothérapies prescrites à Mme X... par son médecin ; qu'il convient d'écarter l'expertise qui ne répond pas à la problématique posée au tribunal ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'il ne pouvait se prononcer sur une difficulté d'ordre médical et que s'il estimait que les conclusions de l'expert technique n'étaient pas claires et précises, il lui appartenait de recourir à un complément d'expertise ou, sur demande d'une partie, à une nouvelle expertise, le tribunal 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, le jugement rendu le 27 mars 2012, entre les parties, par le tribunal des affaires de sécurité sociale du Tarn-et-Garonne ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit jugement et, pour être fait droit, le renvoie devant le tribunal des affaires de sécurité sociale de Toulouse ;

Condamne Mme X... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de la caisse primaire d'assurance maladie du Tarn-et-Garonne ;

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 du jugement cassé ;

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

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par Me Foussard, avocat aux Conseils, pour la caisse primaire d'assurance maladie du Tarn-et-Garonne

Le jugement attaqué encourt la censure ;

EN CE QU'il a condamné la CPAM de TARN ET GARONNE à payer à Mme X... certaines sommes au titre de la prise en charge de frais de transport ;

AUX MOTIFS QUE « la CPAM ne peut contester la prise en charge à 100 % de Madame X... alors que la Commission de Recours Amiable du 28 mai 2009, qui a accordé la prise en charge de Madame X... pour la période du 27 mai au 30 juin 2009, a indiqué qu'elle était soignée pour une affection de longue durée pour la période du 20 avril 2007 au 20 avril 2012, ce qui a impliqué la prise en charge à 100 % de l'affection de la cheville sur la base de laquelle était demandé le remboursement des transports ; que cette commission n'a statué que sur la limitation de la prise en charge par rapport à la distance séparant le

domicile de la structure de soins appropriée la plus proche ; que sur l'existence d'une structure de soins appropriée, que l'expert ne motive sa décision que par l'existence d'un cabinet de kinésithérapeute à Beaumont de Lomagne sans préciser si cette structure est en mesure d'assurer les séances de balnéothérapie prescrites par le médecin ; qu'affirmer comme il le fait que les actes de rééducation de la cheville de Madame X... étaient accessibles à tout kinésithérapeute sans préciser si la prescription de balnéothérapie pouvait être mise en oeuvre à Beaumont de Lomagne, ne répond pas à la problématique soumise au Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de sorte qu'il convient d'écarter cette conclusion ; que la CPAM ne peut davantage soutenir que seule la prescription de transport doit mentionner la structure de soins appropriée à l'exception de tout autre alors que c'est bien le médecin prescripteur qui doit indiquer la nature exacte des soins à dispenser à l'assuré ; qu'en outre, la Commission de Recours Amiable du 25 novembre 2009 ne pouvait se fonder, pour motiver le rejet, sur l'affirmation que l'accord qu'elle avait donné 6 mois auparavant était exceptionnel alors que rien ne pouvait l'indiquer à Sylvie X... et que les transports dont celle-ci demande le remboursement - sont justifiés par la même cause et ont eu lieu dans les mêmes conditions, de telle sorte de l'assurée pouvait légitimement compter sur un remboursement intégral ; qu'en conséquence, il convient en premier lieu d'écarter l'expertise médicale qui ne répond pas à la problématique posée au Tribunal et de dire et juger que la CPAM devra rembourser à Madame X... la somme de 146,08 Euros concernant les transports du 27 mai et du 08 juin 2009 et la somme de 547,80 Euros concernant les transports du 30 mars au 25 mai 2009 » (jugement, p. 3-4) ;

ALORS QUE, premièrement, dès lors qu'il est en présence d'une contestation d'ordre médical et s'il estime que les conclusions de l'expert commis sont insuffisamment claires ou précises, le juge, sans pouvoir prendre parti sur le fond de la contestation, peut seulement prescrire une nouvelle expertise ou un complément d'expertise ; qu'en écartant les conclusions de l'expert aux motifs qu'elles ne répondaient pas à la question posée, pour ensuite décider que le transport devait être pris en charge par la caisse, les juges du fond ont violé les articles L. 141-1, L. 141-2, R. 322-10, R. 322-10-1 et R. 322-10-5 du code de la sécurité sociale ;

ALORS QUE, deuxièmement, que s'il fallait comprendre le jugement comme n'ayant pas tranché la contestation d'ordre médical, puisque s'étant borné à écarter l'expertise médicale, ce dernier doit alors être censuré pour défaut de base légale au regard des articles L. 141-1, L. 141-2, R. 322-10, R. 322-10-1 et R. 322-10-5 du code de la sécurité sociale ;

ALORS QUE, troisièmement, les frais de transport ne peuvent être pris en charge que dans les hypothèses où un texte le prévoit expressément ; qu'en faisant état de ce qu'à raison de remboursements passés, dans des conditions similaires, l'assuré pouvait légitimement compter sur un remboursement intégral, quand cette circonstance était inopérante, dès lors que le remboursement n'entrait pas dans le champ d'un texte, les juges du fond ont violé les articles R. 322-10, R. 322-10-1 et R. 322-10-5 du code de la sécurité sociale ;

ALORS QUE, quatrièmement, et en tout cas, faute de s'être expliqué plus avant sur les circonstances dans lesquelles les remboursements étaient précédemment intervenus, à l'effet de déterminer en tout état de cause si les décisions prises par la caisse pouvaient

être comprises comme concernant, non seulement la période ayant donné lieu à des transports pris en charge, mais également les périodes futures, les juges du fond ont privé leur décision de base légale, au regard des articles R. 322-10, R. 322-10-1 et R. 322-10-5 du code de la sécurité sociale.

Publication :

Décision attaquée : Tribunal des affaires de sécurité sociale du Tarn-et-Garonne , du 27 mars 2012