



Demande d'avis n°G 13-70.002

Séance du 8 avril 2013

Juridiction : tribunal des affaires de sécurité sociale de l'Ariège

Ambulances Sannac

c/

Caisse primaire d'assurance maladie de l'Ariège

Rapporteur : Mme Chauchis

RAPPORT

Introduction

Par ordonnance du 27 octobre 2011, le tribunal des affaires de sécurité sociale de l'Ariège a saisi la Cour de cassation de la demande d'avis suivante :

“En matière de frais de transports sanitaires, visés aux articles R.322-10 et suivants du code de la sécurité sociale, lorsque la prescription médicale porte la même date que le jour où le transport (non urgent) a été effectué, à quelle partie appartient-il de démontrer que cette prescription a été établie *a posteriori* ?”

La demande d'avis porte ainsi sur la charge de la preuve du moment de l'établissement de la prescription médicale de nature à justifier la demande de remboursement d'un transport sanitaire non urgent.

1 - Faits et procédure à l'origine de la demande d'avis :

Consécutivement à un contrôle portant sur les factures de transports effectués, par la société Ambulances Sannac, entre le 1^{er} mai 2005 et le 31 octobre 2007, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Ariège a sollicité du transporteur le remboursement d'une certaine somme à titre d'indu.

Rejetant le recours formé par la société Ambulances Sannac, la commission de recours amiable a, le 1^{er} octobre 2009, fixé l'indu à la somme de 3.686,02 euros, assortie d'une majoration de 10 %, soit 4.054,62 euros au total.

Par requête du 16 janvier 2010, la société Ambulances Sannac a saisi une juridiction des affaires de sécurité sociale d'un recours contre cette décision.

Par jugement du 10 février 2011, le tribunal des affaires de sécurité sociale de l'Ariège a ordonné la disjonction de l'instance et décidé que le cas de chaque assuré transporté donnerait lieu à un jugement distinct.

S'agissant du transport de M. X... effectué le 2 mai 2007, le tribunal des affaires de sécurité sociale de l'Ariège a, par jugement du 10 février 2011, informé les parties et le ministère public qu'il envisageait de demander l'avis de la Cour de cassation, les invitant à faire part de leurs observations éventuelles dans le délai de 15 jours à compter de la réception de la décision.

Le juge a rappelé que, selon l'article R. 322-10-2 du code de la sécurité sociale, tel que résultant du décret n°2006-1746 du 23 décembre 2006, "*la prise en charge des frais de transport est subordonnée à la présentation par l'assuré de la prescription médicale de transport [...]. En cas d'urgence, la prescription médicale peut être établie a posteriori.*" Il a relevé qu'en l'espèce, en exécution d'une prescription en date du 2 mai 2007, la société Sannac a, le même jour, transporté M. X... de son domicile situé à Mazeres (Ariège) à un centre médical situé à Toulouse (Haute-Garonne) moyennant le prix de 127,22 euros pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Ariège qui en demande le remboursement au motif que la prescription a été établie *a posteriori*.

Dans ces conditions, le juge a estimé opportun de transmettre une demande d'avis à la Cour de cassation, s'agissant, selon lui, "d'une question de droit nouvelle qui se pose dans de nombreux litiges".

2 - La recevabilité de la demande d'avis.

2-1 - La recevabilité en la forme.

Selon l'article 1031-1 du code de procédure civile :

"Lorsque le juge envisage de solliciter l'avis de la Cour de cassation en application de l'article L.441-1 du code de l'organisation judiciaire, il en avise les parties et le ministère public, à peine d'irrecevabilité. Il recueille leurs observations écrites éventuelles dans le délai qu'il fixe, à moins qu'ils n'aient déjà conclu sur ce point.

Dès réception des observations ou à l'expiration du délai, le juge peut, par une décision non susceptible de recours, solliciter l'avis de la Cour de cassation en formulant la question de droit qu'il lui soumet. [...]"

Le juge du tribunal des affaires de sécurité sociale de l'Ariège a avisé les parties et le ministère public de son intention de solliciter l'avis de la Cour de cassation par une décision du 10 février 2011.

Il les a invités à formuler leurs observations dans un délai de quinze jours à compter de la réception de cette décision.

Ni les parties ni le ministère public n'ont formulé d'observations.

Selon l'article 1031-2 du code de procédure civile :

"La décision sollicitant l'avis est adressée, avec les conclusions et les observations écrites éventuelles, par le secrétariat de la juridiction au greffe de la Cour de cassation.

Elle est notifiée, ainsi que la date de transmission du dossier, aux parties par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Le ministère public auprès de la juridiction est avisé ainsi que le premier président de la cour d'appel et le procureur général lorsque la demande d'avis n'émane pas de la cour “.

La décision sollicitant l'avis a été adressée le 21 janvier 2013 au greffe de la Cour de cassation.

La décision a été notifiée à toutes les parties et la date de transmission du dossier à la Cour de cassation portée à leur connaissance par lettre recommandée avec demande d'avis de réception du 25 janvier 2013.

Le ministère public près la juridiction, le premier président de la cour d'appel et le procureur général ont été avisés de la demande d'avis par lettre du même jour.

Les conditions de forme de recevabilité de la demande d'avis prévues par le code de procédure civile paraissent donc remplies.

2-2 - La recevabilité au fond.

Selon l'article L. 441-1 du code de l'organisation judiciaire, la demande d'avis doit porter sur une question de droit nouvelle présentant une difficulté sérieuse et se posant dans de nombreux litiges.

2-2-1 - Question de droit nouvelle :

Ne sont pas susceptibles de donner lieu à avis les questions mélangées de fait et de droit, dès lors que la réponse à la question suppose l'examen d'une situation concrète relevant de l'office du juge du fond et de son pouvoir souverain¹.

Une question de droit peut être nouvelle soit parce qu'elle concerne l'application d'un texte nouveau, soit parce qu'elle n'a jamais été tranchée par la Cour de cassation². En outre, n'est pas nouvelle la question dont est saisie la Cour de cassation à l'occasion d'un pourvoi pendant devant elle³.

En l'espèce, la question posée ne concerne pas l'application de textes nouveaux.

En ce qu'elle invite la Cour de cassation à donner un avis sur une question ayant trait à la charge de la preuve en cas de demande en répétition d'indu, elle suscite l'application de textes du code civil au visa desquels la Cour est régulièrement amenée à statuer.

La demande vise précisément les articles R.322-10 et suivants du code de la sécurité sociale. S'agissant d'un transport sanitaire effectué le 2 mai 2007, les dispositions applicables sont celles qui résultent du décret n°2006-1746 du 23 décembre 2006.

¹ Avis 5 décembre 2011, n°11-00.006

² Exemple d'un non lieu à avis sur un point de droit ayant fait l'objet d'un arrêt de la Cour de cassation : Avis 25 juin 2010, n°10-00.003 ; Avis 29 janvier 2007, n°07-00.003

³ Avis du 31 mai 1999, n° 99-20.008 ; Avis 22 octobre 2012, n°12-00.012

Celles-ci ont d'ores et déjà donné lieu à application par la Cour de cassation⁴.

La question précise de la charge de la preuve du moment de l'établissement de la prescription médicale présentée aux fins de justifier un transport sanitaire non urgent et solliciter, en conséquence, son remboursement, n'a, néanmoins, pas été tranchée jusqu'alors par la Cour de cassation.

En outre, après vérification, aucun pourvoi actuellement en cours d'examen par la Cour de cassation ne porte sur la question abordée par la demande d'avis.

Le critère de nouveauté peut dès lors être considéré comme rempli.

2-2-2 - Question se posant dans de nombreux litiges :

Cette condition de recevabilité suppose l'existence « d'un vaste mouvement contentieux ».⁵

La Cour a ainsi dit n'y avoir lieu à avis à plusieurs reprises dès lors que la demande ne soulevait pas « une question de droit se posant dans de nombreux litiges au sens de l'article L. 151-1 [L.441-1 nouveau] du code de l'organisation judiciaire »⁶.

Le nombre de litiges portant sur la question du remboursement des transports sanitaires est assez important au vu du nombre de décisions rendues⁷. La doctrine souligne également que les remboursements auxquels donnent lieu les soins dispensés et les transports qui y sont liés alimentent un important contentieux, marqué par la diversité des litiges⁸.

2-2-3 - Question présentant une difficulté sérieuse :

La difficulté est sérieuse dès lors qu'elle commande l'issue du litige⁹ et qu'elle donne ou pourrait donner lieu à des solutions divergentes d'égale pertinence de la part des juridictions du fond en sorte que la demande d'avis vise à prévenir des contrariétés de jurisprudence.

Mais une question n'est pas sérieuse lorsqu'elle dépend d'une opération de qualification qui relève de l'office du juge¹⁰, lorsque la réponse va de soi¹¹ ou encore lorsque la réponse résulte

⁴Voir par exemple : Civ. 2^{ème}, 16 décembre 2011, n°10-26.951 ; Civ. 2^{ème}, 28 avril 2011, n°10-11.997 ; Civ. 2^{ème}, 3 février 2011, n°10-11.998 ; Civ. 2^{ème}, 9 décembre 2010, n°10-11.454 ; Civ. 2^{ème}, 22 janvier 2009, n°08-10.980

⁵F. Zénati, D. 1992, chron. 249

⁶ Avis 16 juin 1995, n° 09-50.009

⁷ Sur l'application des dispositions de l'article R.322-10-2 du code de la sécurité sociale : 26 arrêts de la Cour de cassation sur décisions rendues en dernier ressort au 14 février 2013 et 11 décisions de cours d'appel du 17 janvier 2006 au 20 décembre 2012 ; sur l'application des dispositions de l'article R.322-10 du code de la sécurité sociale : 90 arrêts de la Cour de cassation sur décisions rendues en dernier ressort au 21 février 2013 et 145 de cours d'appels du 2 juillet 2007 au 21 février 2013.

⁸T. Tauran, *Les litiges relatifs à l'attribution par les CPAM des prestations en nature de l'assurance maladie*, Revue de droit sanitaire et social 2010, p. 690 ; F. RENAULT-MALIGNAC, Répertoire procédure civile Dalloz, tribunal des affaires de sécurité sociale et juridictions du contentieux technique de la sécurité sociale, spéc. n° 41

⁹Avis du 23 avril 2007, n° 07-00.008 ; Avis du 20 octobre 2000, n° 02-02.014

¹⁰Avis du 4 mai 2010, n° 10-00.001

de la lecture et de la combinaison des textes en cause dont les conditions d'élaboration et d'application ne suscitent aucune interrogation¹².

En l'occurrence, l'intervention *a posteriori* de la prescription médicale exclut toute prise en charge du transport sanitaire par l'assurance maladie de sorte que la question posée commande, en effet, l'issue du litige.

Pour évaluer l'existence d'un risque de solutions divergentes, une analyse des décisions figurant sur la base Jurica a été effectuée.

Il en résulte que, tant sur la question de la charge de la preuve en cas de demande de remboursement d'indu que sur celle, plus étroite, de l'application des dispositions de l'article R.322-10-2 du code de la sécurité sociale, les décisions rendues par les cours d'appel sont convergentes.

Néanmoins, il convient de souligner que de nombreuses décisions en matière de frais de transport sont rendues par les tribunaux des affaires de sécurité sociale en premier et dernier ressort, eu égard au montant des sommes en jeu.

L'analyse du risque de divergence devra prendre en compte cette caractéristique du contentieux relatif aux frais de transports sanitaires.

Seule l'analyse de la demande permettra de décider de sa recevabilité au regard des critères susmentionnés.

3 - Éléments de réponse à la question posée :

La demande d'avis est afférente à un litige portant sur une réclamation d'indu en matière de frais de transports sanitaires, dont la solution dépend de la mise en oeuvre des principes généraux qui gouvernent la charge de la preuve.

Il convient, en premier lieu, de décrire les règles applicables à la prise en charge, par l'assurance maladie, des transports d'assurés sociaux avant de développer celles qui concernent la demande en répétition d'indu susceptible d'être présentée dans un tel contexte.

3-1 - Modalités de prise en charge, par l'assurance maladie, des transports d'assurés sociaux :

Le remboursement des déplacements effectués par les assurés constitue l'une des prestations en nature offertes par l'assurance maladie, au même titre que le remboursement des consultations ou de l'achat de médicaments.

Afin de ne faire supporter à la collectivité que les dépenses strictement nécessaires, la loi fixe deux conditions générales pour qu'une prise en charge soit assurée.

En premier lieu, les frais de transport doivent avoir été engagés dans un but spécifique : l'assuré ou ses ayants droit doivent se trouver dans l'obligation de se déplacer pour recevoir

¹¹Avis du 29 janvier 2007, n°07-00.003

¹²Avis du 26 septembre 2006, n°06-00.010

les soins ou subir les examens appropriés à leur état ou pour se soumettre à un contrôle de l'assurance maladie (article L. 321-1 du code de la sécurité sociale).

En second lieu, la prise en charge n'intervient que sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire.

La réglementation spécifique aux conditions de prise en charge de ces frais de transport résulte de décrets en conseil d'Etat. Elles sont détaillées au sein des articles R. 322-10 à R. 322-10-7 du code de la sécurité sociale¹³.

3-1-1 - Les frais de déplacements remboursés par l'assurance maladie :

Les textes fixent le principe d'un remboursement des frais de déplacement en fonction de critères tenant au type de pathologie à soigner (traitements ou examens prescrits aux malades atteints d'une affection de longue durée, transports par ambulance justifiés par l'état du malade, notamment) ou au but du déplacement effectué (hospitalisations ou consultation par le service du contrôle médical quelque soit le type de pathologie rencontré).

Seuls les modes de transport visés par l'article R. 322-10-1 du code de la sécurité sociale peuvent être utilisés.

La jurisprudence adopte une interprétation restrictive des textes et ne permet la prise en charge des frais de transport par l'assurance maladie que dans les cas limitativement énumérés par les textes¹⁴ S'agissant du mode de transport usité : distinction entre transport en ambulance (pris en charge dans les conditions de l'article R. 322-10,1°,c) du code de la sécurité sociale) et en véhicule sanitaire léger qui répond à d'autres exigences (Civ. 2^{ème}, 28 avril 2011, n°10-11.997 ; Civ. 2^{ème}, 20 mars 2008, n° 07-11.480 ou encore Soc, 21 mars 1996, n°94-15.646) et entre transport en ambulance ou en taxi (Soc, 13 décembre 1979, n°78-13.071)..

Enfin, tout remboursement comporte une limite au regard de la distance parcourue.

Les dispositions du code de la sécurité sociale établissent une distinction, à cet égard, entre les frais exposés par un assuré pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à son état, hors le cas d'une hospitalisation¹⁵ et le cas des transports liés à une hospitalisation¹⁶.

¹³ Dispositions résultant du décret n° 2006-1746 du 23 décembre 2006 relatif à la prise en charge des frais de transport exposés par les assurés sociaux.

¹⁴

Concernant l'objet du transport : Soc, 28 novembre 1991, Bull. n° 545 et Soc. 27 juin 1991, Bull. n° 336 ; Soc, 2 décembre 1976, Bull. n° 642 ; Civ. 2^{ème}, 5 juillet 2005, n°04-30.372 ; Soc, 21 mars 1996, n°94-15.646 ; Soc. 25 mars 2003, Bull. n°111 ; id. Soc, 30 novembre 2000, Bull. n° 406 ; Civ. 2^{ème}, 17 décembre 2009, n° 08-12.932 ; Civ. 2^{ème}, 7 juillet 2011, n°10-23.163.

Sur l'interprétation restrictive de la notion de "transport lié à l'hospitalisation" qui vise les transports correspondant strictement à l'entrée et à la sortie du séjour hospitalier doivent être considérés comme liés à l'hospitalisation cf. circulaire CNAMTS n°68/96 du 5 août 1996 et n° 17/96 du 26 novembre 1996 et Civ. 2^{ème}, 17 janvier 2007, n°05-20.964 ; cf Civ. 2^{ème}, 14 octobre 2003, n°02-30.769 ; Civ. 2^{ème}, 23 octobre 2008, n°07-17.369 ou encore Civ. 2^{ème}, 17 décembre 2009, n°08-12.932.

¹⁵ les frais de transport sanitaires terrestres sont remboursés en tenant compte de la distance la plus proche entre le point de prise en charge du malade (son domicile) et la structure de soins prescrite appropriée (article R. 322-10-5 du code de la sécurité sociale)

¹⁶ les frais sont remboursés sur la base de la distance parcourue, si celle-ci est inférieure à 150 km. Lorsque le transport s'effectue en un lieu distant de plus de 150 km, l'accord préalable de l'organisme social est requis (Soc, 20 janvier 2000, Bull n°35 ; Soc, 4 mars 1999, Bull. n°101; Soc, 21 juillet 1994, Bull. n°255 ; Soc, 30 mars 1995, n°93-10.988; Civ 2^{ème}, 2 mars 2004, n°02-30.829; Civ 2^{ème}, 15 mai 2008, n°07-13.701).

3-1-2 - Les conditions d'une prise en charge :

Le déplacement doit, non seulement, correspondre à l'un des cas énumérés par les textes, mais aussi, être médicalement justifié¹⁷.

1°/ L'existence d'une prescription médicale :

La prise en charge du déplacement est subordonnée à la présentation d'une prescription médicale attestant que l'état du malade justifie l'usage du moyen de transport prescrit ainsi que d'une facture ou d'un justificatif de transport¹⁸ (article R. 322-10-2 du code de la sécurité sociale)¹⁹.

- Exigences relatives au contenu de la prescription :

Il appartient au médecin de prescrire le mode de transport le mieux adapté à l'état de santé et au niveau d'autonomie du patient dans le respect du référentiel de prescription des transports défini par l'article 2 de l'arrêté ministériel du 23 décembre 2006²⁰.

La prescription médicale doit également indiquer le motif du transport, permettant ainsi de vérifier si le déplacement entre dans l'une des catégories visées par les textes.

La jurisprudence exclut que les carences d'une prescription puissent être comblées par des certificats ou attestations établies *a posteriori*²¹.

- Exigences relatives au moment où la prescription est établie et produite :

Sur le moment de l'établissement de la prescription :

Le texte envisage deux situations : celle où le soin est prévu à l'avance et celle où il doit intervenir de façon urgente.

En cas d'urgence, le texte prévoit que la prescription peut être établie *a posteriori*.

Dans le cas contraire, il n'évoque pas le moment auquel la prescription doit être établie mais subordonne simplement la prise en charge à sa présentation.

Une interprétation *a contrario* permet de considérer qu'en cas de soin non urgent, la prescription doit être établie *a priori*.

C'est le sens que la jurisprudence donne à l'article R.322-10-2.

¹⁷Civ. 2^{ème}, 24 septembre 2009, n° 08-18.968 ; Civ. 2^{ème}, 8 novembre 2012, n°11-24.135, 11-25.657, 11-25.658 ; Civ. 2^{ème}, 10 novembre 2011, n° 10-24.496, 10-24.500 et 10-24.507

¹⁸L'article R. 322-10-6 dispose que les modèles d'accord préalable et de facture doivent être conforme à des modèles types fixés par arrêté.

¹⁹Dans les cas mentionnés au 2° de l'article R.322-10 du code de la sécurité sociale, la convocation vaut prescription médicale.

²⁰V. Vouijas, La régulation des dépenses de transports de malades non urgents : la mise en oeuvre d'une politique de gestion du risque, Revue de droit sanitaire et social 2011 p. 705

²¹Civ. 2^{ème}, 2 mars 2004, n°02-31.132

A l'occasion de décisions du 18 janvier 2006²² et 17 juin 2010²³, la deuxième chambre civile a, en effet, exclu la prise en charge des frais de transports sur la base d'une prescription médicale établie par le médecin lors de la consultation pour laquelle les frais avaient été exposés. De même, par un arrêt du 9 mai 1996²⁴, la chambre sociale a affirmé que la délivrance de la prescription de transport après son exécution, à l'arrivée chez le médecin, exclut toute possibilité de remboursement en l'absence d'urgence.

Sur le moment de la présentation de la prescription à l'organisme social :

La jurisprudence admet que la prescription de transport ne soit pas produite immédiatement, dès lors qu'elle intervient dans le délai de prescription prévu par l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale au soutien de la demande de remboursement.

Dans un cas où les prescriptions médicales de transport lui avaient été adressées "tardivement", une caisse avait ainsi refusé de procéder à la prise en charge des déplacements litigieux. La Cour de cassation a approuvé les juges du fond d'avoir condamné la caisse à en assurer le remboursement dès lors que "*la prise en charge des frais de transports sanitaires terrestres non soumise à accord préalable de l'organisme social est subordonnée à la présentation d'une prescription attestant que l'état du malade justifie l'usage du moyen de transport prescrit sans que soit fixé un délai pour sa transmission à la caisse par le transporteur sollicitant le paiement direct de sa facture*"²⁵.

- Portée de la prescription médicale :

La prescription médicale doit être rigoureusement observée tant par les transporteurs sanitaires pour l'exécution de leurs prestations, que par les assurés et les organismes d'assurance maladie en matière de remboursement des frais de transport.

La Cour de cassation a ainsi rappelé qu'il n'appartient pas à une société de transport d'apprécier ou de remettre en cause le lieu de destination indiqué sur une prescription médicale de transport dès lors que celle-ci était dûment remplie et attestait que l'état du patient justifiait l'usage d'un moyen de transport sanitaire²⁶.

Elle exclut, par ailleurs, toute remise en question, par l'organisme social, de la mention de l'urgence par le médecin, une telle appréciation abandonnée à la conscience du praticien et sous sa responsabilité ne pouvant faire l'objet d'un contrôle *a posteriori*²⁷.

²²Civ. 2^{ème}, 18 janvier 2006, n°04-30.451

²³Civ. 2^{ème}, 17 juin 2010, n°09-16.466

²⁴Soc., 9 mai 1996, n°94-16.277 ; voir aussi Soc., 1^{er} avril 1999, n°97-14.218.

²⁵Soc., 11 octobre 2001, Bull. n°317

²⁶Civ. 2^{ème}, 20 juin 2007, n°06-15.234, Bull. n°167 commenté par T. Tauran *in* JCP Social 2007 n°1751

²⁷Soc., 19 février 1998, n°96-15.989; Soc., 26 septembre 1991, Bull. n°384 ; Soc., 26 septembre 1991, n°89-15.424 ; Civ. 2^{ème}, 19 février 2009, n°07-21.938

2° / La condition supplémentaire d'un accord préalable dans des situations déterminées :

Dans un certain nombre d'hypothèses, énumérées par l'article R. 322-10-4 du code de la sécurité sociale²⁸, une condition supplémentaire est imposée, résidant dans l'obtention d'un accord préalable de l'organisme amené à servir les prestations.

Dans toutes ces situations, l'urgence dispense l'assuré de solliciter l'accord préalable de la caisse²⁹ à condition d'avoir été mentionnée dans la prescription médicale de transport et non postérieurement³⁰.

3-1-3 - Le destinataire du remboursement :

L'assuré doit, en principe, régler les frais de son transport sanitaire directement au transporteur avant d'en obtenir le remboursement par sa caisse d'assurance maladie d'affiliation³¹. Les transports réalisés par un transporteur hors convention sont remboursés sur la base d'un tarif d'autorité fixé par arrêté ministériel (article L.322-5-4 alinéa2 du code de la sécurité sociale). Le taux de prise en charge par l'assurance maladie, qui peut être de 65% ou de 100%, est déterminé par le conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (article R.322-1 du code de la sécurité sociale).

Toutefois, il peut être dispensé de l'avance de ses frais pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie lorsque le transport est réalisé par une entreprise de transports conventionnée (l'article L. 322-5-1 du code de la sécurité sociale)³².

Deux hypothèses sont ainsi susceptibles de se présenter :

- soit l'assuré avance les frais de transport et en sollicite le remboursement auprès de sa caisse de rattachement ; le refus de la caisse l'amène, le cas échéant, devant la juridiction de sécurité sociale ;

- soit l'assuré utilise un transport réalisé par une entreprise conventionnée : il ne débourse donc pas les frais de déplacement ; l'assurance maladie règle directement ces derniers au transporteur dans le cadre du tiers-payant.

Lorsque l'organisme social refuse d'assumer ces frais, le litige oppose alors ce dernier à l'entreprise de transport.

Le litige peut intervenir en amont du paiement mais, le plus souvent, il a lieu en aval au titre d'une demande d'indu de l'organisme social, comme c'est le cas en l'espèce.

²⁸ parcours supérieur à 150 kilomètres, de "transports en série" ou de déplacement par bateau ou par avion

²⁹ Pour une application, voir par ex : Civ. 2^{ème}, 16 décembre 2011, n°10-26.951

³⁰ Civ. 2^{ème}, 8 janvier 2009, n°07-20.484 ; voir aussi : Civ. 2^{ème}, 25 juin 2009, n°08-15.223 ; Civ. 2^{ème}, 4 novembre 2010, n°09-68.223

³¹ La participation de l'assuré versée aux prestataires de transports sanitaires est calculée sur la base des tarifs fixés par la convention nationale du 26 décembre 2002 destinée à organiser les rapports entre les entreprises de transports sanitaires privées et les caisses d'assurance maladie et ses avenants (article 4).

³² Convention nationale destinée à organiser les rapports entre les entreprises de transports sanitaires privées et les caisses d'assurance maladie du 26 décembre 2002, JO 23 mars 2003, p. 5226

3-2 - Règles applicables à la demande en répétition d'indu au titre de frais engagés par l'assurance maladie :

3-2-1 - Fondement de l'action en répétition d'indu:

Les demandes en répétition de prestations indûment versées par les organismes d'assurance maladie sont soumises aux dispositions applicables à toute demande tendant à cette fin.

Le principe général est posé par l'article 1235 du code civil qui prévoit que "tout paiement suppose une dette ; ce qui a été payé sans être dû est sujet à répétition".

Le régime de la répétition de l'indu est soumis aux articles 1376 à 1381 du code civil. Selon le premier de ces textes, "celui qui reçoit par erreur ou sciemment ce qui ne lui est pas dû s'oblige à le restituer à celui de qui il l'a indûment reçu".

Le second dispose ensuite que "lorsqu'une personne qui, par erreur, se croyait débitrice, a acquitté une dette, elle a le droit de répétition contre le créancier.[...]."

Traditionnellement présenté comme un quasi-contrat³³, la répétition de l'indu était à l'origine rattachée à une volonté de *l'accipiens* de restituer le paiement opéré à son profit par le *solvens*. La doctrine moderne analyse désormais plutôt ce mécanisme à travers la notion de cause³⁴.

Le caractère indu du paiement serait ainsi constitué par l'absence de cause justifiant le paiement intervenu.

La doctrine distingue "l'indu objectif" correspondant à l'hypothèse, visée par l'article 1376, où la dette n'existe pas ou n'existe plus, *l'accipiens* n'étant pas le créancier, de "l'indu subjectif", visé par l'article 1377, supposant une dette existante, mais un paiement intervenu sans qu'il existe de lien d'obligation entre le *solvens* et *l'accipiens*.

³³ Quoique cette qualification fasse l'objet de controverses doctrinales récurrentes qui n'ont néanmoins pas lieu d'être détaillées ici ; sur ce point, voir I. DEFRENOIS-SOULEAU, RTD civ. 1989. 243, spéc. p. 251, n°2.

³⁴ Méline DOUCHY-OUUDOT, Répertoire civil Dalloz, Répétition de l'indu ; Yves STRICKLER, JurisClasseur Civil Code, art. 1376 à 1381, fasc. unique, Quasi-contrats – Paiement de l'indu, spéc. n° 103 et s. ; Xavier PIN, JurisClasseur Civil Code, art. 1370 et 1371, fasc. unique, Quasi-contrats – Théorie générale, spéc. n° 69 ; Philippe le TOURNEAU, Répertoire civil Dalloz, Quasi-contrat, n° 34

Les demandes en répétition de prestations indûment versées par les organismes d'assurance maladie sont traitées par la Cour de cassation³⁵ et la doctrine³⁶ comme des demandes d'indu objectif.

Le code de la sécurité sociale contient certes des dispositions en matière de répétition d'indu. Celles-ci ne concernent, cependant, que les cas d'indu consécutif à l'inobservation, par un professionnel, de règles de facturation ou de tarification et ont simplement pour objet de faciliter le recouvrement des sommes indûment versées et non de déroger aux principes de droit commun sus-mentionnés³⁷.

Que l'organisme social reproche au transporteur une anomalie de facturation ou de tarification ou sollicite la restitution d'un indu pour non-respect des conditions légales et réglementaires de prise en charge des frais de transport, le recouvrement des prestations versées est soumis à une phase précontentieuse, avant toute action en répétition.

3-2-2 - Modalités de recouvrement des prestations indues en matière de sécurité sociale :

Les différends relevant du contentieux général de la sécurité sociale doivent en effet être obligatoirement soumis à une procédure de recours gracieux préalable.

Aux termes de l'article R. 142-1 du code de la sécurité sociale, les réclamations relevant de l'article L. 142-1 formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole de salariés ou de non-salariés sont soumises à une commission de recours amiable composée et constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme.

La saisine de la commission de recours amiable, à l'issue du délai ouvert par l'envoi à l'intéressé d'une notification de payer, est un préalable obligatoire à toute réclamation contre une décision relevant du contentieux général, prise par un organisme de sécurité sociale³⁸.

La saisine du tribunal n'intervient qu'après rejet explicite ou implicite du recours formé devant la commission de recours amiable (voire sur opposition à la contrainte délivrée le cas échéant par l'organisme social³⁹). La mise en oeuvre de ces dispositions a été l'occasion de préciser les

³⁵Plusieurs décisions en témoignent : Civ. 2^{ème}, 16 juillet 1965, Bull. civ. II, n°661 ; Soc., 6 mars 1980, Bull. civ. V, n°234 : l'erreur est induite du versement indu et la présomption de libéralité par là-même écartée ; Soc., 3 novembre 1972, Bull. civ. V, n°597

³⁶MESTRE, obs. RTD civ.1985. 577 ; AUBERT, obs. sur Cass., ass. plén., 2 avr. 1993, D. 1994. Somm. 14

³⁷L'action en répétition de l'indu en matière de frais de transport est ainsi prévue par l'article L.133-4 du code de la sécurité sociale (en l'espèce, dans sa version issue de la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007) ; les transporteurs ayant commis des anomalies dans les éléments de facturation remboursables peuvent faire l'objet d'une procédure de récupération des sommes indûment versées dans le cadre des dispositions de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale en application de l'article 9 de la convention nationale des transporteurs sanitaires privés, entrée en vigueur le 23 mars 2003.

³⁸F. RENAULT-MALIGNAC, Répertoire procédure civile Dalloz, tribunal des affaires de sécurité sociale et juridictions du contentieux technique de la sécurité sociale, spéc. n°169

³⁹En cas d'indu consécutif à l'inobservation, par un professionnel, de règles de facturation ou de tarification, une procédure de recouvrement spécifique est susceptible d'être mise en oeuvre. L'article L.133-4 du code de la sécurité sociale, tel qu'applicable, prévoit, comme en cas de recouvrement de cotisations de

différentes phases de la procédure de recouvrement des prestations indues (art. R. 133-9-2 du code de la sécurité sociale créé ainsi par le décret n° 2009-988 du 20 août 2009, pris pour l'application de l'article 118 précité) préalablement à la délivrance d'une contrainte le cas échéant (art. R.133-3, R.133-5 et R.133-6 du même code) -Procédure décrite par une circulaire 2010/214 du 23 juin 2010.).

Quelles sont les règles qui gouvernent la charge de la preuve devant la juridiction de sécurité sociale alors saisie du recours de l'assuré ou du prestataire contre la décision de l'organisme rejetant la contestation formée contre une demande de remboursement d'indu ?

3-2-3 - Charge de la preuve de l'indu :

Les principes qui gouvernent la charge de la preuve en matière d'indu lié au versement de prestations par un organisme social sont ceux du droit commun.

Il convient dès lors de rappeler les principes généraux en matière de charge de la preuve.

Le principe est qu'il incombe à chaque partie de prouver les faits nécessaires au succès de sa prétention (article 9 du code de procédure civile).

L'ordre de production des preuves repose sur l'article 1315 du code civil (relatif à la preuve des obligations mais considéré comme fixant un principe général).

Selon celui-ci, la charge de la preuve incombe en premier lieu au demandeur qui allègue un fait au soutien de sa prétention. Si le défendeur entend opposer un moyen de défense, il lui revient de rapporter la preuve des faits sur lesquels il fonde sa contestation.⁴⁰

La charge repose, par principe, sur le demandeur à l'allégation, indépendamment de sa place de demandeur ou défendeur à l'instance⁴¹.

Soulignant le caractère très théorique de ce schéma, les auteurs insistent davantage sur l'idée du risque que sur celle de la charge de la preuve.

Citant notamment les travaux de Legeais, Motulski, Chevallier, la doctrine souligne qu'en énonçant "qui doit prouver", l'article 1315 du code civil répond à la question : "à qui le juge devra-t-il donner satisfaction lorsque la lumière ne sera pas faite ?"⁴²

Le juge, tenu de trancher le litige, le fera au détriment de la partie au procès sur qui pesait la charge de la preuve si elle n'y parvient pas.

Par un arrêt du 31 janvier 1962, la chambre sociale de la Cour de cassation a ainsi énoncé que

sécurité sociale, l'envoi à l'intéressé d'une mise en demeure en cas de rejet des observations ou du recours par la commission et rend possible la délivrance d'une contrainte le cas échéant ;

Les dispositions de la loi du 12 avril 2000 a élargi la possibilité, pour les organismes sociaux, de recourir à la procédure de contrainte au-delà des cas mentionnés à l'article L.133-4 du code de la sécurité sociale et les indus relevant de l'article L. 725-3-1 du code rural (article L. 161-1-5 du code de la sécurité sociale, issu du 1° du I de l'article 118 de la loi).

⁴⁰ Jean CARBONNIER, Droit civil, Introduction, Les personnes, La famille, l'enfant, le couple, PUF, 2004, spéc. n° 174

⁴¹François TERRE, Introduction générale au droit, Charge de la preuve, Précis Dalloz, 9ème édition, 2012, n°595

⁴²Jacques GHESTIN, Gilles GOUBEAUX, Muriel FAVRE-MAGNAN, Traité de droit civil, Introduction générale, LGDJ, 1994, spéc. n° 644 ; F. Boulanger, Réflexions sur le problème de la charge de la preuve, RTD civ., 1966, 736, n°5 ; François TERRE, Introduction générale au droit, Charge de la preuve, Précis Dalloz, 9ème édition, 2012, n°594 et n°602 qui évoque un "mécanisme de l'alternance" ; François TERRE, Philippe SIMLER, Yves LEQUETTE, Les obligations, Précis Dalloz, 10ème édition, 2009, spéc. n° 151

“l’incertitude et le doute subsistant à la suite de la production d’une preuve doivent nécessairement être retenus au détriment de celui qui avait la charge de cette preuve”⁴³.

De même, elle a clairement affirmé, par un arrêt du 15 octobre 1964, que “le doute devait nécessairement préjudicier à celui qui a la charge de la preuve”⁴⁴.

S’agissant précisément de l’action en répétition de l’indu, à qui revient-il le soin de rapporter la preuve de l’indu ? Que recouvre cette preuve ?

La règle est la suivante : il appartient au demandeur à l’action en répétition de prouver que les conditions de celle-ci sont remplies, qu’il “ne devait ni ne voulait se désapproprier de ce dont il réclame restitution”⁴⁵.

Il doit démontrer l’existence du paiement, le caractère indu de ce dernier et, lorsque la condition est requise, l’erreur qu’il a commise.

Ce principe, commun à toutes les matières, est régulièrement rappelé par la Haute juridiction, comme en témoignent les décisions suivantes :

Civ. 1^{ère}, 16 novembre 2004, Bull. civ. I, n° 276 : “*La charge de la preuve du paiement indu incombe au demandeur en restitution. Encourt dès lors la cassation, l’arrêt qui énonce qu’en l’absence d’éléments probants, une somme d’argent versée sans contrepartie doit être remboursée*”.

Soc., 20 octobre 1998, Bull. 1998, V, n° 434 : “*Il résulte des articles 1235 et 1376 du code civil, qu’il appartient au demandeur en restitution de sommes qu’il prétend avoir indûment payées, de prouver que ce qui a été payé n’était pas dû. Ne donne pas de base légale à sa décision, une cour d’appel qui condamne un agent commercial percevant des commissions calculées en pourcentage sur le chiffre d’affaire, au remboursement d’un trop-perçu pendant plusieurs années, sans rechercher si l’employeur n’avait pas volontairement retenu le taux à*

⁴³Soc., 31 janvier 1962, Bull. civ., IV, n°105

⁴⁴Soc., 15 octobre 1964, Bull. civ., IV, n°678

⁴⁵Mélina DOUCHY-OU DOT, Répertoire civil Dalloz, Répétition de l’indu, n°7 et n°26 ; Bernard GAURIAU, « L’action en répétition formée par la CPAM contre la clinique bénéficiaire de prestations indues », Droit social, n° 7/8, juillet-août 1999, p. 705 et s.

partir duquel ont été calculées ces commissions.”

Civ.1^{ère}, 4 juillet 1995, Bull. 1995, I, n° 294 : *“Le tireur d'un chèque, payé par la banque, peut exercer l'action en répétition de l'indu s'il rapporte la preuve qu'aucune dette entre les deux parties ne justifiait le paiement du chèque”.*

Civ. 1^{ère}, 13 mai 1986, Bull. civ. I, n°120 : *“Il résulte des articles 1315 et 1377 du code civil que c'est au demandeur en restitution de sommes qu'il prétend avoir indûment payées, qu'il incombe de prouver le caractère indu du paiement. Encourt dès lors la cassation l'arrêt, qui condamne la veuve d'un assuré à restituer à l'assureur des indemnités, qu'il lui avait versées à raison du décès de son conjoint consécutif à un accident de la route -indemnités dont la compagnie d'assurance demandait le remboursement en soutenant que l'assuré s'était suicidé- au motif que la preuve du caractère purement accidentel du décès de l'assuré n'était pas apportée par sa veuve, qui devait prouver la réalisation du risque, c'est-à-dire l'obligation de l'assureur. En effet, la demande de l'assureur étant en l'espèce une action en répétition de l'indu, c'est à lui qu'incombait la charge de la preuve du caractère non accidentel du décès de l'assuré”.*

Si, traditionnellement, la Cour de cassation exigeait du demandeur en restitution de l'indu qu'il rapporte la preuve “qu'il a payé par erreur une chose qu'il ne devait pas”⁴⁶ que la restitution soit invoquée au visa de l'article 1376 du code civil ou au visa de l'article 1377 du même code⁴⁷, les exigences en matière de preuve ne sont désormais plus les mêmes dans l'un et l'autre cas.

Encouragée par la doctrine, une distinction a émergé, dans les hypothèses d'un paiement initialement indu, entre la preuve exigée en cas d'indu objectif ou subjectif.

Pour nombre d'auteurs, ce n'est que dans ce dernier cas que la jurisprudence continue à imposer la démonstration, par le *solvens*, de l'erreur commise, en sus de la preuve de l'existence du paiement et du caractère indu de ce dernier.

En cas d'indu objectif, un mouvement jurisprudentiel a, en effet, admis de dispenser le *solvens* qui en réclame la restitution de rapporter la preuve de l'erreur qu'il aurait commise au moment du paiement.

Cette évolution, annoncée dès 1984⁴⁸, a été consacrée par un arrêt rendu en formation plénière le 2 avril 1993⁴⁹ en ces termes : *“Il résulte des articles 1235 et 1376 du code civil que ce qui a été payé indûment est sujet à répétition ; les indemnités versées par l'employeur en complément des indemnités légales de licenciement, aux salariés qui acceptent de quitter volontairement l'entreprise ont le caractère de dommages-intérêts compensant le préjudice*

⁴⁶ Req. 9 mars 1909, DP 1910. I. 103. ; Civ. 7 janvier 1925, DP 1926.I. 224.

⁴⁷ Civ. 1^{ère}, 16 juin 1966, Bull. civ. I, n°369 ; Com. 14 février 1968, Bull. civ. IV, n° 71 ; Soc. 24 juin 1971, Bull. civ. V, n°481 ; Civ. 2^{ème}, 17 juin 1966, Bull. civ. 1966, II, n° 705 ; Soc., 20 mai 1976, Bull. Civ. V, n°303 ; Civ 1^{ère}, 15 janvier 1985, n° 83-14.742, Bull. civ.1985, I, n° 20

⁴⁸ Civ. 1^{ère}, 17 juillet 1984, n°83-10.550, Bull. civ. I, n°235

⁴⁹ Ass. plén., 2 avr. 1993, n°89-15.490, Bull. civ. 1993, ass. plén., n° 9

né de la rupture du contrat de travail, et ne doivent pas être incluses dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale. Dès lors, les cotisations calculées sur ces indemnités et versées à l'URSSAF n'étant pas dues, l'employeur est en droit, sans être tenu à aucune autre preuve, d'en obtenir restitution". Cette position a, depuis lors, été régulièrement réitérée⁵⁰.

Elle a été majoritairement approuvée par les auteurs, ceux-ci insistant notamment sur le fait que les articles 1235 et 1376 du code civil sont muets sur l'erreur du *solvens* dans le cas où le paiement se trouve dépourvu de cause en raison de l'inexistence de la dette⁵¹ ou sur le fait que "cette absence de justification tient [...] à l'absence certaine d'intention libérale de la part de l'appauvri"⁵².

Elle a été critiquée par d'autres.

Selon le professeur Douchy-Oudot, "l'arrêt du 11 avril 1995, en spécifiant que le *solvens* devait établir la seule inexistence de la dette, «sans être tenu à aucune autre preuve», sacrifie inmanquablement l'*accipiens* lorsque le litige l'oppose à un *solvens* ayant la qualité d'un organisme bancaire ou de sécurité sociale. Si l'on raisonne à partir de la nature juridique de la répétition de l'indu, cela revient à renverser la charge de la preuve. L'article 1315, alinéa 1^{er}, du code civil, énonce : «Celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver ». En l'occurrence, le *solvens* réclame la restitution de ce qu'il a versé à l'*accipiens* ; n'exiger de lui que la preuve de l'inexistence de la dette conduit à présumer l'absence d'intention libérale, c'est-à-dire l'absence de cause subjective justifiant le versement effectué"⁵³.

Si le débat n'est pas entièrement clos⁵⁴, aucune ambiguïté ne semble exister sur la question de savoir ce que doit recouvrir la preuve apportée par un organisme de sécurité sociale formulant une demande en répétition d'indu.

Si l'indu résulte d'un manquement aux règles de prise en charge des frais de transport, il appartient à l'organisme de démontrer qu'il n'était pas le *solvens* de la dette qu'il a payée et la preuve de l'existence d'une erreur de la caisse à l'origine du paiement n'est pas exigée. Au demeurant, il convient de relever qu'avant même l'évolution de la jurisprudence sur ce point, plusieurs décisions tendaient à considérer que l'erreur de l'organisme était en quelque sorte déduite du versement indu⁵⁵.

⁵⁰ Civ. 1^{ère}, 11 avril 1995, n°93-14.692, Bull. civ. I, n°173 ; Soc., 14 décembre 2004, n° 03-46.836, Bull. civ. 2004, V, n° 332 ; Soc., 17 mai 2011, n°10-12.852

⁵¹ Yves STRICKLER, JurisClasseur Civil Code, art. 1376 à 1381, fasc. unique, Quasi-contrats – Paiement de l'indu, spéc. n° 109 ; AUBERT, obs. sur Ass. plén., 2 avr. 1993, D. 1994. Somm. 14. DEFRENOIS-SOULEAU, RTD civ. 1989. 243, spéc. p. 251, n°18. MESTRE, obs. RTD civ. 1985. 578

⁵² A. Sériaux, JCP 1995, II, 22485, note sous Civ. 1^{ère}, 11 avril 1995 précité

⁵³ Méлина DOUCHY-LOUDOT, Répertoire civil Dalloz, Répétition de l'indu, n°47

⁵⁴ Certains auteurs ont estimé qu'un arrêt de la 1^{ère} chambre civile du 4 juillet 1995 devait relancer le débat sur la question de savoir si l'erreur doit être prouvée en cas de réclamation d'un indu objectif (Civ. 1^{ère}, 4 juillet 1995, Bull. civ. 1995, I, n°294 ; Méлина DOUCHY-LOUDOT, Répertoire civil Dalloz, Répétition de l'indu, n°56)

⁵⁵ Civ. 2^{ème}, 16 juillet 1965, Bull. civ., n°661 ; Soc., 3 novembre 1972, Bull. civ. V, n°597 ; Soc., 6 mars 1980, Bull. civ. V, n°234

La Cour de cassation a appliqué, à de nombreuses reprises, ces principes dans les hypothèses de réclamation d'indu formulées par des organismes sociaux, invoquant l'absence de justification du paiement effectué (notamment en raison du fait que la prestation dont le paiement est sollicité ne correspond pas aux hypothèses visées par la loi et les règlements).

Les décisions suivantes en témoignent :

Civ. 2^{ème}, 17 mars 2010, n° 09-14.091, concernant une demande de répétition d'indu d'allocation de logement social.

Soc. 1^{er} avril 1999, n° 97-11.141 et 97-11.142 : *“si le caractère forfaitaire de l'indemnité de déplacement ne dispense pas l'auxiliaire médical, lorsqu'il réclame le paiement d'une telle indemnité, de rapporter la preuve de la réalité des frais avancés, la charge de la preuve incombe, en revanche, à la caisse lorsque celle-ci agit en répétition d'indemnités indûment versées ; qu'ayant constaté que la caisse demandait à l'auxiliaire médical le remboursement d'une somme qu'elle estimait lui avoir réglé à tort, les juges du fond ont, à bon droit, décidé que la charge de la preuve pesait sur l'organisme social qui réclamait la répétition d'un indu”*⁵⁶.

Soc., 9 février 1995, n° 92-21.052 concernant une demande de remboursement de prestations fondée sur l'absence de respect de la procédure de demande d'entente préalable.

Soc., 18 novembre 1993, Bull. civ.1993, V, n°281 sur une demande en restitution d'indu d'allocations familiales⁵⁷.

Soc. 3 décembre 1981, Bull. civ. V, n° 948 : *“C'est à la caisse primaire qui, prétendant avoir versé deux fois les indemnités journalières de maternité, agit en répétition contre son assurée, qu'il appartient d'établir que le mandat qu'elle lui avait adressé a bien été encaissé par celle-ci”*.

La Cour de cassation a, également, été amenée, à plusieurs reprises, à rappeler que, dans l'hypothèse où l'indu est causé par le non-respect des règles de facturation ou de tarification par des professionnels, la charge de la preuve repose sur l'organisme d'assurance maladie qui sollicite la restitution.

⁵⁶dans le même sens, voir aussi Civ. 2^{ème}, 29 octobre 1998, n°96-21.724 à 96-21.728, Civ. 2^{ème}, 26 juin 1997, n°95-21.093 à 95-21.099, Civ. 2^{ème}, 10 mars 1994, n°92-14.319 et Soc. 9 décembre 1993, Bull. civ. V, n° 311

⁵⁷Cf. Civ. 2^{ème}, 18 janvier 2006, n°04-30.380

Dans ces hypothèses, la justification de l'indu est caractérisée par la preuve de l'irrégularité de la facturation ou de la tarification appliquée⁵⁸ :

Civ. 2^{ème}, 10 novembre 2011, n°10-24.500 concernant une anomalie de facturation en matière de transports sanitaires⁵⁹.

Civ. 2^{ème}, 17 février 2011, Bull. civ. II, n° 51 à propos d'indus liés à la facturation de suppléments au titre de frais de séjours hospitaliers.

Civ. 2^{ème}, 17 février 2011, n°10-15.926 concernant une demande de remboursement de frais de transport exposés sans avoir procédé à la demande d'entente préalable requise en l'espèce.

Civ. 2^{ème}, 16 décembre 2010, n° 09-17.188 : *“Mais attendu que, selon l'article 1315 du code civil, auquel ne déroge pas l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver ; Et attendu qu'appréciant souverainement les éléments de fait et de preuve qui lui étaient soumis, relevant notamment que la caisse ne produisait aucune pièce justificative autre que les conclusions d'un rapport de contrôle sur site ne comportant que des généralités, le tribunal a pu décider, sans inverser la charge de la preuve, que les actes litigieux ne justifiaient pas la facturation du forfait tarifaire retenu par la caisse au terme du contrôle de la clinique”*.

Civ. 2^{ème}, 6 mai 2010, Bull. civ. II, n°92 à propos d'une tarification erronée d'actes liés à une hospitalisation.

Soc., 2 avril 1998, Bull. civ. V, n° 197 concernant une demande de remboursement d'une somme correspondant à des actes dispensés à un patient et dont la cotation appliquée était contestée par la caisse⁶⁰.

Enfin, il convient de rappeler que les quasi-contrats peuvent se prouver par tout moyen⁶¹. S'agissant du paiement de l'indu, la Cour de cassation l'a clairement énoncé à l'occasion d'un arrêt du 29 janvier 1991 dans les termes suivants : *“Le paiement de l'indu, simple fait juridique, peut, s'agissant d'un quasi-contrat, être prouvé par tous moyens en application de l'article 1348 du code civil”*⁶².

C'est au vu de l'ensemble de ces éléments que doit être apportée la réponse à la question posée par la demande d'avis dont la Cour de cassation est saisie.

⁵⁸ Dans un tel cas, le professionnel n'est cependant pas privé d'établir la preuve contraire : Soc., 1^{er} avril 1999, Bull. civ., V, n°154

⁵⁹Cf Civ. 2^{ème}, 24 mai 2005, n°03-30.571

⁶⁰Cf., Soc., 25 juin 1998, n°96-21.114

⁶¹Didier GUEVEL, JurisClasseur Civil Code, art. 1341 à 1348, fasc. 60, contrats et obligations – Preuve testimoniale – Délits, quasi-délits, quasi-contrats, Perte de l'écrit – Impossibilité de produire un écrit – n° 10 et s

⁶²Civ. 1^{ère}, 29 janvier 1991, Bull. civ.1991, I, n°36