

Décision du Tribunal administratif n° 2400388 du 11 février 2025

Tribunal administratif de Polynésie française

1ère Chambre

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés les 13 septembre et 15 novembre 2024, Mme A B, représentée par Me Jacquet, demande au tribunal :

1°) d'annuler la décision du 25 juillet 2024 par laquelle la directrice de la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française l'a mise en demeure de payer la somme de 1 545 727 F CFP correspondant aux prestations et indemnités perçues au titre des soins dispensés au-delà du plafond d'efficience pour l'année 2022.

2°) de mettre à la charge de la CPS la somme de 300 000 FCFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- la décision attaquée est entachée d'un vice de procédure tenant à ce que la CPS n'a pas respecté son obligation de l'informer avant le dépassement de son plafond ;
- la CPS ne justifie pas que son service de consultation en ligne est à jour ;
- la commission conventionnelle paritaire n'était pas régulièrement composée quand elle s'est réunie ;
- la notion de plafond d'efficience, abandonnée en métropole, est contraire à l'obligation de soin, au principe du libre choix du praticien, à la qualité des soins, au principe de la liberté d'exercice ;
- en toute hypothèse, ce plafond d'efficience ne tient pas compte des secteurs d'exercice réels des praticiens ;
- la décision n'est pas motivée dès lors qu'elle n'est pas justifiée par une atteinte à la qualité des soins ;
- elle constitue un enrichissement sans cause de l'organisme social ;
- la sanction revendiquée par la CPS relève de l'article 1231-5 du code civil ;
- la CPS a donné son accord préalable à l'exécution des actes par le praticien ;
- la CPS ne justifie pas du montant qu'elle réclame.

Par trois mémoires en défense, enregistrés les 25 octobre, 20 novembre et 20 décembre 2024, la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française conclut au rejet de la requête.

Elle fait valoir que les moyens soulevés ne sont pas fondés.

Par une ordonnance du 20 décembre 2024, la clôture de l'instruction a été fixée en dernier lieu au 13 janvier 2025 à 11h00 (heure locale).

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique modifiée n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- la convention destinée à organiser les rapports entre les infirmières libérales et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française approuvée par arrêté n° 95 CM du 22 janvier 2009 ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme Busidan,
- les conclusions de M. Boumendjel, rapporteur public,
- les observations de Me Jacquet pour Mme B et celles de Mme D représentant la caisse de prévoyance sociale.

Considérant ce qui suit :

1. Par décision datée du 25 juillet 2024, la directrice de la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française a mis en demeure Mme B, infirmière, de reverser la somme de 1 545 727 F CFP correspondant aux prestations perçues au titre des soins dispensés au-delà du plafond d'efficiences d'activité individuelle pour l'année 2022. Mme B demande l'annulation de cette décision.

Sur les conclusions en annulation :

2. En premier lieu, l'article 22 de la convention du 5 janvier 2009 organisant les rapports entre infirmières libérales et CPS, relatif au " dépassement du plafond d'efficiences ", stipule que lorsque le plafond d'efficiences est atteint, " la Caisse invite le praticien concerné à formuler ses observations selon les modalités prévues à l'article 36 ". Ledit article 36 indique que lorsqu'une infirmière, de façon répétée, a manqué aux règles conventionnelles, " la Caisse communique le relevé de ses constatations à la commission conventionnelle paritaire et à l'infirmière concernée qui dispose d'un délai d'un mois pour présenter ses observations et justifications à la commission paritaire ou demander à être entendue par elle ". Contrairement à ce que soutient la requérante, il ne résulte pas des stipulations précitées de l'article 22, qui renvoient pour leur mise en œuvre à l'article 36, ni d'aucune autre stipulation conventionnelle, que la caisse serait dans l'obligation d'alerter le praticien aussitôt que le plafond d'efficiences individuelle est atteint. En outre, Mme B, qui avait la faculté de consulter en temps réel l'état de son activité sur les services en ligne de la caisse de prévoyance sociale, ne fournit au tribunal aucun élément de nature à accréditer ses dires selon lesquels ce service en ligne ne serait pas à jour. Par suite, le moyen tiré du non-respect par la CPS d'une obligation d'information et d'alerte qui serait antérieure à la saisine de la commission conventionnelle paritaire doit être écarté.

3. En deuxième lieu, d'une part, il résulte de l'article 32 de la convention, dans sa rédaction applicable au 18 janvier 2024, date de la réunion de la commission paritaire, que celle-ci devait comprendre " trois représentants désignés par la Caisse parmi les administrateurs " et " trois représentants désignés par l'organisation syndicale des infirmières parmi leurs adhérents placés sous le régime de la présente convention ". Il est constant, la Caisse le reconnaissant, qu'à la date de la réunion, l'un des trois représentants des infirmiers n'était plus adhérent sous le régime de la convention, et que n'était pas encore intervenue la modification des stipulations, qui prévoient désormais que les représentants des infirmiers peuvent être désignés par les syndicats signataires de la convention parmi les infirmiers exerçant ou ayant exercé dans le secteur libéral en Polynésie française. D'autre part, il résulte de l'article 34 de la convention que la commission ne peut délibérer valablement qu'à parité de ses membres présents ou représentés. Il ressort du procès-verbal de la réunion de la commission tenue le 18 janvier 2024 qu'elle ne s'est pas réunie de manière paritaire, dès lors qu'en l'absence d'un

représentant de la Caisse, y ont participé deux représentants de la Caisse et les trois représentants des infirmiers. Dans ces conditions, comme le fait valoir la requérante, la composition de la commission paritaire était irrégulière à deux titres.

4. Cependant, si les actes administratifs doivent être pris selon les formes et conformément aux procédures prévues par les lois et règlements, un vice affectant le déroulement d'une procédure administrative préalable, suivie à titre obligatoire ou facultatif, n'est de nature à entacher d'illégalité la décision prise que s'il ressort des pièces du dossier qu'il a été susceptible d'exercer, en l'espèce, une influence sur le sens de la décision prise ou qu'il a privé les intéressés d'une garantie. En l'espèce, alors que l'avis consultatif sur la situation de Mme B a été adopté par trois membres de la commission paritaire pour et une abstention, il ne ressort pas des pièces du dossier que les deux irrégularités relevées dans la composition de la commission paritaire aient privé la requérante d'une garantie, ou aient eu une incidence sur le sens dudit avis.

5. En troisième lieu, en faisant valoir que la notion même de plafond d'efficience serait contraire à l'obligation de soin, au principe du libre choix du praticien par le patient, à la qualité des soins, au principe de la liberté d'exercice de profession, Mme B doit être regardée comme soutenant que la décision attaquée méconnaîtrait ces différents principes.

6. D'une part, si les règles de déontologie applicables aux infirmières leur imposent d'assurer la continuité des soins qu'elles ont accepté d'effectuer, ces dispositions ne leur interdisent pas, en l'absence d'urgence, d'orienter certains patients vers d'autres praticiens en leur en expliquant les raisons. Alors que Mme B n'apporte aucun élément de nature à démontrer que le dépassement constaté par la décision attaquée était la conséquence nécessaire du respect par elle-même de ces règles déontologiques, le moyen tiré de ce que la décision attaquée méconnaîtrait l'obligation de soin doit être écarté.

7. D'autre part, l'article 2.1.a de la convention, relatif au libre choix par le patient de son infirmière, indique dans son paragraphe 3 que " les praticiens doivent informer leurs patients de leur situation au regard de la présente convention suivant la réglementation en vigueur ". La circonstance que le professionnel serait en dépassement prochain ou dépassé peut ainsi entrer dans les informations communiquées au patient, et constituer un des critères de son choix. Dès lors, la notion de plafond d'efficience ne faisant pas, par elle-même, obstacle au choix par le patient de son praticien dans la zone délimitée par la convention, Mme B n'est pas fondée à soutenir que la décision attaquée méconnaîtrait ce principe du libre choix par le patient de son praticien.

8. Par ailleurs, Mme B prétend que la notion de plafond d'efficience tendrait à ramener tous les praticiens d'une zone délimitée par la convention au même niveau d'activité quelles que soient par ailleurs leurs qualités professionnelles ou humaines, leur disponibilité ou leur implication dans l'exercice de leur métier. Cependant, à supposer ces effets avérés, il ne s'en déduit pas nécessairement la conclusion qu'en tire la requérante, et selon laquelle ces effets iraient à l'encontre de l'objectif affiché par la convention d'une meilleure qualité des soins. Par suite, le moyen tiré de ce que la décision méconnaîtrait l'objectif de qualité des soins affirmé par la convention doit être écarté.

9. Enfin, l'instauration du plafond d'efficience, qui ne s'applique qu'aux infirmières qui ont choisi d'exercer leur profession dans le cadre conventionnel, n'est pas de nature à méconnaître le principe du libre exercice de leur profession.

10. En quatrième lieu, si Mme B soutient que le plafond d'efficience est fixé de manière générale sans tenir compte des secteurs d'intervention des praticiens et de leurs besoins, elle ne conteste pas que, comme le fait valoir la CPS, en étant fixé à 33 000 AMI et/ou AMS, il est au-dessus de la moyenne de la profession (22 442 actes coefficientés) et de la moyenne dans la zone géographique 2 (24 386 actes coefficientés) où exerce l'intéressée et qui comptait 34 infirmiers en 2022.

11. En cinquième lieu, aux termes du deuxième alinéa de l'article 22 de la convention : " Au-delà du plafond d'efficience d'activité individuelle, les actes effectués ne sont plus remboursés par la Caisse et un reversement, constitué de la partie des dépenses remboursées par l'Assurance maladie correspondant aux prestations indûment perçues au titre des soins dispensés, est effectué par le praticien concerné à la Caisse ". Si, pour les actes dont le remboursement est demandé par la décision en litige, Mme B a obtenu un accord de prise en charge préalable de l'organisme social et a été payée sur justification pour chaque acte, cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que sur le fondement des stipulations précitées, la CPS puisse exiger un reversement des dépenses payées par elle dépassant le plafond d'efficience.

12. En sixième lieu, le paragraphe 3 de l'article 36 de la convention prévoit que : " Au vu de l'avis de la commission, le Directeur de la Caisse décide, le cas échéant, de mettre en œuvre la procédure de reversement. // Il notifie sa décision motivée à l'infirmière concernée ". Il ne ressort pas de ces dispositions que la décision prise par le directeur de la caisse sur le reversement du prix des prestations effectuées au-delà du plafond d'efficience devrait être motivée au regard de la qualité des soins fournis par le praticien. Il ressort de la lecture de la décision attaquée qu'elle comporte l'énoncé des considérations de droit et de fait qui en constituent le fondement, dès lors qu'elle fait notamment référence à plusieurs articles de la convention, procède à une analyse de l'activité de Mme B, la compare et indique que Mme B est en récidive de dépassement du plafond d'efficience. Cet énoncé suffit à mettre utilement en mesure la requérante de discuter et le juge de contrôler les motifs de la décision. Par suite, le moyen tiré de l'insuffisance de motivation de la décision attaquée doit être écarté.

13. En septième lieu, alors que le reversement contesté est prévu par les stipulations, citées au point 11, de l'article 22 de la convention, la requérante n'est pas fondée à soutenir que la décision en litige serait l'occasion d'un enrichissement sans cause de la caisse. Si, par ailleurs, la requérante invoque l'article 1231-5 du code civil, qui dispose : " Lorsque le contrat stipule que celui qui manquera de l'exécuter paiera une certaine somme à titre de dommages et intérêts, il ne peut être alloué à l'autre partie une somme plus forte ni moindre.// Néanmoins, le juge peut, même d'office, modérer ou augmenter la pénalité ainsi convenue si elle est manifestement excessive ou dérisoire.// Lorsque l'engagement a été exécuté en partie, la pénalité convenue peut être diminuée par le juge, même d'office, à proportion de l'intérêt que l'exécution partielle a procuré au créancier, sans préjudice de l'application de l'alinéa précédent.// Toute stipulation contraire aux deux alinéas précédents est réputée non écrite.// Sauf

inexécution définitive, la pénalité n'est encourue que lorsque le débiteur est mis en demeure ", en tout état de cause, elle ne demande pas au tribunal d'en faire application.

14. En dernier lieu, Mme B conteste le montant qui lui est réclamé en s'étonnant - semble-t-il - de ce que le montant réclamé ne correspondrait pas au tarif des actes coefficientés dont le remboursement est exigé. Cependant, il ne ressort pas des pièces du dossier, notamment de celles produites par la défenderesse en réponse à la mesure d'instruction du tribunal en date du 13 décembre 2024, qui ne sont pas contestées par la requérante, que la somme de 1 545 727 F CFP réclamée par la décision attaquée serait erronée.

15. Il résulte de tout ce qui précède que Mme B n'est pas fondée à demander l'annulation de la décision qu'elle attaque. Par voie de conséquence, ses conclusions tendant au bénéfice des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative doivent également être rejetées.

D E C I D E :

Article 1er : La requête de Mme B est rejetée.

Article 2 : Le présent jugement sera notifié à Mme A B et à la caisse de prévoyance sociale.

Délibéré après l'audience du 28 janvier 2025, à laquelle siégeaient :

M. Devillers, président,

Mme Busidan, première conseillère,

M. Graboy-Grobescio, premier conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 11 février 2025.

La rapporteure,

H. Busidan

Le président,

P. Devillers

Le greffier,

M. C

La République mande et ordonne au haut-commissaire de la République en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous commissaires de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun, contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition,

Un greffier,