

Le : 29/06/2018

Cour de cassation

chambre civile 2

Audience publique du 1 juin 2011

N° de pourvoi: 10-23708

Non publié au bulletin

Cassation

M. Loriferne (président), président

SCP Lyon-Caen et Thiriez, SCP Odent et Poulet, 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 seconde branche :

Vu les articles L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, ensemble l'article 4 de la nomenclature générale des actes professionnels, dans leurs rédactions applicables en l'espèce ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que Mme X... a sollicité la prise en charge de séances de psychomotricité prescrites à l'enfant Kevin , atteint d'un syndrome autistique ; que la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde (la caisse) ayant rejeté cette demande portant sur le remboursement d'actes ne figurant pas à la nomenclature générale des actes professionnels, elle a saisi la juridiction de sécurité sociale d'un recours ;

Attendu que pour accueillir le recours de Mme X..., l'arrêt retient qu'il ressort du rapport d'expertise médicale que la pathologie présentée justifie des actes de psychomotricité et la prise en charge de ces actes au sens de l'article 4 de la nomenclature avec une assimilation à des séances d'orthophonie ;

Qu'en statuant ainsi, alors que le remboursement par assimilation d'actes non inscrits à la nomenclature est subordonné à l'avis favorable du contrôle médical et à l'accord préalable de la caisse, la cour d'appel qui ne pouvait se substituer à l'organisme social en ordonnant une telle prise en charge, a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la première branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 24 juin 2010, entre les parties, par la cour d'appel de Bordeaux ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Bordeaux, autrement composée ;

Condamne Mme X... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de Mme X... ;

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 de l'arrêt cassé ;

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

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat aux Conseils pour la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir entériné la décision du rapport d'expertise du Docteur Y... et dit que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde doit prendre en charge le coût intégral des séances de psychomotricité dans la limite des prescriptions médicales dont bénéficie Kévin X...; condamné ladite Caisse à rembourser à Monsieur et Madame X..., es qualité d'administrateurs légaux de leur fils mineur Kévin, les séances de psychomotricité échues et non prises en charge et à payer à madame X... la somme de 800 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Aux motifs propres que « Aux termes de l'article 4 de la nomenclature générale des actes professionnels, lorsqu'un malade présente une pathologie inhabituelle justifiant un acte ne figurant pas à la nomenclature, l'acte exceptionnel peut être assimilé à un acte de même importance porté sur la nomenclature et, en conséquence, affecté du même coefficient. Le remboursement de cet acte est subordonné à l'avis favorable de du contrôle médical rendu après examen clinique du bénéficiaire par le praticien conseil et à l'accomplissement des formalités 0 de l'entente préalable, comme il est indiqué à l'article 7 ci-après. Toutefois, l'absence de réponse de la caisse dans un délai de quinze jours doit être considérée comme un refus tacite de la caisse de la demande d'assimilation.

La CPAM soutient, en premier lieu, que la requérante ne lui a pas transmis de demande d'entente préalable.

Mais, Mme X... produit aux débats une lettre recommandée avec accusé de réception en date du 18 juin 2007 par laquelle elle sollicite une entente préalable à la prise en charge de séances de psychomotricité pour son fils Kevin. Etaient joints à cette demande, conformément à l'article 7 de la nomenclature, la prescription médicale du médecin traitant et un certificat de la psychomotricienne chargée des soins.

En second lieu, la CPAM prétend que Kevin X... ne présente pas une

pathologie inhabituelle justifiant la prise en charge d'un acte exceptionnel au sens de l'article 4 de la nomenclature.

Il ressort du rapport d'expertise médicale que Kevin X..., âgé de 10 ans, présente, de façon caricaturale, une maladie autistique et que cette pathologie justifie des actes de psychomotricité et la prise en charge de ces actes au sens de l'article 4 de la nomenclature avec une assimilation à des séances d'orthophonie.

Cette expertise s'analyse, compte tenu de la contestation d'ordre médical en cause, comme une expertise technique au sens de l'article L 141-1 du code de la sécurité sociale.

Dès lors, ses conclusions s'imposent à la CPAM et au juge et c'est, donc, à juste titre, que le TASS a estimé que les conditions de l'article 4 de la nomenclature étaient réunies. »

Aux motifs adoptés qu' « il résulte, d'une part, de l'article 4 de la NGAP, dont les dispositions sont produites au débat, que lorsqu'un malade présente une pathologie inhabituelle justifiant un acte ne figurant pas à la nomenclature, l'acte exceptionnel peut être assimilé à un acte de même importance porté sur la nomenclature, et, d'autre part, du rapport d'expertise que l'état de santé de Kévin X... justifie des actes de psychomotricité avec une assimilation à des séances d'orthophonie.

Pour s'opposer à la demande des parents de Kévin, la Caisse fait valoir que l'acte n'est pas exceptionnel dès lors que l'expert ne trouve pas une pathologie inhabituelle pratiquée et que, par ailleurs, ils ne justifient pas lui avoir adressé une demande d'entente préalable exigée par l'article 4 précité.

Il reste que selon le contenu même du rapport précité, l'expert par une description précise de la pathologie de Kévin X... assimile l'acte de thérapie à un acte figurant dans la nomenclature et qu'en outre la Commission de Recours Amiable, saisie par ses parents le 18 juin 2007, a refusé la prise en

charge de ces séances de psychomotricité de sorte qu'il ne peut lui être reproché aujourd'hui de ne pas avoir déposé une demande d'entente préalable; dès lors il convient de faire droit à la demande.

Les circonstances et la nature de l'affaire, ainsi que les textes applicables, justifient de ne pas faire droit à la demande au titre de l'article 700 du Code de procédure civile » ;

Alors, d'une part, que la prise en charge par un organisme social d'un acte ne figurant pas à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels par assimilation à un autre acte porté à ladite Nomenclature ne peut intervenir qu'au profit d'un malade qui présente une pathologie inhabituelle; qu'en condamnant la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde à prendre en charge les frais de séances de psychomotricité prescrites à l'enfant autiste Kevin X... sans avoir constaté qu'il présentait une pathologie inhabituelle, la Cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale et de l'article 4 de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ;

Alors, d'autre part, que la prise en charge par un organisme social d'un acte ne figurant pas à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels par assimilation à un autre acte porté à ladite Nomenclature au profit d'un malade qui présente une pathologie inhabituelle est subordonnée à l'avis favorable du contrôle médical rendu après examen clinique du bénéficiaire par le praticien-conseil de l'organisme social ; qu'en retenant, pour condamner la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde à prendre en charge les frais de séances de psychomotricité prescrites à l'enfant autiste Kevin X..., que l'expert désigné par les premiers juges avait considéré que la pathologie de l'enfant justifiait cette prescription, la Cour d'appel a déduit un motif inopérant et violé l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale ainsi que l'article 4 de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Décision attaquée : Cour d'appel de Bordeaux , du 24 juin 2010

