
Cour d'appel d'Aix-en-Provence, 14e chambre, 5 décembre 2018, n° 17/21235

Référence : CA Aix-en-Provence, 14e ch., 5 déc. 2018, n° 17/21235

Juridiction : Cour d'appel d'Aix-en-Provence

Numéro(s) : 17/21235

Décision précédente : Tribunal des affaires de sécurité sociale de Bouches-du-Rhône, 26 septembre 2017

Opinion(s) séparée(s) : Non

Dispositif : Infirme la décision déferée dans toutes ses dispositions, à l'égard de toutes les parties au recours

Sur les personnes

Président : Gérard FORET-DODELIN, président

Avocat(s) : Michel BOULAN

Parties : CPCAM DES BOUCHES DU RHONE

Texte intégral

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

14^e Chambre

ARRÊT AU FOND

DU 05 DECEMBRE 2018

N°2018/

Rôle N° RG 17/21235 - N° Portalis DBVB-V-B7B-BBRBU

G E F

C/

[...]

MNC - MISSION NATIONALE DE CONTROLE ET D'AUDIT DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Copie exécutoire délivrée

le :

à

:

M^e Michel BOULAN, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE

[...]

Décision déferée à la Cour :

Jugement du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale des BOUCHES-DU-RHONE en date du 26 Septembre 2017, enregistré au répertoire général sous le n° 21501836.

APPELANTE

Madame G E F, demeurant 3, Bld Victor Hugo - 13680 LANCON-DE-PROVENCE

représentée par M^e Michel BOULAN, avocat au barreau d'AIX-EN-PROVENCE

INTIMÉE

[...], demeurant [...]

représenté par M^{me} A B (Autre) en vertu d'un pouvoir spécial
PARTIE(S) INTERVENANTE(S)

MNC - MISSION NATIONALE DE CONTROLE ET D'AUDIT DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE, demeurant Antenne de Marseille - 23 - [...]

[...]

non comparant

..*.*

COMPOSITION DE LA COUR

En application des dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 31 Octobre 2018, en audience publique, les parties ne s'y étant pas opposées, devant Madame Florence DELORD, Conseiller, chargé d'instruire l'affaire.

Ce magistrat a rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la Cour composée de :

M. Gérard FORET-DODELIN, Président

Madame Florence DELORD, Conseiller

Madame Marie-Pierre SAINTE, Conseiller

Greffier lors des débats : M^{me} C D.

Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 05 Décembre 2018.

ARRÊT

Contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 05 Décembre 2018

Signé par M. Gérard FORET-DODELIN, Président et M^{me} C D, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Madame E F a fait appel du jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale des Bouches du Rhône du 26 septembre 2017 qui l'a condamnée à rembourser à la caisse primaire d'assurance maladie la somme de 4687,20 euros représentant des frais de déplacement indûment payés en 2011, 2012 et 2013, demande du

13 mars 2013 suivie d'une mise en demeure du 26 février 2014 et confirmée par la commission de recours amiable dans sa décision du 13 mars 2015.

Par ses dernières conclusions développées à l'audience de plaidoirie du 31 octobre 2018, elle a demandé à la Cour d'infirmier le jugement, de dire qu'elle avait droit aux indemnités horokilométriques, de débouter la caisse de ses demandes et de condamner la caisse à lui payer la somme de 3500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Par ses dernières conclusions développées à l'audience, la caisse primaire d'assurance maladie a demandé à la Cour de confirmer le jugement, de condamner Madame E F à lui payer la somme de 4687,20 euros augmentée de la majoration de retard soit 468,70 euros, outre la somme de 3000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

MOTIFS DE LA DECISION

Madame E F exerce la profession d'infirmière libérale à Lançon de Provence.

A la suite d'un contrôle d'activité, la caisse lui a notifié une demande de remboursement de frais de déplacements (horokilométriques) pour des visites effectuées auprès de malades demeurant en dehors de Lançon de Provence en 2011, 2012 et 2013, soit la somme de 4687,20 euros, en fondant sa demande sur l'article 13C de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Elle conteste cette demande en faisant valoir que, pour certains de ses patients qui résidaient en dehors du village et à plus de 2 km du panneau indicateur de Lançon de Provence, elle était donc en droit de facturer des indemnités horokilométriques.

Elle ajoute que, le 27 septembre 2017, lors d'une réunion publique à Salon de Provence, le représentant de la caisse a publiquement déclaré que l'agglomération se définissait par référence aux panneaux routiers d'entrée et de sortie de l'agglomération, comme en témoignaient plusieurs participantes (M^{mes} Drauge, et autres : pièces 21).

La caisse primaire d'assurance maladie conteste ces arguments et fait valoir que Madame E F qui a son cabinet professionnel à Lançon de Provence, soit dans la même agglomération que les patients vivant, notamment à « Les Baïsses » et à « Val de Sibourg », ne pouvait donc pas facturer d'indemnités horokilométriques lorsqu'elle se rendait chez eux pour y prodiguer des soins.

La première partie de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, en son article 13C est ainsi rédigé :

« Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du praticien ne sont pas situés dans la même agglomération et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à 2 km en plaine ou 1 km en montagne, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité horokilométrique dont la valeur unitaire est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés prévues à l'article 2.

(').

L'indemnité horokilométrique s'ajoute à la valeur propre de l'acte; s'il s'agit d'une visite, cette indemnité s'ajoute au prix de la visite et non à celui de la consultation. Pour les actes en K, KC, Z, D, DC, SF, X, Y, AMM, AMP et Z, l'indemnité horokilométrique se cumule avec l'indemnité forfaitaire prévue au paragraphe A. Elle est calculée et remboursée dans les conditions ci-après:

1° L'indemnité due au praticien est calculée pour chaque déplacement à partir de son domicile professionnel et en fonction de la distance parcourue sous déduction d'un nombre de kilomètres fixé à 2 sur le trajet tant aller que retour. Cet abattement est réduit à 1 km en montagne et en haute montagne.

(')

2° Le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un praticien ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport au praticien de la même discipline, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade. (').»

Ce texte n'a pas été modifié depuis l'arrêté du 27 mars 1972.

L'arrêté du 27 mars 1972 a modifié un arrêté antérieur du 4 juillet 1960 (JO du 5 juillet 1960), dont l'article 17 réglementait le remboursement des frais de déplacement au domicile du malade.

Ce texte prévoyait déjà le remboursement d'une indemnité kilométrique forfaitaire ou bien d'une indemnité « horokilométrique » selon que le praticien et le malade habitent ou n'habitent pas « dans la même partie agglomérée d'une commune » ; une note en bas de page donnait la précision suivante : « le terme agglomération désigne tout groupement d'immeubles bâtis, rapprochés sinon contigus, bordant l'un ou l'autre coté de la route et lui donnant l'aspect d'une rue (article 1^{er} du décret n°54-724 du 10 juillet 1954 relatif à la circulation routière).

Cet article 1^{er} du décret du 10 juillet 1954 a été repris dans la partie réglementaire du code de la route en son article R110-2, inchangé depuis 2001, et antérieurement « espace sur lequel sont groupés des immeubles bâtis rapprochés et dont l'entrée et la sortie sont signalées par des panneaux placés à cet effet le long de la route qui le traverse ou qui le borde ; (...) ».

L'arrêté du 24 novembre 1967 et l'article R1 du code de la route précisaient déjà que : « Les limites des agglomérations, telles que ces dernières sont définies à l'article R. 1^{er} du code de la route, sont, conformément aux dispositions de l'article R. 44 de ce règlement, fixées par arrêté du maire, après approbation du préfet.

(')

Les limites des agglomérations sont matérialisées par l'implantation de signaux de localisation, tels qu'ils sont définis par l'article 5 du présent arrêté », c'est-à-dire : « EB 10 Panneau d'entrée d'agglomération. Il est à fond blanc et comporte une bordure rouge et un listel blanc. EB 20 Panneau de sortie d'agglomération. Il est à fond blanc et listel noir. La barre est de couleur rouge ».

Il ressort de ces éléments que les rédacteurs des textes relatifs au remboursement des frais de déplacement des praticiens et des auxiliaires médicaux que sont les infirmiers et les infirmières, le 4 juillet 1960 puis le 27 mars 1972, ont décidé de s'en tenir à la définition de l'agglomération donnée par le code de la route et, depuis cette époque, ils n'ont jamais manifesté l'intention de rechercher une autre définition notamment dans les nouvelles structures territoriales créées depuis la loi du 12 juillet 1999 sur l'intercommunalité jusqu'à la création récente des « agglomples », notamment en Provence.

Pour ce motif, la caisse ne saurait s'appuyer sur la liste des communes publiée par l'INSEE qui n'est que l'une des directions générales du ministère des Finances et dont la mission est de rassembler des données statistiques économiques et en aucun cas de fournir des définitions d'ordre juridique à une juridiction judiciaire.

La Cour rappelle que la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, qui constitue la base officielle des relations entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et les médecins et auxiliaires médicaux, est opposable à tous les partenaires sociaux, dans la lettre exacte du texte tant qu'aucune modification n'a été officialisée.

La caisse ne conteste pas que la distance qui sépare la résidence de chaque malade concerné et le domicile professionnel de l'appelante se trouve en plaine et qu'elle est supérieure à 2 km.

Elle ne prétend pas, à titre subsidiaire, qu'il y aurait, dans une agglomération voisine, une autre infirmière « dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade. (') », ce qui pourrait justifier une réduction des indemnités.

La Cour considère que l'analyse que fait Madame E F de l'article 13C de la NGAP est juridiquement bien fondée et que son refus de rembourser les indemnités kilométriques était parfaitement justifié.

A titre surabondant la Cour observe, que la municipalité de Lançon-Provence se présente elle-même ainsi : « Lançon-Provence, commune de près de 7000 hectares, est composée de 3 agglomérations distantes de 10 km chacune : le village, les Baïsses et le Val de Sibourg », confirmant ainsi les photographies de l'appelante montrant que des panneaux de signalisation routière

conformes à l'article 5 précité du code de la route, se trouvent à l'entrée et à la sortie de ces trois agglomérations.

D'autre part, la caisse n'a pas contesté que, le 27 septembre 2017, donc au lendemain du prononcé du jugement dont appel, lors d'une réunion publique à Salon de Provence, son représentant M. Le Balleur du Pôle de la caisse de Plan de Cuque a publiquement déclaré que l'agglomération se définissait « par les panneaux d'entrée et de sortie », comme en ont témoigné plusieurs participantes (M^{mes} Drau, Fossati, Clément, Wickaert, Puzzuoli) dont les attestations n'ont pas fait l'objet de dépôts de plainte pour faux témoignage.

En se référant aux panneaux de signalisation routière, le représentant officiel de la caisse a publiquement confirmé que la définition de l'agglomération au sens de l'article 13C de la NGAP doit continuer à se faire, comme depuis 1960, conformément aux textes du code de la route.

La Cour infirme le jugement dont appel.

PAR CES MOTIFS

La Cour statuant par arrêt contradictoire,

Infirme le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale des Bouches du Rhône du 26 septembre 2017,

Et statuant à nouveau :

Dit que Madame E F était fondée à facturer à la caisse primaire d'assurance maladie des indemnités horokilométriques pour ses déplacements professionnels auprès de ses patients en dehors de l'agglomération de Lançon de Provence en 2011, 2012 et 2013,

Déboute la caisse primaire d'assurance maladie de sa demande de remboursement de la somme de 4687,20 euros ainsi payée à Madame E F, et des majorations de retard (468,70 euros),

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie à payer à Madame E F la somme de 1500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

LE GREFFIER LE PRESIDENT