

Document 1 de 1

**Cour d'appel  
Aix-en-Provence  
Chambre 14**

**28 Juin 2017**

**N° 2017/1021**

Numéro de rôle : 16/07043

Classement :Inédit

Contentieux Judiciaire

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

14e Chambre

ARRÊT AU FOND

DU 28 JUIN 2017

N°2017/1021

Rôle N° 16/07043

Hafida L.

C/

CPCAM DES BOUCHES DU RHONE

MNC - MISSION NATIONALE DE CONTROLE ET D'AUDIT DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Grosse délivrée

le :

à :

- Me Stéphane K., avocat au barreau de MARSEILLE

- CPCAM DES BOUCHES DU RHONE

Copie certifiée conforme délivrée aux parties le :

Décision déferée à la Cour :

Jugement du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale des BOUCHES DU RHONE en date du 16 Mars 2016, enregistré au répertoire général sous le n° 21208972.

APPELANTE

Madame Hafida L., demeurant [...]

comparante en personne, assistée de Me Stéphane K., avocat au barreau de MARSEILLE

INTIMEE

CPCAM DES BOUCHES DU RHONE, demeurant [...]

représenté par Mme Céline W. (Inspectrice juridique) en vertu d'un pouvoir spécial

PARTIE INTERVENANTE

MNC - MISSION NATIONALE DE CONTROLE ET D'AUDIT DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE, demeurant [...]

non comparante

\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*

## COMPOSITION DE LA COUR

En application des dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 17 Mai 2017, en audience publique, les parties ne s'y étant pas opposées, devant Madame Florence DELORD, Conseiller, chargé d'instruire l'affaire.

Ce magistrat a rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la Cour composée de :

M. Gérard FORET-DODELIN, Président

Madame Florence DELORD, Conseiller

Madame Marie-Claude REVOL, Conseiller

Greffier lors des débats : Mme Pascale ROCK.

Les parties ont été avisées que le prononcé de la décision aurait lieu par mise à disposition au greffe le 28 Juin 2017

## ARRÊT

Contradictoire,

Prononcé par mise à disposition au greffe le 28 Juin 2017

Signé par M. Gérard FORET-DODELIN, Président et Mme Pascale ROCK, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Madame L. a fait appel d'un jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale des Bouches du Rhône du 16 mars 2016 qui a joint ses recours contre la décision de la commission de recours amiable de la caisse primaire d'assurance maladie du 16 octobre 2012, a déclaré ses recours recevables mais l'en a déboutée et l'a condamnée à payer à la caisse la somme de 88114,62 euros au titre de l'indu et de la majoration de 10%, outre la somme de 1500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Le tribunal a ordonné l'exécution provisoire du jugement.

Par ses dernières conclusions développées à l'audience de plaidoirie du 17 mai 2017, l'appelante a demandé à la Cour de rejeter la demande de radiation de la procédure, d'infirmier le jugement, d'annuler la procédure engagée par la caisse, à partir du 22 septembre 2012 et jusqu'à ce jour, de constater qu'elle ne doit aucune somme à la caisse et de condamner la caisse à lui payer la somme de 8000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Subsidiairement, elle a demandé à la Cour de retenir que le nombre maximum d' AIS3 par jour peut être admis à hauteur de 34 et de ne pas retenir le chiffre de 28 pris pour base de calcul de l'indu par la caisse, ce qui ramènerait sa dette à 61890,75 euros, dont il fallait déduire, en outre, la somme de 21600 euros correspondant à des rétrocessions d'honoraires à d'autres infirmiers en 2010 et 2011.

Par ses dernières conclusions développées à l'audience, la caisse primaire d'assurance maladie a demandé à la Cour, de procéder à la radiation de l'affaire pour défaut d'exécution du jugement, et, subsidiairement, de confirmer le jugement et de condamner l'appelante à lui payer la somme de 2000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

La MNC a été avisée de l'appel.

#### MOTIFS DE LA DECISION

La Cour constate que le jugement dont appel est exécutoire par provision, que la caisse a choisi de ne pas le faire exécuter et que l'appelante n'a pas saisi le premier président en référé pour en faire arrêter l'exécution provisoire, sur le fondement de l'article 524 du nouveau code de procédure civile, alors que, pourtant, elle considère que l'exécution de ce jugement aurait pour elle des conséquences manifestement excessives.

En l'absence de conseiller de la mise en état devant la cour statuant en matière de sécurité sociale sans représentation obligatoire, seul le premier président peut procéder à la radiation, sur le fondement de l'article 526 du code de procédure civile, à l'exclusion de la juridiction d'appel elle-même, que celle-ci siège dans sa formation collégiale ou devant l'un des magistrats la composant, siégeant en rapporteur, comme en l'espèce.

Les deux parties ayant présenté, dans un argumentaire subsidiaire, des conclusions sur la nullité de la procédure d'enquête, soulevée par l'appelante, ainsi que sur le fond du litige, la Cour déboute la caisse de sa demande de radiation et statue sur ces deux moyens.

Sur la nullité de l'enquête, l'appelante fait valoir qu'elle n'avait pas été informée de l'objet de l'entretien avec l'agent de la caisse et qu'elle n'avait pas pu faire valoir ses arguments.

La caisse conteste cette présentation des faits.

La Cour constate que l'enquête a été menée par un agent assermenté de la caisse primaire, et rappelle que l'article L114-10 du code de la sécurité sociale prévoit et organise le contrôle des tarifications pratiquées par les infirmiers dans le cadre de la NGAP, procédure qu'aucun d'entre eux ne peut prétendre ignorer.

L'audition de l'appelante a été menée dans le respect des règles en vigueur.

La notification de l'indu et le tableau annexé, du 15 décembre 2011, indiquant le montant des prestations indues, a

permis à l'intéressée de connaître la nature, la cause et le montant de l'indu.

L'article R133-9-1 du code de la sécurité sociale a été respecté.

Aucun manquement au principe du contradictoire n'est établi par l'appelante.

Concernant la commission de recours amiable, la Cour rappelle qu'aucun texte n'impose que soient connus et mentionnés les noms de ses membres ni que figure la signature de celui qui la préside.

La Cour considère que les dispositions de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme n'ont pas été méconnues et qu'aucune nullité n'est encourue.

Sur le fond du litige, l'appelante fait valoir qu'elle rétrocédait une partie de ses honoraires et qu'elle accomplissait 14 heures de travail par jour.

Cependant, l'appelante n'a jamais rapporté la preuve de cette rétrocession d'honoraires, alléguée par son avocat dans ses observations écrites du 17 janvier 2012, et elle n'a pas donné suite à la demande très précise de la caisse, reçue le 12 juin 2012 par son avocat.

Elle n'en justifie pas davantage devant la Cour.

Concernant l'amplitude horaire quotidienne, Madame L. ne peut se prévaloir d'un total de 34 AIS3 par jour puisque, se basant sur ses propres déclarations, la caisse a calculé le total des AIS3 sur la base de 14 heures de travail par jour, aboutissant à 28 AIS3 (de 30 minutes chacune, selon la NGAP).

La Cour constate que la caisse a parfaitement évalué l'activité effective de l'appelante et que les critiques de l'appelante ne sont pas fondées.

Par ailleurs, l'accord de la caisse sur la DSI ne joue que pour autant que les conditions de délivrance des soins s'accordent aux règles de prise en charge de la NGAP. A défaut, la récupération des sommes correspondant aux actes accomplis en dehors du champ d'application de la règle de prise en charge est justifiée.

Concernant la majoration de 10%, fondée sur les articles L133-4 et R133-9-1 du code de la sécurité sociale en vigueur en 2011, la Cour rappelle qu'elle est applicable aux sommes réclamées dans la notification et non réglées dans le délai d'un mois ou en cas de rejet des observations écrites de l'intéressée, comme en l'espèce puisque les observations écrites de l'avocat de Madame L. en date du 17 janvier 2012 n'ont pas été retenues: la mise en demeure du 30 juillet 2012 incluait donc valablement le montant de cette majoration. L'appelante ne justifie d'aucun motif pour qu'elle soit déclarée illicite.

La Cour confirme le jugement déféré.

PAR CES MOTIFS

La Cour statuant par arrêt contradictoire,

Déboute la caisse primaire d'assurance maladie de sa demande de radiation,

Confirme le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale des Bouches du Rhône du du 16 mars 2016 ,

Déboute Madame L. de toutes ses demandes,

La dispense de payer le droit prévu par l'article R144-10 alinéa 2 du code de la sécurité sociale,

Condamne Madame L. à payer à la caisse primaire d'assurance maladie la somme de 1500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

LE GREFFIER LE PRESIDENT

---

**Décision Antérieure**

▪▪ Tribunal des affaires de sécurité sociale Bouches du rhone du 16 mars 2016 n° 21208972