

JUGEMENT DU : 27 Septembre 2021

MAGISTRAT : Madame Florence AUGIER
ASSEESSEURS : Monsieur Eric APPELGREN, assesseur collègue employeur
Madame Fatma BENKOUIDER, assesseur collègue salarié

assistés lors des débats et du prononcé du jugement par Monsieur Jean-William DUMONT, greffier

DÉBATS : tenus en audience publique le 21 Juin 2021

PRONONCE : jugement contradictoire, rendu en premier ressort à l'égard de la CPAM du Rhône et de la CDSSI du Rhône et en dernier ressort à l'égard des autres caisses, le 27 Septembre 2021 par le même magistrat

NUMÉRO RG : **Jonction des procédures n° 15/1170, 15/1216, 15/1564, 15/1565, 15/1566, 15/1567, 15/1568, 15/1598, 15/1599, 15/1600 à la procédure n°15/1134 - N° Portalis DB2H-W-B67-S52D**

AFFAIRE : **GROUPEMENT HOSPITALIER MUTUALISTE LES PORTES DU SUD, C/ Caisse de Prévoyance et de Retraite SNCF, CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES, CPAM DE L'AIN, CPAM DE L'ISERE, CPAM DE LA DROME, CPAM DE LA LOIRE, CPAM DE SAONE-ET-LOIRE, CPAM DU RHONE, CPAM DU RHONE VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE LOCALE DELEGUEE POUR LA SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE RSI DES PROFESSIONS LIBERALES, CPAM DU RHONE VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE LOCALE DELEGUEE POUR LA SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE RSI REGION RHONE, CPAM DU RHONE VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE LOCALE DELEGUEE POUR LA SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS, VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE RSI ALPES**

DEMANDERESSE

GROUPEMENT HOSPITALIER MUTUALISTE LES PORTES DU SUD, dont le siège social est sis 2 avenue du 11 novembre 1918 - Lieu Dit Le Couloud - 69694 VENISSIEUX CEDEX représentée par Me Omar YAHIA, avocat au barreau de PARIS, toque: A 68

DÉFENDERESSES

CAISSE DE PRÉVOYANCE ET DE RETRAITE SNCF, dont le siège social est sis 17 Avenue du Général Leclerc - 13347 MARSEILLE CEDEX 20 représentée par M. Pierre MORIN de la CPAM DU RHONE, muni d'un pouvoir,

CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES, dont le siège social est sis 5 Bis rue de Madrid - 75395 PARIS CEDEX 08 représentée par M. Pierre MORIN de la CPAM DU RHONE, muni d'un pouvoir,

CPAM DE L'AIN, dont le siège social est sis 1 Place de la Grenouillère - 01015 BOURG EN BRESSE CEDEX, représentée par M. Pierre MORIN de la CPAM DU RHONE, muni d'un pouvoir,

CPAM DE L'ISERE, dont le siège social est sis Service contentieux - 2 rue des Alliés - 38045 GRENOBLE CEDEX 9, représentée par M. Pierre MORIN de la CPAM DU RHONE, muni d'un pouvoir,

CPAM DE LA DROME, dont le siège social est sis 6 Avenue du Président Edouard Herriot - BP 1000 - 26024 VALENCE CEDEX, représentée par M. Pierre MORIN de la CPAM DU RHONE, muni d'un pouvoir,

CPAM DE LA LOIRE, dont le siège social est sis CS 72701 - 42027 SAINT-ETIENNE CEDEX 1, représentée par M. Pierre MORIN de la CPAM DU RHONE, muni d'un pouvoir.

CPAM DE SAONE-ET-LOIRE, dont le siège social est sis Service contentieux - 71022 MÂCON CEDEX 9, représentée par M. Pierre MORIN de la CPAM DU RHONE, muni d'un pouvoir,

CPAM DU RHONE, dont le siège social est sis Service des Affaires juridiques - 69907 LYON CEDEX 20, représentée par M. Pierre MORIN de la CPAM DU RHONE, muni d'un pouvoir.

CPAM DU RHONE VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE LOCALE DELEGUEE POUR LA SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE RSI DES PROFESSIONS LIBERALES, dont le siège social est sis 44 boulevard de la bastille - 75578 PARIS CEDEX 12

représentée par Me Maïlys ROMAN, avocat au barreau de LYON de la SARL OCTOJURIS - MIFSUD - PESSON - AVOCATS, avocats au barreau de LYON, vestiaire : 2296

CPAM DU RHONE VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE LOCALE DELEGUEE POUR LA SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE RSI REGION RHONE, dont le siège social est sis 55 avenue Maréchal Foch - CS 50065 - 69060 LYON CEDEX 06

représentée par Me Maïlys ROMAN, avocat au barreau de LYON de la SARL OCTOJURIS - MIFSUD - PESSON - AVOCATS, avocats au barreau de LYON, vestiaire : 2296

CPAM DU RHONE VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE LOCALE DELEGUEE POUR LA SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS, VENANT AUX DROITS DE LA CAISSE RSI ALPES, dont le siège social est sis CS 15000 - 38327 EYBENS CEDEX

représentée par Me Maïlys ROMAN, avocat au barreau de LYON de la SARL OCTOJURIS - MIFSUD - PESSON - AVOCATS, avocats au barreau de LYON, vestiaire : 2296

Notification le :

Une copie certifiée conforme à :

GHM LES PORTES DU SUD

Me Omar YAHIA, avocat au barreau de Paris

Caisse de Prévoyance et de Retraite SNCF

CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES

CPAM DE L'AIN

CPAM DE L'ISERE

CPAM DE LA DROME

CPAM DE LA LOIRE

CPAM DE SAONE-ET-LOIRE

CPAM DU RHONE

RSI PL PROVINCES

SECURITE SOCIALE POUR LES INDEPENDANTS (RSI RHONE)

Caisse locale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants venant aux droits de la caisse RSI des professions libérales

Me Maïlys ROMAN, avocat au barreau de LYON (toque 2296),

la SARL OCTOJURIS - MIFSUD - PESSON - AVOCATS, avocats au barreau de LYON (toque 2296).

Une copie revêtue de la formule exécutoire :

GHM LES PORTES DU SUD

Me Omar YAHIA, avocat au barreau de Paris

Caisse de Prévoyance et de Retraite SNCF

CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES

CPAM DE L'AIN

CPAM DE L'ISERE

CPAM DE LA DROME

CPAM DE LA LOIRE

CPAM DE SAONE-ET-LOIRE

CPAM DU RHONE

RSI PL PROVINCES

CPAM DU RHONE VENANT AUX DROITS DE LA SECURITE SOCIALE POUR LES INDEPENDANTS (RSI RHONE)

CPAM DU RHONE venant aux droits de la Caisse locale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants venant aux droits de de la caisse RSI des professions libérales,

Me Maïlys ROMAN, avocat au barreau de LYON (toque 2296),

la SARL OCTOJURIS - MIFSUD - PESSON - AVOCATS, avocats au barreau de LYON (toque 2296)

Une copie certifiée conforme au dossier

FAITS, PROCÉDURE ET PRÉTENTIONS

Par lettre recommandée avec accusé de réception du 5 décembre 2013, le directeur général adjoint de l'Agence Régionale de Santé a avisé le directeur du Groupement Hospitalier Mutualiste Les Portes du Sud d'un contrôle sur site de la tarification à l'activité portant sur l'année 2012 avec limitation du champ de contrôle.

Du 13 au 28 janvier 2014 les docteurs Dominique SAINT-PAUL, Sabine PASQUINELLI sous la responsabilité du docteur Pascale BRILLAT ont procédé au contrôle en concertation avec le docteur Pierre METRAL, médecin responsable du département de l'information médicale de l'établissement.

Un rapport de contrôle a été établi par le docteur Pascale BRILLAT, médecin conseil responsable du contrôle, concluant au recalcul de 304 séjours sur 341 séjours contrôlés.

Le rapport de contrôle a été transmis par courrier au GHM Les Portes du Sud et l'Unité de Coordination Régionale Rhône-Alpes a examiné le 5 juin 2014 le rapport établi à la suite du contrôle sur site ainsi que les observations formulées par le GHM.

Le médecin responsable de l'UCR a répondu aux observations du médecin du DIM dans un courrier du 6 juin 2014 adressé au directeur du GHM, en concluant qu'il y avait 96 RSS à recalculer sur 116.

Par lettre recommandée avec accusé de réception en date du 27 novembre 2014, le RSI région Rhône a notifié au GHM Les Portes du Sud, un indu s'élevant à la somme de 10 509,89 euros.

Par lettre recommandée avec accusé de réception en date du 15 décembre 2014, le RSI des Alpes a notifié au GHM Les Portes du Sud, un indu s'élevant à la somme de 2 380,33 euros.

Par lettre recommandée avec accusé de réception en date du 3 février 2015, le RSI PL Province a notifié au GHM Les Portes du Sud, un indu s'élevant à la somme de 2 380,33 euros.

Par lettre recommandée avec accusé de réception en date du 27 mars 2015, la CPAM du Rhône qui a reçu mandats de délégation des CPAM de l'Ain, de la Loire, de l'Isère, de la Drôme, de la Saône et Loire, de la CPR de la SNCF et de la CRPCEN a notifié au GHM Les Portes du Sud les indus retenus à l'issue du contrôle s'élevant à la somme de 219 197,54 euros pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale.

Le GHM Les Portes du Sud a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale de Lyon les 12 mai, 22 mai, 9 juin et le 15 juillet 2015 de recours contre les décisions des CRA des différentes caisses rejetant sa demande d'annulation des lettres de notification d'indu.

Dans des conclusions d'incident aux fins de sursis à statuer, le GHM Les Portes du Sud demande au tribunal de juger que les conditions de l'article 49 du code de procédure civile sont réunies et en conséquence qu'il transmette au Conseil d'Etat la question préjudicielle ainsi libellée : « le décret en Conseil d'Etat, visé par l'article L. 162 - 22 - 6 du code de la sécurité sociale, est-il, en tout ou partie, entaché d'illégalité ? » et qu'il soit sursis à statuer sur le recours dans l'attente de la solution donnée par le Conseil d'Etat.

Dans ses conclusions récapitulatives n° 4 établies à l'encontre de la CPAM du Rhône, le GHM Les Portes du Sud demande au tribunal :

A titre principal

- Annuler la notification de payer du 27 mars 2015 en ce qu'elle procède d'un contrôle illégal;

A titre subsidiaire

- Juger que [REDACTED] ne justifie pas d'une délégation régulière pour signer la notification de payer du 27 mars 2015 ;

- Annuler en conséquence la notification de payer du 27 mars 2015 en ce qu'elle a été prise par une autorité incompétente pour ce faire ;

Plus subsidiairement,

- Juger que le GHM Les Portes du Sud justifie médicalement du bien-fondé de la facturation des dossiers OGC ;

– Annuler en conséquence la notification de payer du 27 mars 2015 en ce que l'indu n'est pas médicalement justifié ;

Plus subsidiairement encore,

– Juger que la CPAM du Rhône n'est pas compétente pour procéder au recouvrement au nom et pour le compte des autres caisses ;

À titre infiniment plus subsidiaire,

– Écarter des débats les mandats produits par la CPAM du Rhône en tant qu'ils ne sont pas réguliers ;

En tout état de cause,

– Condamner la CPAM du Rhône à payer au GHM Les Portes du Sud la somme de 4 000 euros au titre de l'article 700 du CPC ;

– Dire n'y avoir lieu à écarter l'exécution provisoire du jugement intervenir ;

– Condamner la CPAM du Rhône aux entiers dépens.

Dans des conclusions récapitulatives n° 2 établies à l'encontre des CDSSI PL, région Rhône et des Alpes, le GHM Les Portes du Sud demande au tribunal :

A titre principal,

– Annuler les notifications de payer des 27 novembre 2014, 15 décembre 2014, 3 février 2015 en ce qu'elles procèdent d'un contrôle illégal ;

À titre subsidiaire,

– Juger que les signataires des notifications de payer ne justifient pas d'une délégation régulière ;

– Annuler en conséquence les notifications de payer en ce qu'elles ont été prises par une autorité incompétente pour ce faire ;

Plus subsidiairement,

– Juger que le GHM Les Portes du Sud justifie médicalement du bien-fondé de la facturation des séjours OGC n° 113, 117, 138, 141, 176, 246, 254, 266, 283, 335, 345 ;

– Annuler en conséquence les notifications de payer ;

En tout état de cause,

– Condamner chacune des caisses locales déléguées à la sécurité sociale des indépendants à lui payer la somme de 2500 euros au titre de l'article 700 du CPC.

– Dire n'y avoir lieu à écarter l'exécution provisoire du jugement intervenir,

– Condamner les caisses locales déléguées à la sécurité sociale des indépendants aux dépens.

Les CPAM de l'Ain, de la Loire, de l'Isère, de la Drôme, de la Saône et Loire, la CPR de la SNCF et la CRPCEN s'associent et font leurs conclusions et pièces déposées par la CPAM du Rhône tant sur la forme que sur le fond.

La CPAM du Rhône demande au tribunal de :

– Rejeter la demande de sursis à statuer formulée par le GHM Les Portes du Sud ;

– Rejeter les moyens du GHM Les Portes du Sud ;

– en conséquence, Dire le recours du GHM Les Portes du Sud mal fondé ;

– à titre reconventionnel, Condamner le GHM Les Portes du Sud au versement à la caisse du Rhône de la somme de 219 197,54 euros pour l'ensemble des caisses ;

– Condamner le GHM Les Portes du Sud au paiement à la CPAM du Rhône de la somme de 1000 euros

au titre de l'article 700 du NCPC.

Les caisses locales déléguées à la sécurité sociale des indépendants Professions Libérales, du Rhône et des Alpes qui sollicitent le rejet de la demande de sursis à statuer formulée par le GHM Les Portes du Sud demandent au tribunal de :

- Rejeter des moyens du GHM Les Portes du Sud ;
- en conséquence, Dire le recours du GHM Les Portes du Sud mal fondé ;
- à titre reconventionnel, Condamner le GHM Les Portes du Sud au versement à :

⇒ la Caisse locale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants agence professions libérales de la somme de 2 382,33 euros ;

⇒ la Caisse locale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants région Rhône de la somme de 10 509,89 euros avec intérêts au taux légal à compter de la notification du 27 novembre 2014;

⇒ la Caisse locale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants des Alpes de la somme de 2 382,33 euros avec intérêts au taux légal à compter de la notification du 15 décembre 2014.

En application des dispositions de l'article 455 du code de procédure civile, il est renvoyé sur les prétentions et moyens des parties aux conclusions du GHM Les Portes du Sud en date du 14 avril 2021, du 15 avril 2021 et du 15 juin 2021, aux conclusions de la CPAM du Rhône en date du 5 mars 2021 et aux conclusions des caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants venant aux droits de la caisse RSI Professions Libérales, de la caisse RSI région Rhône et de la caisse RSI Alpes en date du 25 février 2019 ainsi qu'aux moyens développés lors de l'audience de plaidoirie étant précisé que les moyens des parties seront repris dans les motifs de la décision.

MOTIFS DE LA DÉCISION

- Sur la procédure

Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice il y a lieu d'ordonner la jonction des procédures n°15/1170,15/1216, 15/1564, 15/1565,15/1566, 15/1567, 15/1568, 15/1598, 15/1599,15/1600 à la procédure n°15/1134.

- Sur la question préjudicielle et la demande de sursis à statuer

Le GHM Les Portes du Sud expose que dans une affaire similaire le centre hospitalier de Saint Denis a saisi le Conseil d'Etat de la légalité d'une instruction ministérielle DGOS/R n° 2010 – 201 du 15 juin 2010 relative aux conditions de facturation d'un groupe homogène de séjour (GHS) pour les prises en charge hospitalière de moins d'une journée ainsi que pour les prises en charge dans une unité d'hospitalisation de courte durée ; que dans sa décision n° 426 568 du 13 mars 2020, la juridiction administrative suprême a non seulement admis l'illégalité partielle du texte mais elle a également ouvert d'intéressantes perspectives quant à la contestation du décret chargé par la loi d'édicter les règles de facturation.

Il fait valoir que la loi ; l'article L. 162 – 22 – 6 du code de la sécurité sociale, a chargé le gouvernement de prendre un décret en Conseil d'Etat pour préciser les modalités de facturation des prestations d'hospitalisation; que c'est sur la base de ce décret qu'un arrêté de classification des catégories de prestations facturables a été pris à savoir l'arrêté du 19 février 2009 abrogé par l'arrêté du 19 février 2015 ; qu'il soutenait que l'arrêté litigieux était entaché d'incompétence en ce que le pouvoir réglementaire ne pouvait lui confier le soin de préciser les modalités de facturation des prestations d'hospitalisation qui devaient être adoptées par un décret en Conseil d'Etat ; que le Conseil d'Etat dans sa décision a sous-entendu que ce n'était pas l'arrêté qui était entaché d'incompétence mais le décret lui-même dont il convient dès lors d'interroger la légalité.

Il rappelle que le contrôle de la tarification de l'activité des établissements de santé est un contrôle de la sincérité et de la régularité de la facturation basée sur les dispositions de l'article L. 162 – 22 – 6 du code de la sécurité sociale renvoyant pour la période considérée au décret n° 2005 – 66 du 28 janvier 2005 codifié sous les articles R. 162 – 32 à R. 162 – 30 – 4 du CSS.

Il invoque le caractère sérieux de la question préjudicielle qui découle d'une part de la lecture attentive de la décision du Conseil d'Etat qui invite implicitement mais nécessairement à s'interroger sur la légalité du décret et d'autre part des motifs d'illégalité entachant le décret tant au plan externe qu'au plan interne:

– au plan externe :

1) l'exigence posée par l'article L. 162 – 22 – 6 du CSS n'est pas satisfaite dès lors que l'autorité de réglementaire ne pouvait déléguer à un arrêté ministériel la mission de préciser les modalités de facturation des prestations d'hospitalisation puisque ces modalités relevaient de la compétence pleine et entière du décret en Conseil d'Etat.

2) en précisant les modalités de facturation des prestations d'hospitalisation non par décret en Conseil d'Etat mais par arrêté, le pouvoir réglementaire a méconnu l'office dont la loi le chargeait selon les formes requises ce qui entraîne un vice de procédure tiré du défaut de consultation préalable du Conseil d'Etat.

– Au plan interne :

Les dispositions de l'article R. 162 – 32 du CSS méconnaissent l'objectif constitutionnel d'intelligibilité et de clarté de la norme puisque le décret est insuffisamment précis sur les modalités de facturation des prestations d'hospitalisation et qu'il entretient une confusion entre les catégories de prestations d'hospitalisation et leurs modalités de facturation.

La CPAM du Rhône répond que rien dans la formulation du Conseil d'Etat ne permet de considérer que le décret serait entaché d'irrégularité et invoque l'absence de caractère sérieux de la question préjudicielle dès lors que le Conseil d'Etat lui-même constate que le décret de 2005 a énoncé les règles prétendument omises ; qu'il n'existe par ailleurs aucun vice de procédure ni violation de l'objectif constitutionnel de clarté et d'intelligibilité de la norme.

Les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants demandent le rejet du sursis à statuer.

Sur quoi:

Aux termes des dispositions de l'article L. 162 – 22 – 6 issues de la loi n° 2003 – 1199 du 18 décembre 2003:

« Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, détermine les catégories de prestations donnant lieu à facturation pour les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 qui sont exercées par les établissements suivants :

a) Les établissements publics de santé, à l'exception des établissements dispensant des soins aux personnes incarcérées mentionnés à l'article L. 6141-5 du code de la santé publique ;

b) Les établissements de santé privés à but non lucratif qui ont été admis à participer à l'exécution du service public hospitalier à la date de publication de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, jusqu'à la date retenue en application du premier alinéa du XX de l'article 1er de cette loi ;

c) Les établissements de santé privés à but non lucratif ayant opté pour la dotation globale de financement en application de l'article 25 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, jusqu'à la date retenue en application du premier alinéa du XXI de l'article 1er de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précitée ;

d) Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés aux b et c ayant conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé ;

e) Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés aux b, c et d.

Ce décret précise :

1° Les catégories de prestations d'hospitalisation sur la base desquelles les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la classification des prestations, tenant compte notamment des moyens techniques, matériels et humains mis en oeuvre pour la prise en charge des patients, donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale et établies notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ;

2° Les catégories de prestations pour exigence particulière des patients, sans fondement médical, qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale :

3° Les modalités de facturation des prestations d'hospitalisation faisant l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie. »

Le décret en Conseil d'Etat n° 2005 – 66 du 28 janvier 2005 pris en application de la loi a été codifié sous les articles R. 162 – 32 à R. 162 – 32 – 4 du CSS qui déterminent les catégories de prestations d'hospitalisation donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale en prévoyant l'application d'un forfait facturé par séance, journée ou séjour qui peut être minoré ou majoré en fonction de la durée du séjour.

Ce décret décrit précisément à quoi correspondent les prises en charge et ce qui peut être exclu des forfaits et faire l'objet d'une prise en charge distincte ainsi que les catégories de prestations pour exigence particulière des patients sans fondement médical qui donne lieu à déclaration sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.

Il renvoie à un arrêté des ministres chargés de la santé et la sécurité sociale le soin de préciser les conditions d'application des articles R. 162 – 32 et R. 162 – 32 – 1 à chacune des prestations prises en charge par l'assurance-maladie.

Dans son arrêt du 13 mars 2020, le Conseil d'Etat saisi sur question préjudicielle du TASS de Bobigny concernant le caractère impératif et la légalité de l'instruction du 15 juin 2010 du ministre de la santé et des sports relative aux conditions de facturation d'un groupe homogène de séjour pour les prises en charge hospitalières de moins d'une journée ainsi que pour les prises en charge dans une unité d'hospitalisation de courte durée, énonce dans son point 6 qu'il résulte des dispositions de l'article R. 162 – 32 du CSS que les catégories de prestations d'hospitalisation faisant l'objet d'une prise en charge par l'assurance-maladie et les modalités de facturation de ces prestations ont été fixées par le décret en Conseil d'Etat pris pour l'application de l'article L. 162 – 22 – 6 du CSS qui, à l'article R. 162 – 32 – 4 de ce même code a renvoyé à un arrêté des ministres chargés de la santé et la sécurité sociale le seul point d'en préciser les conditions d'application à chacune des prestations prises en charge par l'assurance-maladie.

Il ne peut être tiré de ce constat confirmant la lecture des textes litigieux que le décret en Conseil d'Etat n'aurait pas énoncé les règles qu'il était chargé de préciser en application de l'article L. 162 – 22 – 6 du CSS.

Le Conseil d'Etat a par ailleurs formellement rejeté dans son arrêt le moyen méconnaissant le principe de clarté et l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la norme.

Au vu de l'ensemble de ces éléments la question préjudicielle sollicitée n'apparaît pas sérieuse et ne sera pas transmise au Conseil d'Etat.

Le GHM Les Portes du Sud sera débouté de sa demande de sursis à statuer à ce titre.

– Sur la demande d'annulation de la notification de payer du 27 mars 2015 par suite d'un contrôle illégal

1) sur la violation des dispositions de l'article R. 162 – 42 – 10 quatrième alinéa du CSS

Le GHM Les Portes du Sud expose que le rapport de contrôle n'est pas daté de la main de son auteur ce qui constitue une irrégularité au regard des dispositions de l'article R. 162 – 42 – 10 du CSS qui énonce dans son alinéa 4 que : « à l'issue du contrôle, le médecin chargé de l'organisation du contrôle communiquera à l'établissement de santé, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, un rapport qu'il date et signe... »

Il conclut en conséquence que le contrôle effectué ne peut servir de fondement à une action répétition de l'indu et que les notifications de payer subséquentes doivent être annulées.

La CPAM répond que le rapport est élaboré de façon automatisée par le logiciel OGC qui produit les fiches récapitulatives sous différents onglets constituant ainsi le rapport de contrôle T2A sous format Excel et que ce logiciel génère automatiquement une date intitulée "date de bordereau".

Elle souligne que la décision du 15 février 2018 de la Cour de Cassation invoquée par le demandeur, concerne l'application des anciennes dispositions de l'article R. 162 – 42 – 10 du CSS et que la « date du bordereau » apposé sur le rapport de contrôle est bien la date du rapport de contrôle.

Elle conclut au rejet de la demande.

Les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants venant aux droits du RSI font valoir que les dispositions des articles R. 162 - 42 - 10 et suivants ne sont pas prescrites à peine de nullité du rapport des opérations de contrôle et que la conclusion du rapport ayant une date certaine le demandeur ne peut invoquer aucun grief.

Sur quoi:

Aux termes des dispositions de l'alinéa 4 de l'article R. 162 - 42 - 10 du CSS dans sa rédaction applicable au litige et qui est parfaitement similaire à celle antérieure au décret n° 2011 - 1209 du 29 septembre 2011: «... à l'issue du contrôle, le médecin chargé de l'organisation du contrôle communique à l'établissement de santé par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, un rapport qu'il date et signe mentionnant la période, l'objet, la durée les résultats du contrôle et, le cas échéant, la méconnaissance par l'établissement de santé des obligations définies à l'alinéa précédent... »

Le rapport de contrôle versé aux débats par le GHM Les Portes du Sud ne comporte pas de date apposée par la main de son auteur, le docteur Pascale BRILLAT.

La date du 4 février 2014 mentionnée sur la première page du rapport est celle du bordereau et non celle du rapport.

La caisse ne justifie pas de la date de transmission du rapport au GHM Les Portes du Sud.

Il résulte de ces éléments que l'exigence d'une date portée par le médecin chargé de l'organisation du contrôle n'est pas remplie en l'espèce et que les dispositions de l'article R. 162 - 42 - 10 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction applicable au litige n'ayant pas été respectées, le contrôle effectué ne pouvait servir de fondement à une action en répétition de l'indu.

Il y a lieu en conséquence d'annuler les procédures en recouvrement d'un indu de tarification à l'activité résultant du contrôle réalisé au sein du GHM Les Portes du Sud portant sur l'activité 2012.

L'équité ne commande pas qu'il soit fait application de l'article 700 du CPC.

PAR CES MOTIFS

Le pôle social du tribunal judiciaire de Lyon statuant contradictoirement, par jugement mis à disposition, en premier ressort à l'égard de la CPAM du Rhône et de la CDSSI du Rhône et en dernier ressort à l'égard des autres caisses.

Ordonne la jonction des procédures n° 15/1170, 15/1216, 15/1564, 15/1565, 15/1566, 15/1567, 15/1568, 15/1598, 15/1599, 15/1600 à la procédure n° 15/1134.

Dit n'y avoir lieu à transmettre une question préjudicielle au Conseil d'Etat et Rejette la demande de sursis à statuer.

Dit que le contrôle effectué ne pouvait servir de fondement à une action en répétition de l'indu.

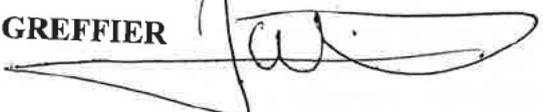
En conséquence,

Annule les procédures en recouvrement d'un indu de tarification à l'activité résultant du contrôle réalisé au sein du GHM Les Portes du Sud portant sur l'activité 2012.

Dit n'y avoir lieu à faire application de l'article 700 du CPC.

Condamne les CPAM du Rhône, de la Loire, de Saône-et-Loire, de l'Ain, de l'Isère, de la Drôme, la CPR de la SNCF, la CRP des clercs et employés de notaires, les Caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants Professions libérales, des Alpes et du Rhône aux dépens.

LE GREFFIER



LA PRÉSIDENTE



Pour copie certifiée conforme à l'original
déposé au rang des minutes de Greffe du Tribunal
Judiciaire de Lyon, Département du Rhône



Le Greffier,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized name or set of initials.