

Décision du Tribunal administratif n° 1500632 du 12 juillet 2016

Tribunal administratif de Polynésie française

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 3 décembre 2015 et des mémoires enregistrés les 13 et 23 juin 2016, présentés par Me Guilloux, avocat, Mme Aurélie B. demande au tribunal :

1°) d'annuler la décision du directeur de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) du 8 septembre 2015 portant avertissement et mise en demeure de reverser la somme de 1 586 602 F CFP ;

2°) d'enjoindre à la CPS de lui rembourser cette somme ;

3°) de mettre à la charge de la CPS une somme de 180 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Dans le dernier état de ses écritures, la requérante soutient que :

- la demande d'observations du 23 juin 2015 doit être regardée comme entachée d'incompétence en l'absence de preuve d'une délégation de signature ;
- il ressort de la demande d'observations que les données relatives à son activité communiquées par la CPS ne présentent pas les garanties de fiabilité permettant d'assurer le respect des droits de la défense ;
- seuls deux représentants de la section sociale et de la section professionnelle étaient présents à la séance de la commission conventionnelle paritaire du 20 août 2015, alors que l'article 32 de la convention prévoit la présence de suppléants en l'absence des membres titulaires ; Mme F., infirmière conseil de la CPS, n'est pas membre de la commission au sens de l'article 32 de la convention, et son intervention à charge a nécessairement influencé le vote ; ces irrégularités ont eu une incidence sur le sens de la décision attaquée ; en l'absence d'étude approfondie sur sa patientèle, la commission ne disposait pas d'une information complète pour apprécier sa situation ;
- en 2014, elle a été remplacée durant les 172 jours de son congé de maternité ; elle se trouvait dans l'impossibilité de contrôler l'activité de sa remplaçante, dont le nombre d'actes n'est pas communiqué au titulaire ; l'article 21 de la convention doit être interprété comme n'incluant pas les actes réalisés par le remplaçant ; cette interprétation s'impose d'autant plus que le dispositif du plafond d'efficience porte atteinte aux principes du libre choix du patient et de la continuité du service public ;
- une forte proportion de sa patientèle est constituée de personnes atteintes de longues maladies et nécessitant des soins plus importants en volume ; de plus, l'année 2014 s'est illustrée par une épidémie de chikungunya aiguë ; ainsi, elle pouvait difficilement contrôler le volume des actes ;
- les nouveaux patients pris en charge font partie de sa patientèle chronique et ne souhaitaient pas être pris en charge par d'autres infirmiers ; le relevé produit par la CPS n'est pas fiable dès lors que des soins réglés par la CPS en 2014 peuvent se rapporter à des actes effectués en 2013 ; ainsi, la décision est entachée d'erreur d'appréciation.

Par des mémoires en défense enregistrés les 11 janvier et 21 juin 2016, la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française conclut au rejet de la requête et demande au tribunal de mettre à la charge de

Mme B. une somme de 100 000 F CFP au titre des frais non compris dans les dépens.

Elle soutient que :

- la convention ne rend pas obligatoire la présence du suppléant en l'absence du membre titulaire de la commission conventionnelle paritaire, et le quorum était atteint ; la présence de Mme F., qui n'a pas pris part au vote, était conforme à l'article 32 de la convention ;
- en 2014, Mme B. a dépassé le plafond d'efficience à hauteur de 1 586 602 F CFP, soit 1 271 730 F CFP correspondant à 2 589 actes cotés AMI et / ou AIS, 216 840 F CFP d'indemnités forfaitaires de déplacement et 98 032 F CFP de majorations des dimanches et jours fériés ; elle était seule en dépassement parmi les 58 infirmiers de la zone I, avec une activité supérieure de 48 % à la moyenne de cette zone et de 60 % supérieure à la moyenne de son secteur d'activité, malgré le rehaussement du plafond d'efficience à 30 000 actes ;
- en vertu de l'article 21 de la convention, le plafond d'efficience correspond aux actes effectués par l'infirmier libéral ou son remplaçant ; l'annexe II précise que tous les actes effectués durant la période de remplacement sont imputés sur le relevé d'activité du remplacé ; les actes effectués par la remplaçante ont fait l'objet de mandats de paiement établis au nom de Mme B. et acquittés entre ses mains, de sorte qu'elle n'était pas dans l'impossibilité de contrôler l'activité de sa remplaçante ; l'analyse de l'activité de Mme B. montre que 44 nouveaux patients ont été pris en charge au cours de l'année 2014, générant un surplus d'activité de 2 305 actes coefficientés.

Un mémoire présenté par la CPS, enregistré le 24 juin 2016 après la fermeture du greffe, postérieurement à la clôture de l'instruction, n'a pas été communiqué.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 ; - 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 Meyer, première conseillère,
- les conclusions de M. Retterer, rapporteur public,
- les observations de M. Bodin, représentant la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

Sur les conclusions à fin d'annulation :

En ce qui concerne la légalité externe :

1. Considérant que 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 (CE 23 décembre 2011 n° 335477, A) ; que par une lettre du 23 juin 2015, le directeur de la CPS a informé Mme B. que son activité d'infirmière libérale de l'année 2014 dépassait de 2 589 actes le plafond d'efficience fixé à

30 000 actes, et l'a invitée à présenter ses observations à la commission conventionnelle paritaire ; que l'éventuelle incompétence de la signataire de cette lettre est insusceptible d'avoir exercé une influence sur la décision prise à l'issue de la procédure ou d'avoir privé Mme B. d'une garantie ; que, par suite, elle ne peut être utilement invoquée ;

2. Considérant que le relevé individuel d'activité annexé à la lettre mentionnée au point précédent indique pour chaque catégorie d'actes les sommes remboursées par la CPS, le nombre de patients concernés et le nombre d'actes effectués par Mme B. au cours de la période du 1er janvier au 31 décembre 2014 ; qu'il précise dans un encadré que ces données indicatives regroupent les actes effectués à une date arrêtée par la CPS, dont la responsabilité ne saurait être engagée en cas d'erreurs ou d'omissions ; que la requérante, qui se borne à invoquer cette mention, sans se prévaloir d'aucune discordance entre les données issues de sa comptabilité et celles du relevé de la CPS, ne peut sérieusement soutenir que ces dernières ne présenteraient pas une fiabilité suffisante pour garantir le respect des droits de la défense ;

3. Considérant que selon l'article 32 de la convention du 5 janvier 2009 destinée à organiser les rapports entre les infirmières libérales et la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, applicable en vertu des articles 1er et 2 de la délibération n° 95-109 AT du 3 août 1995 relative aux rapports entre les professionnels de santé du secteur privé et la caisse de prévoyance sociale, la commission conventionnelle paritaire comprend 3 représentants désignés par l'organisation syndicale des infirmières parmi ses adhérents et 3 représentants désignés par la caisse parmi les administrateurs ; qu'aux termes de l'article 34 de la même convention : « (...) 3 La commission ne peut délibérer valablement qu'à parité de ses membres présents ou représentés ; en outre, il est nécessaire que la moitié au moins d'entre eux assiste à la séance. (...) » ; qu'il ressort des pièces du dossier que 2 représentants des infirmières et 2 représentants de la CPS ont siégé lors de la séance du 20 août 2015 ; que la parité et le quorum étaient ainsi respectés ; que, par suite, le moyen tiré de l'irrégularité de la composition de la commission doit être écarté ;

4. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que Mme F., infirmière conseil de la CPS, a participé à la séance de la commission consultative paritaire du 20 août 2015 en qualité de membre de droit à titre consultatif, ainsi qu'il est prévu par l'article 32 de la convention du 5 janvier 2009 ; que cette participation, qui a consisté à présenter le dossier de Mme B., ne caractérise aucune irrégularité ;

5. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que contrairement à ce que soutient la requérante, la commission disposait d'informations suffisantes pour délibérer valablement sur les conséquences à tirer de son dépassement d'activité constaté pour la seconde année consécutive ;

En ce qui concerne la légalité interne :

6. Considérant qu'aux termes de l'article 21 de la convention du 5 janvier 2009 : « (...) Les parties signataires conviennent de définir un plafond d'efficience compatible avec la qualité des soins (...). Ce plafond d'efficience correspond au remboursement par la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française au cours de l'année civile considérée de l'ensemble des actes inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels exprimés en coefficients et effectués par une infirmière exerçant à

titre libéral et / ou son remplaçant. / Ce plafond d'efficience constitue un engagement des professionnels à maintenir leur activité dans des conditions compatibles avec une distribution de soins de qualité. Il en est de même des indemnités kilométriques (...) / Le plafond d'efficience d'activité individuelle, tel que défini ci-dessus, compatible avec la dispensation de soins éclairés et de qualité, s'établit à 30 000 coefficients AMI et / ou AIS pour l'année civile considérée. / Au-delà de ce plafond, les actes ne sont plus pris en charge par la caisse et considérés comme un indu. (...) » ; qu'il résulte sans ambiguïté de cette rédaction, qui ne nécessite aucune interprétation, que les actes du remplaçant d'une infirmière libérale sont pris en compte au même titre que ceux qu'elle effectue personnellement pour contrôler le respect du plafond d'efficience ;

7. Considérant que le dispositif défini par l'article 21 précité de la convention du 5 janvier 2009 a pour objet de garantir le maintien de l'activité des infirmières libérales dans des conditions compatibles avec une distribution de soins de qualité ; que le fait que les actes infirmiers ne sont plus remboursés au-delà du plafond d'efficience n'est pas de nature à caractériser une atteinte au principe du libre choix du professionnel de santé par le patient ; que le principe de continuité du service public ne peut être utilement invoqué pour contester la légalité d'une convention applicable à l'activité de professionnels libéraux ;

8. Considérant que l'annexe II de la convention du 5 janvier 2009, relative aux conditions de remplacement des infirmières libérales conventionnées, prévoit que la remplaçante n'est pas conventionnée mais prend la situation conventionnelle de l'infirmière qu'elle remplace, et que c'est sur le relevé d'activité de cette dernière que sont imputés tous les actes effectués durant la période de remplacement ; que la CPS soutient sans être contredite que les actes effectués par la remplaçante de Mme B. ont fait l'objet de mandats de paiement établis au nom de cette dernière et acquittés entre ses mains ; que la requérante, qui était ainsi en mesure de contrôler les actes de par sa remplaçante, ne peut utilement se prévaloir de son remplacement durant les 172 jours de son congé de maternité ;

9. Considérant qu'aux termes de l'article 22 de la convention du 5 janvier 2009 : « (...) Au-delà du plafond d'efficience d'activité individuelles, 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. (...) » ; qu'aux termes de l'article 36 de la même convention : « (...) 1 Lorsqu'une infirmière ne respecte pas les dispositions conventionnelles (...), elle peut (...) encourir un avertissement, une mise en garde ou un déconventionnement temporaire ou définitif. (...) » ; qu'il ressort des pièces du dossier que Mme B., dont l'activité dépassait fortement le plafond d'efficience au titre de l'année 2013, a alors été reçue par la commission conventionnelle paritaire qui l'a invitée à respecter à l'avenir ses engagements conventionnels ; qu'en 2014, son activité était supérieure de 60 % à la moyenne de celle des infirmiers du secteur de Papeete- Punaauia, en dépassement de 2 589 actes malgré le rehaussement du plafond d'efficience de 28 000 à 30 000 actes, alors qu'aucun des 57 autres infirmiers de la zone I ne dépassait ce plafond ; que les allégations de Mme B. relatives aux particularités de sa patientèle et à l'épidémie de chikungunya ne sont pas de nature à justifier sa récurrence d'absence

de contrôle du nombre d'actes effectués ; que dans ces circonstances, le directeur de la CPS n'a pas commis d'erreur d'appréciation en lui infligeant un avertissement et en la mettant en demeure de reverser la somme non contestée de 1 586 602 F CFP ;

10. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les conclusions à fin d'annulation doivent être rejetées ;

Sur les conclusions à fin d'injonction :

11. Considérant qu'aux termes de l'article L. 911-1 du code de justice administrative : « Lorsque sa décision implique nécessairement qu'une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public prenne une mesure d'exécution dans un sens déterminé, la juridiction, saisie de conclusions en ce sens, prescrit, par la même décision, cette mesure assortie, le cas échéant, d'un délai d'exécution. » ; que la présente décision, qui rejette les conclusions à fin d'annulation présentées par Mme B., ne nécessite aucune mesure d'exécution ; que, par suite, les conclusions à fin d'injonction doivent être rejetées ;

Sur l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

12. Considérant que Mme B. est la partie perdante et que la CPS ne justifie pas avoir exposé des frais dans le cadre de la présente instance ; que, par suite, les conclusions présentées par les parties au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative doivent être rejetées ;

DECIDE :

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

Article 2 : Les conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à Mme Aurélie B. et à la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

Délibéré après l'audience du 28 juin 2016, à laquelle siégeaient :

M. Tallec, président, Mme Meyer, première conseillère, Mme Zuccarello, première conseillère.

Lu en audience publique le 12 juillet 2016.

La greffière,

D. Germain

La République mande et ordonne au haut-commissaire de la République en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous huissiers 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,