TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SECURITE SOCIALE
DE BELFORT

AUDIENCE DU 18 MAI 2017

JUGEMENT N° 150/2017 RENDU LE 31 AOUT 2017

Affaire N° 21500149

COMPOSITION

Présidente: Madame Hélène PAUS, Vice-présidente au Tribunal de Grande Instance de BELFORT,

Assesseurs : Monsieur Jean-Denis HEIDET, représentant les travailleurs non salariés,
Monsieur Michel MERCAY, représentant les travailleurs salariés,

Secrétaire : Madame Françoise SAUVAGEOT

DEMANDERESSE : La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de BELFORT - 12, rue Stroltz - représentée par M. GIRARD, Responsable du Service Contentieux de ladite Caisse, muni d'un pouvoir reconnu régulier,

CONTRE

DEFENDERESSES : [illegible] -

[illegible] - comparant par Me BERTRAND, Avocate au Barreau de BELFORT, substituant Me ZIMMERMANN, Avocate au Barreau de STRASBOURG

Monsieur T[illegible] LUCBUEL - [illegible]

[illegible] -

Comparant par Me DELARAS, Collaborateur substituant Me MAILLARD, Avocat au Barreau de BELFORT,

OBJET DU LITIGE : Exécution protocole transactionnel et avenant.

Code Nature : 89 G

Dispensé du timbre et de
l'enregistrement
(Art.124-1 du Code de la Sécurité Sociale)

EXPOSE DES FAITS, PRETENTIONS ET MOYENS DES PARTIES

Mme a exercé la profession d'infirmière libérale. Elle a fait valoir ses droits à la retraite le 1er janvier 2016.

La caisse primaire d'assurance maladie a procédé à une analyse administrative de l'activité de Mme sur demande de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

A la suite d'un contrôle portant sur les facturations de l'infirmière au cours de la période allant du 1er septembre 2012 au 31 décembre 2012 et concernant un échantillon de 10 assurés, des anomalies de facturation ont alors été constatées.

Par lettre recommandée avec accusé de réception en date du 1er décembre 2014, la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort a alors proposé à Mme un rendez-vous, le 10 décembre 2014.

Le 10 décembre 2014, un protocole transactionnel a été signé entre Mme directrice de la caisse, Mme agent comptable de la caisse et Mme Aux termes de ce protocole, les parties ont convenu de fixer forfaitairement l'indemnité transactionnelle à la somme de 44 600 euros.

Le 17 décembre 2014, un avenant à l'article 3 du protocole a été signé entre les parties, cet avenant prévoyant un échéancier de paiement comprenant un règlement initial et 36 mensualités à compter du 15 février 2015.

Le même jour, Mme a émis un chèque d'un montant de 5000 euros à l'ordre de l'agent comptable de la caisse et signé une demande de virement mensuel, à compter du 15 février 2015, au bénéfice de la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort.

Par lettre du 14 janvier 2015, Mme par l'intermédiaire de son conseil, a informé la caisse de son intention de dénoncer le protocole transactionnel ainsi signé.

Par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée au secrétariat de la juridiction le 16 juin 2015, la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort a alors saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale du Territoire de BELFORT d'une requête aux fins d'exécution du protocole transactionnel.

Par exploit d'huissier en date du 31 mai 2016, la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort a fait assigner en intervention à l'instance, lesquels avaient antérieurement acquis un droit de presentation de la clientèle du cabinet auprès , fille et associée de M

Le dossier a été appelé à l'audience, a fait l'objet de plusieurs renvois pour être retenu à l'audience du 19 janvier 2017.

Par jugement du 23 mars 2017, le tribunal des affaires de sécurité sociale du Territoire de BELFORT a ordonné la réouverture des débats, et invité les parties à fournir toutes explications utiles sur l'office du juge saisi d'une homologation de transaction.

L'affaire a été rappelée à l'audience du 18 mai 2017.

A l'audience, la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort régulièrement représentée, reprend oralement le bénéfice de ses conclusions du 18 novembre 2016 et du 17 janvier 2017.
La caisse précise que l'action intentée est une action en homologation de la transaction.
Elle demande au tribunal de :

- ordonner la poursuite du protocole transactionnel du 10 décembre 2014 et de son avenant du 17 décembre 2014,

- condamner M à garantir l'exécution du jugement à intervenir,
- débouter Mme de l'intégralité de ses prétentions,
- débouter M. de l'intégralité de leurs demandes,
- à titre subsidiaire, prendre acte de ce qu'une action indemnitaire serait intentée par ses soins, dans l'hypothèse ou ledit protocole était invalidé.

A l'appui de ses prétentions, la caisse rappelle la chronologie des évènements, et conteste toute intimidation ou pressions à l'égard de
Elle rappelle que le contrôle est intervenu dans un contexte de directives données par la CNAMTS et concernant les infirmiers hyperactifs. C'est ainsi que 104 infirmiers ont été repérés au niveau national dont

Selon la caisse le non respect de la NGAP est avéré et l'indu de 11 284,92 euros. L'extrapolation de ce chiffrage obtenu par sondage d'un échantillon, sur l'année 2012 permet de chiffrer l'indu entre 38 600 euros et 66 300 euros, raison pour laquelle la transaction a retenu la somme de 44 600 euros.
Sur le fond, la caisse invoque les dispositions des articles 2044 et suivants du code civil. La caisse invoque en outre les dispositions des articles 1108 et 1109 du code civil, rappelant qu'il incombe à Mme de rapporter la preuve du vice qu'elle invoque.

S'agissant de l'altération des facultés mentales de l'article 425, la caisse souligne que ce fait est tout à fait exceptionnel et non établi en l'espèce.

S'agissant de la garantie de M. a caisse expose qu'elle se réserve le droit de se retourner contre eux en leur qualité d'associé de Mme sur la période litigieuse.

De son côté, Mme régulièrement représentée, reprend oralement le bénéfice de ses conclusions du 9 mai 2017 et demande au tribunal de :
- déclarer le recours irrecevable,
- à titre reconventionnel, et principal, annuler la transaction du 10 décembre 2014 pour défaut de consentement,
- à titre reconventionnel et subsidiaire, annuler la transaction du 10 décembre 2014 pour défaut de concessions réciproques,
- se déclarer incompétent sur les demandes indemnitaires,
- statuer ce de droit sur les dépens et condamner la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort à lui payer la somme de 2000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Au soutien de ses demandes, Mme relève que le tribunal n'est pas saisi d'une demande d'homologation de protocole et qu'en revanche, elle entend former des demandes reconventionnelles dans le cadre de la présente instance.
Elle invoque donc les dispositions de les articles 414-1 du code civil, soutenant qu'elle n'était pas saine d'esprit lors de la signature du protocole et produit un certficat médical du docteur ainsi qu'une attestation du docteur

A titre subsidiaire, Mme invoque l'absence de concessions réciproques pour justifier sa demande d'annulation de la transaction.

Pour ce qui les concerne, régulièrement représentés, reprennent oralement le bénéfice de leurs écritures du 14 septembre 2016 et demandent au tribunal de :
- débouter la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort de ses prétentions à leur égard,
- condamner la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort aux dépens ainsi qu'à leur payer chacun la somme de 600 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Ils relèvent que la formulation des prétentions de la caisse les concernant est incertaine mais constitue un appel en garantie qui ne saurait aboutir à défaut d'être fondé juridiquement.
Ils relèvent d'une part, qu'ils étaient associés dans le cadre d'une socitété civile de moyens et qu'en tout état de cause, ils n'étaient pas associés sur la période litigieuse de l'année 2012.

L'affaire a été mise en délibéré au 31 août 2017.

MOTIFS DE LA DECISION

Liminaire sur les « demandes » de « constat » ou de « donné acte ».

En premier lieu, il convient de rappeler que le tribunal statue sur les prétentions des parties.

Il est constant qu'une demande de « constat » , de « réserve des droits à engager une action indemnitaire » ou de « donné acte » n'est pas une prétention au sens des dispositions du code de procédure civile.

Il n'y sera donc pas répondu.

Sur la recevabilité de l'intervention forcée de

Il apparaît à la lecture du courrier de la caisse en date du 1er avril 2016, reçu le 8 avril 2016, que l'intervention de était sollicitée afin « d'éclairer les débats sur la capacité de Mme à consentir au protocole du 10 décembre 2014 » puisque ces derniers étaient présents lors de la signature, « ainsi que sur les irrégularités de facturation constatées ».
Il était alors sollicité l'intervention forcée aux fins de déclaration de jugement commun. (page 2 du courrier).

En page 14 de ses conclusions, la caisse réitère cette demande « d'intervention » de et précisant qu'elle entend « se réserver la possibilité de se retourner contre eux ».

L'intervention au sens de l'article 325 du code de procédure civile n'est recevable que si elle se rattache aux prétentions des parties par un lien suffisant.

L'article 331 du code de procédure civile précise qu'un tiers peut être mis en cause aux fins de condamnation par toute partie qui est en droit d'agir contre lui à titre principal.

Il peut également être mis en cause par la partie qui y a intérêt afin de lui rendre commun le jugement.

En premier lieu, il résulte de ces textes que l'intervention forcée n'est pas destinée au recueil d'un témoignage ou « d'un éclairage » par un tiers à titre de mode de preuve d'une prétention d'une partie au litige.

En second lieu, la caisse ne caractérise aucunement soit l'intérêt à agir contre et à titre principal ou encore l'intérêt à leur rendre le jugement commun.

En effet, le tribunal est saisi de la signature d'un protocole transactionnel au titre d'anomalies de facturation alléguées sur la période de l'année 2012, période antérieure à l'association de et Mme avec Mme association de surcroît sous la forme d'une société civile de moyens.
M. et Mme ne sont pas signataires du protocole et ne sont pas concernés par les anomalies de facturation litigieuses.

L'appel en intervention forcée formé par la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort contre M. est par conséquent, irrecevable.

La caisse supportera les frais exposés par dans le cadre de la présente instance et qu'il serait inéquitable de laisser à leur charge.

En conséquence, la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort sera condamnée à payer à M. chacun, la somme de 300 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procedure civile.

Sur l'objet du litige

L'objet du litige est déterminé par les prétentions respectives des parties. Ces prétentions sont fixées par l'acte introductif d'instance et par les conclusions en défense. L'objet peut être modifié par des demandes incidentes lorsque celles ci se rattachent aux prétentions originaires par un lien suffisant.

La requête initialement déposée par la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort tendait à l'exécution du protocole transactionnel du 10 décembre 2014 et de son avenant du 17 décembre 2014.
L'exécution du protocole s'entend nécessairement de son homologation à la demande d'une partie qui entend lui voir conférer force exécutoire.
La caisse rappelle les dispositions de l'article 2052 du code civil ainsi que l'obligation pour les parties à une transaction, d'en exécuter les termes.
Par conclusions additionnelles reprises à l'audience du 18 mai 2017, la caisse a confirmé que son action s'analysait en droit en une action en homologation de la transaction.

Il incombe au juge conformément aux dispositions de l'article 12 du code de procédure civile de qualifier les prétentions des parties.
Il n'est pas contestable que l'action engagée par la caisse tend à l'homologation du protocole litigieux et de son avenant.

Sur le fond du litige

En l'espèce, l'article 1565 du code de procédure civile expose que l'accord auquel sont parvenues les parties peut être soumis, aux fins de le rendre exécutoire à l'homologation du juge compétent pour connaître du contentieux dans la matière considérée.
Le juge a qui est soumis l'acord ne peut en modifier les termes.

Le juge statue sur la requête qui lui est présentée sans débat, à moins qu'il n'estime nécessaire d'entendre les parties.
Par application des dispositions de l'article 1567, ces dispositions sont applicables à la transaction. Le juge est alors saisi par la partie la plus diligente.

Le tribunal des affaires de sécurité sociale du Territoire de BELFORT est compétent pour connaître du contentieux qui s'élèverait à l'occcasion de la notification d'un indû par la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort

Le tribunal des affaires de sécurité sociale du Territoire de BELFORT peut donc se voir soumettre la demande d'homologation du protocole litigieux ainsi que de son avenant.

L'article 2044 du code civil énonce que la transaction est l'acte par lequel les parties terminent une contestation née, ou préviennent une contestation à naître.

Les transactions ont, entre les parties, l'autorité de chose jugée en dernier ressort. Elles ne peuvent être attaquées pour cause d'erreur de droit ou de lésion.

Il appartient alors au tribunal qui se prononce en tant que juge de l'homologation, de vérifier que les parties ont effectivement consenti à la transaction et qu'elle comporte des concessions réciproques.

– Sur le consentement de

Mme soutient qu'elle n'était pas saine d'esprit au sens de l'article 414-1 du code civil le 10

décembre 2014 lors de la signature du protocole.

Il résulte du texte susvisé d'une part, que la lucidité et la pleine capacité du contractant est présumée et d'autre part, que pour renverser cette présomption doit rapporter la preuve de l'existence d'un trouble mental au moment de la signature de l'acte litigieux.

L'altération des facultés mentales doit donc être suffisamment grave pour supprimer la faculté de discernement c'est-à-dire, la capacité intérieure à prendre une décision, à en apprécier les enjeux, la portée et les conséquences.

En l'espèce, invoque le certificat médical du docteur , psychiatre, en date du 23 mars 2015 laquelle précise que Mme est une femme « honnête, courageuse, très volontaire, qui a traversé de nombreuses épreuves dans sa vie. » En premier lieu, il convient d'observer que ces qualités sont sans rapport avec le débat concernant le trouble mental dont cette dernière aurait été affectée à la date du 10 décembre 2014.

Le docteur indique avoir vu Mme en décembre 2014, sans toutefois préciser le jour.
Elle expose que Mme était « extrêmement fatiguée physiquement et psychologiquement, avec un ralentissement idéïque, certes relatif lorsque l'on connaît la vivacité d'esprit habituelle de cette femme. »
Le docteur certifie que « n'était pas apte à prendre des décisions importantes en décembre 2014 ».

Cette affirmation générale liée à un état de fatigue, fût-il intense, est insuffisante à caractériser le trouble mental allégué par

Le certificat médical du 23 février 2015 rédigé par le docteur relatif aux conséquences du diagnostic et du traitement relatif à l'hépatite E n'est pas davantage en rapport avec la caractérisation d'un trouble mental au sens de l'article susvisé.

Au total, Mme ne rapporte pas la preuve du défaut de consentement qu'elle allègue.

- <u>Sur les concessions réciproques</u>

Le protocole transactionnel signé entre les parties le 10 décembre 2014 comporte le détail de l'analyse effectuée par la caisse et ayant permis de chiffrer les anomalies de facturation.
Les observations de Mme ont été receuillies le même jour.

Il ressort des écritures de la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort que la méthodologie statistique suivie est claire :

- analyse de la facturation sur une période restreinte : 1er septembre 2012 au 31 décembre 2012, sur 10 assurés
- calcul du taux d'anomalies constaté sur les factures contrôlées,
- calcul d'un intervalle de confiance,
- extrapolation sur une année entière.

Le contrôle sur pièces de la période restreinte a permis de retrouver des cotisations de majorations de nuit dans des hypothèses non prescrites et des surcotations.

L'ensemble de ces éléments permet de constater que la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort a réduit le préjudice résultant de ces anomalies à 44 600 euros et renoncé à toutes prétentions et actions relatives à l'indu réel, en contrepartie du paiement de l'indemnité transactionnelle par Mn

La transaction du 10 décembre 2014 contient donc des concessions réciproques.
Le protocole transactionnel du 10 décembre 2014 et son avenant du 17 décembre 2014 sont donc réguliers.

Il convient de les homologuer et de leur conférer force exécutoire.

PAR CES MOTIFS,

Le tribunal des affaires de sécurité sociale du Territoire de BELFORT statuant publiquement par mise à disposition au secrétariat, par jugement contradictoire en premier ressort ;

DECLARE IRRECEVABLE l'intervention forcée formée par la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort contre M. pour défaut d'intérêt ;

CONDAMNE la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort à payer à l ., la somme de 300 euros chacun, sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ;

DEBOUTE Mme de l'intégralité de ses prétentions ;

HOMOLOGUE le protocole transactionnel signé le 10 décembre 2014 entre la caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort d'une part et d'autre part ainsi que l'avenant audit protocole signé entre les mêmes parties, le 17 décembre 2014, dont copies seront annexées à la minute du présent jugement ;

CONFERE force exécutoire à ladite transaction et à son avenant;

PRONONCE d'office l'exécution provisoire de la présente décision.

DIT n'y avoir lieu à statuer sur la charge des dépens ;

Ainsi jugé et prononcé le 31 août 2017, après en avoir délibéré, et signé par la présidente et la secrétaire.

La présidente

La secrétaire

COPIE CERTIFIÉE CONFORME
A L'ORIGINAL