

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE**

N° 2100333

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mme X.

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

M. Retterer
Rapporteur

Le tribunal administratif de la Polynésie française

Mme Theulier de Saint-Germain
Rapporteuse publique

Audience du 1^{er} mars 2022
Décision du 15 mars 2022

62-05-01-01

C

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 8 juillet 2021, et un mémoire enregistré le 22 octobre 2021, Mme Jeanne X., représentée par Me Jacquet, demande au tribunal :

1°) d'annuler la décision du 19 avril 2021 par laquelle la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) lui demande le remboursement du dépassement d'actes au titre de l'année 2019 ;

2°) à titre subsidiaire, de réduire la somme sollicitée en remboursement par la CPS ;

3°) de mettre à la charge de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) la somme de 300 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Mme X. soutient que : la procédure prévue à l'article 21 de la convention n'a pas été respectée dès lors que le dépassement aurait dû être effectué dans le courant du 1^{er} semestre de l'année civile suivante ; la CPS ne l'a en aucun cas invitée à formuler des observations lorsque le plafond d'efficience était atteint comme le prévoit l'article 22 de la convention ; la commission n'était pas composée à parité de ses membres présents ou représentés et l'article 34 paragraphe 4 de la convention stipule que la commission ne peut délibérer valablement qu'à parité de ses membres présents ou représentés ; la notion de plafond d'efficience est illégale en ce qu'elle est contraire à l'obligation de soin pesant sur le praticien au libre choix du praticien par le patient, à l'objectif d'une meilleure qualité des soins, au libre exercice de la profession ; elle a obtenu pour les actes en litiges un accord de prise en charge préalable de l'organisme social et a été payée sur justification pour chaque acte ; l'organisme social ne justifie pas du décompte de la somme réclamée ; la sanction financière est disproportionnée ; elle sollicite a minima une diminution de la somme.

Par des mémoires en défense enregistrés le 23 septembre 2021 et le 27 octobre 2021, la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) conclut au rejet de la requête et à ce que soit mise à la charge de la requérante une somme de 100 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle fait valoir que la requête est non fondée.

Par une ordonnance en date du 27 octobre 2021, la clôture de l'instruction a été fixée au 12 novembre 2021.

Vu la décision attaquée.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- 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 M. Retterer,
- les conclusions de Mme Theulier de Saint-Germain, rapporteure publique,
- les observations de Me Jacquet pour la requérante, et celles de M. Bodin représentant la CPS.

Considérant ce qui suit :

1. Mme X., infirmière, a reçu le 5 septembre 2020 de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) une invitation à présenter ses observations en raison du dépassement du plafond d'efficience individuel des actes autorisés, soit un dépassement de 6 420 actes. La commission conventionnelle paritaire s'est réunie le 10 décembre 2020 et a proposé un renversement à la CPS du dépassement de ces actes à hauteur de la somme de 1 200 000 F CFP. Par décision du 19 avril 2021, la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) a ordonné le reversement de l'intégralité des prestations et indemnités excédant le nouveau plafond d'efficience de 33 000 actes pour 2020, correspondant à la somme de 1 949 940 F CFP, soit 1 146 495 F CFP au titre du RGS et 803 445 F CFP au titre du RSPF. Mme X. demande l'annulation de cette décision.

Sur les conclusions à fin d'annulation de la décision du 19 avril 2021 :

2. En premier lieu, aux termes de l'article 21 de la convention du 5 janvier 2009 entre les infirmières libérales et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) : « (...) / *La constatation du dépassement du plafond d'efficience d'activité individuelle est effectuée dans le courant du premier semestre de l'année suivante (...)* ». Si Mme X. soutient que la constatation du dépassement du plafond d'efficience a été faite hors du délai prévu à

l'article 21 de la convention précitée, lequel impose de constater le dépassement de ce plafond dans le courant du premier trimestre de l'année civile suivante, ce délai n'est pas prescrit à peine de nullité. Par suite, le moyen tiré de la méconnaissance de l'article 21 de la convention du 5 janvier 2009 ne peut être qu'écarté.

3. En deuxième lieu, aux termes de l'article 22 de la convention du 5 janvier 2009 entre les infirmières libérales et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) : *« Lorsque le plafond d'efficiencia de 28 000 AMI et/ou AIS est atteint, la Caisse invite le praticien concerné à formuler ses observations selon les modalités prévues à l'article 36. Au-delà du plafond d'efficiencia 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 »*. Aux termes de l'article 36 de la même convention du 5 janvier 2009, dans sa rédaction issue de l'avenant n° 6, auquel Mme X. a adhéré 15 avril 2014 : *« (...) §1 Lorsqu'une infirmière ne respecte pas les dispositions conventionnelles, législatives ou réglementaires en vigueur, elle peut, après mise en œuvre des procédures définies aux paragraphes 2, 3, 4 ou 5 du présent article, encourir un avertissement, une mise en garde, un déconventionnement temporaire ou définitif, ou le reversement des prestations remboursées au-delà du plafond d'efficiencia. / (...) / §3 Lorsqu'une infirmière a dépassé le plafond d'efficiencia : / 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. / (...) / La commission adresse son avis dûment motivé à la caisse de prévoyance sociale sur l'opportunité de mettre en œuvre la procédure de reversement prévue à l'article 22. Elle se prononce au regard, notamment, de : / - La date d'installation de l'infirmière ; / - La zone d'exercice ; / - L'activité moyenne effective des infirmières sur la zone ; / - Le nombre d'infirmières en dépassement dans la zone ; / - Le niveau de dépassement de l'infirmière ; / - Le caractère récurrent des dépassements ; / - Le mode d'exercice de l'infirmière ; / L'analyse de l'activité. / (...) / 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 (...) »*.

4. Mme X. soutient que la CPS ne l'a en aucun cas invitée à formuler des observations lorsque le plafond d'efficiencia était atteint, comme le prévoit l'article 22 de la convention. Toutefois, et d'une part, il ne résulte pas de ces dispositions que la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française soit dans l'obligation d'alerter le praticien aussitôt que le plafond d'efficiencia individuelle a été atteint. D'autre part, il était loisible à la requérante de consulter en temps réel l'état de son activité sur les services en ligne de la caisse de prévoyance sociale. Dans ces conditions, le moyen doit être écarté.

5. En troisième lieu, aux termes de l'article 32 de la convention du 5 janvier 2009 entre les infirmières libérales et la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) : *« De la composition de la Commission paritaire / Les parties signataires affirment leur attachement à une gestion paritaire de la vie conventionnelle et mettent en place une commission paritaire composée d'une section professionnelle et d'une section sociale. / La section professionnelle comprend : - 3 représentants désignés par l'organisation syndicale des infirmières parmi leurs adhérents placés sous le régime de la présente convention. / La section sociale comprend : - 3 représentants désignés par la Caisse parmi les administrateurs. (...) »*. Aux termes de l'article 34 de la même convention : *« La commission ne peut délibérer valablement qu'à parité de ses »*

membres présents ou représentés ; (...) ». 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.

6. S'il n'est pas contesté que lors de la réunion de la commission conventionnelle paritaire du 10 décembre 2020, se prononçant sur le dépassement du plafond d'efficience de Mme X. pour l'exercice 2019, un représentant de la caisse était absent, il ne ressort pas des pièces du dossier que son absence, alors que la décision litigieuse a été prise à l'unanimité par les cinq membres présents de la commission, dont la totalité des représentants des infirmières libérales, ait privé la requérante d'une garantie, ou ait eu une incidence sur le sens de l'avis rendu. Par suite, le moyen tiré du vice de procédure doit, en l'espèce, être écarté.

7. En quatrième lieu, 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 expliquant les raisons. Ainsi, Mme X. n'établit pas que le dépassement constaté était la conséquence nécessaire du respect de l'obligation de soin envers des patients.

8. En cinquième lieu, Mme X. n'est pas fondée à soutenir, alors que cette règle ne fait pas obstacle au choix du praticien dans la zone délimitée par la convention, que la notion de plafond d'efficience méconnaîtrait le principe du libre choix du praticien.

9. En sixième lieu, en se bornant à indiquer que la notion de plafond d'efficience serait contraire à l'objectif d'une meilleure qualité des soins, Mme X. n'établit pas que le plafond d'efficience serait incompatible avec l'objectif de qualité des soins ou méconnaîtrait une stipulation de la convention du 5 janvier 2009 ou tout autre texte de nature législative ou réglementaire.

10. En septième lieu, l'instauration de ce plafond, 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.

11. En huitième lieu, la circonstance que Mme X. a obtenu pour les actes en litiges un accord de prise en charge préalable de l'organisme social et a été payée sur justification pour chaque acte, n'interdit pas à la CPS, au regard de l'article 22 de la convention de la convention du 5 janvier 2009 cité au point 3, d'exiger un reversement des dépenses dépassant le plafond d'efficience et remboursées par elle.

12. En neuvième lieu, en se bornant à indiquer que « l'organisme social ne justifie pas du décompte de la somme réclamée », la requérante ne conteste pas sérieusement la décision de reversement imposée.

13. En dixième lieu, aux termes de l'article 36 de la convention du 5 janvier 2009, dans sa rédaction issue de l'avenant n° 6, auquel Mme X. a adhéré 15 avril 2014 : « (...) / §3 *Lorsqu'une infirmière a dépassé le plafond d'efficiencia : / 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. / (...) / La commission adresse son avis dûment motivé à la caisse de prévoyance sociale sur l'opportunité de mettre en œuvre la procédure de reversement prévue à l'article 22. Elle se prononce au regard, notamment, de : / - La date d'installation de l'infirmière ; / - La zone d'exercice ; / - L'activité moyenne effective des infirmières sur la zone ; / - Le nombre d'infirmières en dépassement dans la zone ; / - Le niveau de dépassement de l'infirmière ; / - Le caractère récurrent des dépassements ; / - Le mode d'exercice de l'infirmière ; / L'analyse de l'activité. / (...) / 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. (...) ».*

14. Mme X. demande au tribunal, dans des conclusions présentées à titre subsidiaire, de réduire la somme sollicitée par la CPS en remboursement. Elle soutient que la sanction financière infligée serait disproportionnée. Toutefois, eu égard au caractère substantiel des dépassements par Mme X. du plafond d'efficiencia dans sa zone d'exercice par rapport à l'activité moyenne effective des infirmières de la zone, à l'avis unanime de la commission conventionnelle paritaire, à la circonstance que malgré les précédents rappels à l'ordre, il s'agit de son troisième dépassement en cinq ans, et alors que Mme X. se borne à indiquer qu'elle a effectué des soins reconnus nécessaires au profit de patients qu'elle suivait depuis des années dans un contexte qui ne lui permettait pas de les diriger vers d'autres praticiens, la sanction n'est pas disproportionnée aux faits reprochés.

15. Il résulte de tout ce qui précède que les conclusions présentées par Mme Amini-Tehou doivent être rejetées.

Sur les frais liés à l'instance :

16. Il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête présentée par Mme X. 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 Jeanne X. et à la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS).

Délibéré après l'audience du 1^{er} mars 2022, à laquelle siégeaient :

M. Devillers, président,
M. Retterer, premier conseiller,
M. Graboy-Grobescio, premier conseiller,

Rendu public par mise à disposition au greffe le 15 mars 2022.

Le rapporteur,

Le président,

S. Retterer

P. Devillers

Le greffier,

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,