

Cour de cassation

Chambre criminelle

Audience publique du 10 décembre 2013

N° de pourvoi: 13-80.954

ECLI:FR:CCASS:2013:CR06884

Publié au bulletin

Cassation

M. Louvel (président), président

SCP Gatineau et Fattaccini, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

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

Statuant sur le pourvoi formé par :

- La caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault, partie civile,
contre l'arrêt de la cour d'appel de MONTPELLIER, chambre correctionnelle, en date du
17 janvier 2013, qui ,dans la procédure suivie contre Mme Catherine X... du chef de fraude
ou fausse déclaration pour obtention de prestations ou d'allocations indues versées par un
organisme social, a prononcé sur les intérêts civils ;

Vu le mémoire produit ;

Sur le moyen unique de cassation, pris de la violation des articles L. 114-13 du code de la
sécurité sociale, 4 et 1382 du code civil, de l'article préliminaire, ainsi que des articles 2, 3,
4, 427, 509, 515, 591 et 593 du code de procédure pénale, ensemble violation de la loi,
défaut de motifs et manque de base légale ;

"en ce que l'arrêt confirmatif attaqué a limité à la somme de 6 921,85 euros en principal la
condamnation de Mme X... envers la caisse primaire d'assurance-maladie de l'Hérault en
réparation du préjudice matériel subi par celle-ci ;

"aux motifs propres qu'en vertu de l'effet dévolutif du seul appel de la partie civile, la cour
n'est saisie que de l'action civile ; qu'en l'état des éléments d'appréciation soumis à la
cour, il apparaît que sur la base d'un criblage statistique, lui-même fondé sur la durée des
actes retenue par la nomenclature générale des actes professionnels la caisse
d'assurance maladie de l'Hérault a relevé ce qu'elle a qualifié dans sa plainte de
"présomption de fraude" : l'application des temps standard de la nomenclature au nombre
d'actes déclarés et perçus par Mme X... conduirait à des temps de travail quotidien pour
celui-ci peu vraisemblables, voire parfois matériellement impossibles ; qu'aucun élément
en sens inverse n'a été soumis à la cour ni n'émane de la procédure, quant à
l'impossibilité de pratiquer effectivement les actes concernés en des temps inférieurs à la
nomenclature ; que la nomenclature générale des actes professionnels n'est pas un
élément constitutif du délit alors qu'il n'est pas établi, que le non-respect par un

professionnel de soins du temps mentionné par la nomenclature soit en lui-même constitutif de fraude ; qu'il n'appartient pas à la cour d'apprécier si le gain de temps dont se prévaut l'intimé, a été obtenu grâce à une optimisation de son temps de travail ou au contraire du fait d'une pratique peut conforme aux règles déontologiques ; que, faute d'une base de départ précise et concrète (tel que pourrait être le nombre d'actes démontrés fictifs par rapport à la journée considérée sur toute la période visée dans les poursuites), l'appelante qui allègue qu'elle est dans l'impossibilité de démontrer son préjudice et demande le remboursement d'un préjudice potentiel correspondant à la totalité des actes effectués au-delà de la vingtième heure au cours des journées" suspectes" ; que le recours à la méthode d'extrapolation, si elle paraît fondée pour détecter les comportements frauduleux et cibler les périodes devant être vérifiées, celle-ci ne permet pas à elle seule, de pouvoir distinguer les actes réels des actes fictifs ou surcotés alors qu'il n'est pas soutenu, que l'ensemble des demandes de remboursement de Mme X... correspond à des actes fictifs et seraient donc frauduleux ; que, dès lors, en l'absence de démonstration des éléments constitutifs d'infraction de fraude pouvant porter sur la globalité des agissements, il convient de se référer aux agissements frauduleux portant sur des actes individualisés, et pour lesquels le paiement par la caisse aurait été demandé indûment par l'intimée ; qu'en l'espèce, seuls les actes fictifs qui n'ont pas été réalisés en mai 2009 pendant une période de congés pour un montant de 2 330,25 euros, les actes dispensés par une autre infirmière pour un montant de 2 548 euros et les actes dispensés par un membre de la famille pour un montant de 2 043,60 euros peuvent être pris en considération et il apparaît que les premiers juges ont fait une juste et complète appréciation du préjudice financier subi par l'appelante ; qu'en conséquence, le jugement déféré sera confirmé en toutes ses dispositions civiles ;

"et aux motifs adoptés qu'il résulte des éléments du dossier que les faits reprochés à Mme X... sous la prévention de fraude ou fausse déclaration pour l'obtention de prestation ou allocation indue versée par un organisme de protection sociale, faits commis courant 1er janvier 2007 et jusqu'au 31 décembre 2009 à Montpellier en tout cas sur le territoire national sont établis ; qu'il ne sont d'ailleurs pas contestés ; qu'il convient donc de l'en déclarer coupable et d'entrer en voie de condamnation à son encontre ; que ces faits doivent être sanctionnés par une peine d'amende délictuelle de 3 000 euros, conformément aux dispositions de l'article 131-3, 2°, du code pénal ; que, sur l'action civile, il y a lieu de déclarer recevable en la forme la constitution de partie civile de la caisse primaire d'assurance maladie ; que la caisse primaire d'assurance maladie, partie civile, sollicite, en réparation des différents préjudices qu'elle a subis les sommes de 121 193,95 euros en réparation du préjudice matériel et de 1 000 euros sur le fondement de l'article 475-1 du code de procédure pénale ; que, cependant, pour être réparable, le préjudice doit être certain ; qu'il appartient à chaque partie de prouver conformément à la loi les faits nécessaires au succès de sa prétention ; que, selon le propre calcul de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault, le préjudice certainement subi par elle, tel qu'il résulte de la facturation des actes fictifs pendant une période de congés (2 330,25 euros, des actes dispensés par une autre infirmière (2 548 euros), et des actes dispensés par la mère d'une patiente (2 043,60 euros), à l'exclusion des "actes présumés fictifs", nullement étayés dans leur montant, s'élève seulement à la somme de 6 921,85 euros ; qu'en effet, il ne saurait être déduit, par extrapolation, un préjudice proportionnel couvrant l'intégralité de la période de prévention ; qu'il convient donc de limiter l'octroi des dommages-intérêts à ladite somme, étant observé que le tribunal ne peut que s'étonner qu'une somme telle que celle de 121 193,85 euros soit réclamée, sans que tous les moyens, à la fois matériels et humains, aient été mis en oeuvre pour apporter la preuve du montant exact du préjudice subi ;

"1) alors que les arrêtés, établissant la nomenclature des actes professionnels, qui prévoient la durée minimale d'une séance de soins infirmiers, définissent les conditions de

remboursement des actes eux-mêmes ; que la cotation AIS 3 suppose une séance de soins infirmiers d'une demi-heure, à raison de quatre au maximum par 24 heures ; qu'il en résulte que commet à tout le moins le délit de fraude ou de fausse déclaration prévu par l'article L. 114-13 du code de la sécurité sociale l'infirmier qui obtient d'un organisme de protection sociale la prise en charge de cotations AIS 3 pour de telles séances d'une durée inférieure à une demi-heure ; qu'il s'ensuit que, saisi de l'appel de la seule partie civile, la cour d'appel devait apprécier et qualifier ces faits pour condamner le prévenu à réparation du fait du non respect de ces cotations par la prévenue ; qu'en refusant au contraire de procéder à cette appréciation et de condamner la prévenue à réparer le préjudice subi de ce fait par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault, au prétexte qu'il ne lui appartenait pas d'apprécier si le gain de temps dont se prévalait la prévenue avait été obtenu grâce à une optimisation de son temps de travail ou du fait d'une pratique peu conforme aux règles déontologiques, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

"2) alors qu'à tout le moins, il appartenait à la cour d'appel de vérifier si le temps passé par la prévenue au titre des séances de soins qu'elle facturait sous la cotation AIS 3 était compatible avec la qualité des soins qui justifie la prise en charge de ces séances par l'organisme de protection sociale ; qu'en ne procédant pas à cette recherche, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard des textes susvisés ;

"3) alors que hors les cas où la loi en dispose autrement, les infractions peuvent être établies par tout mode de preuve ; que, par suite, une caisse primaire d'assurance-maladie est recevable à produire un document indiquant le temps journalier passé par un prestataire de soins en fonction de la durée des actes prévue par la nomenclature des actes professionnels pour établir le délit d'escroquerie ou de fraude ou fausse déclaration précitée ; qu'en écartant péremptoirement ce mode de preuve, pour estimer qu'il conviendrait de se référer à des agissements frauduleux portant sur les seuls actes individualisés, la cour d'appel a méconnu le principe de liberté de la preuve en matière pénale, en violation des textes susvisés ;

"4) alors, en toute hypothèse, que les juges saisis d'une action tendant à la réparation du préjudice causé par une infraction doivent faire droit à la demande de réparation dès lors qu'ils constatent que l'infraction est établie ; qu'en l'espèce, les juges répressifs ont définitivement admis que Mme X... s'était rendu coupable de fraude ou de fausse déclaration pour l'obtention de prestations sociales indues pour la période du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2009 ; qu'il est ainsi définitivement acquis que Mme X... pendant toutes les années de 2007 à 2009 prétendait faussement travailler tous les jours, 20 à 24 heures par jour ; qu'en refusant d'accorder à la caisse le remboursement des actes fictifs ou surfacturés pour toute cette période, la cour d'appel a violé les articles visés au moyen"

;
"5) alors, en toute hypothèse, qu'il appartient aux juges d'ordonner les mesures d'instruction dont ils reconnaissent la nécessité ; qu'en l'espèce, pour affirmer que l'accusation était insuffisante et retenir l'absence de démonstration globale probante, la cour d'appel a énoncé que faute d'une base départ précise et concrète du préjudice subi par la plaignante, « tel que pourrait être le nombre d'actes démontrés fictifs par rapport à la journée considérée sur toute la période visée dans les poursuites », la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault demande le remboursement de la totalité des journées suspectes, sans pouvoir distinguer entre actes réels et fictifs, de sorte qu'il convenait de se référer aux seuls agissements frauduleux portant sur des actes individualisés, et pour lesquels le paiement par la caisse aurait été demandé indûment par la prévenue ; qu'en statuant ainsi, quand il ressortait de ses propres constatations qu'il aurait été utile de disposer du nombre d'actes fictifs par rapport à la journée considérée, la cour d'appel, qui n'a pas ordonné la mesure d'instruction dont elle reconnaissait elle-même implicitement la nécessité, n'a pas justifié légalement sa décision" ;

"6) alors que le juge ne peut refuser d'accorder la réparation sollicitée par la victime sous le prétexte que ce préjudice - dont le principe n'est pas contesté - n'a pu être évalué de façon certaine ; qu'en constatant l'existence du préjudice certain de la caisse tout en refusant de lui en accorder réparation à raison d'une difficulté d'évaluation, la cour d'appel a commis un déni de justice en violation de l'article 4 du code civil" ;

Vu les articles 2 et 3 du code de procédure pénale , ensemble l'article 1382 du code civil ;
Attendu qu'il appartient aux juridictions du fond de réparer , dans les limites des conclusions des parties, le préjudice dont elles reconnaissent le principe;

Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et des pièces de procédure que Mme X..., exerçant la profession d'infirmière libérale, a été poursuivie pour escroqueries à la sécurité sociale commises en 2007, 2008 et 2009 ; que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Hérault s'est constituée partie civile ; que le tribunal, après requalification, a déclaré le prévenu coupable de fraude à la sécurité sociale de 2007 à mai 2009 et n'a fait droit que partiellement aux demandes indemnitaires de la CPAM ; que seule cette dernière a interjeté appel de cette décision ;

Attendu que, pour confirmer le jugement et limiter la réparation du préjudice de la caisse primaire d'assurance maladie, laquelle sollicitait l'indemnisation de son préjudice commis pendant toute la période de la prévention, aux actes fictifs réalisés en mai 2009 pendant une période de congés et aux actes fictifs dispensés par une autre infirmière ou par un membre de la famille, l'arrêt attaqué énonce que la méthode d'extrapolation retenue par la partie civile, établie sur la base d'un criblage statistique, lui-même fondé sur la durée des actes retenue par la nomenclature générale des actes professionnels, si elle paraît fondée pour détecter les comportements frauduleux et cibler les périodes devant être vérifiées, ne permet pas à elle seule de distinguer les actes réels des actes fictifs ou surcotés ; que les juges ajoutent qu'il n'est pas soutenu que l'ensemble des demandes de remboursement correspondait à des actes fictifs ; qu'ils en déduisent qu'en l'absence d'éléments constitutifs d'infraction pouvant porter sur la globalité des agissements, il convient de se référer aux agissements frauduleux portant sur des actes individualisés ;

Mais attendu qu'en se déterminant par ces motifs, fondés sur le caractère hypothétique du mode de calcul proposé par la partie civile pour évaluer le montant de son préjudice, alors que l'affirmation d'un tel préjudice résultait de la déclaration de culpabilité de la prévenue et qu'il lui appartenait, dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation, d'en rechercher l'étendue pour le réparer dans son intégralité, la cour d'appel a méconnu les textes susvisés et le principe ci-dessus rappelé ;

D'où il suit que la cassation est encourue ;

Par ces motifs :

CASSE et **ANNULE**, en toutes ses dispositions, l'arrêt susvisé de la cour d'appel de Montpellier, en date du 17 janvier 2013, et pour qu'il soit à nouveau jugé, conformément à la loi,

RENVOIE la cause et les parties devant la cour d'appel de Nîmes , à ce désignée par délibération spéciale prise en chambre du conseil ;

Dit n'y avoir lieu à application des dispositions de l'article 618-1 du code de procédure pénale ;

ORDONNE l'impression du présent arrêt, sa transcription sur les registres du greffe de la cour d'appel de Montpellier et sa mention en marge ou à la suite de l'arrêt annulé ;

Ainsi jugé et prononcé par la Cour de cassation, chambre criminelle, en son audience publique, les jour, mois et an que dessus ;

Etaient présents aux débats et au délibéré, dans la formation prévue à l'article 567-1-1 du code de procédure pénale : M. Louvel, président, M. Pers, conseiller rapporteur, M.

Arnould, conseiller de la chambre ;

Greffier de chambre : Mme Zita ;

En foi de quoi le présent arrêt a été signé par le président, le rapporteur et le greffier de

chambre ;
Publication :

Décision attaquée : Cour d'appel de Montpellier , du 17 janvier 2013