

Paris, le 18 février 2016

Décision du Défenseur des droits MSP-2016-038

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'État, les départements, les communes et les établissements publics ;

Vu l'ordonnance n° 2000-29 du 13 janvier 2000 portant création d'une agence de santé et extension ou adaptation de certaines dispositions du code de la santé publique aux îles Y ;

Vu le décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers ;

Vu le décret n° 2001-1065 du 15 novembre 2001 relatif à l'organisation de l'agence de santé du territoire des îles Y ;

Saisi par Monsieur X, qui subit un préjudice du fait du refus de l'agence de santé de Y de procéder à la régularisation, auprès du régime général de l'assurance vieillesse, des cotisations dues au titre de sa période de détachement auprès du service de santé du territoire de Y auquel elle a succédé,

Décide de recommander à l'agence de santé de Y :

- de procéder à cette régularisation ;

- d'indemniser Monsieur X pour la perte de retraite qu'il aura subie entre la date d'effet de sa pension de retraite et la date d'effet de la révision de cette pension par la CARSAT Z.

Le Défenseur des droits demande à Monsieur le Directeur de l'agence de santé de Y de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus dans un délai de trois mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Jacques TOUBON

Recommandation dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits

Par un courrier du 6 juillet 2013, Monsieur X a saisi le Défenseur des droits d'une réclamation par laquelle il appelait l'attention sur le refus opposé par l'agence de santé de Y à ses multiples demandes de régularisation de ses cotisations auprès du régime général de l'assurance vieillesse dues pendant sa période de détachement auprès du service de santé de ces îles, auquel l'agence a succédé.

Rappel des faits et de la procédure

Chirurgien des hôpitaux au centre hospitalier départemental de W, le docteur X a été détaché, du 6 novembre 1997 au 5 novembre 2001, auprès du préfet, administrateur supérieur de Y, puis du centre hospitalier de Y, pour exercer ses fonctions au service de santé des îles Y.

Toutefois, ses quatre années de détachement à Y n'ont pas été prises en compte dans la pension de retraite qui lui a été attribuée en octobre 2013, à ses 65 ans, par la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) Z.

Pourtant, ses fiches de paie, bien que d'interprétation malaisée, mentionnaient des retenues pour « pension civile », entre novembre 1997 et juin 2000, et, pour toute la période, des cotisations de sécurité sociale.

Par lettre recommandée avec accusé de réception en date du 25 juin 2013, Monsieur X a transmis au directeur de l'agence de santé du territoire de Y une copie de la notification de sa retraite de base liquidée par la CARSAT Z, s'élevant à un montant mensuel de 649 € seulement, en l'absence de prise en compte de ses quatre années de détachement sur ce territoire.

Par ce même courrier, Monsieur X a demandé au directeur de l'agence de santé, soit de régler les cotisations patronales et salariales auprès de la CARSAT Z, soit de compenser la perte de retraite engendrée par l'absence de régularisation des cotisations, par le versement d'une indemnité qu'il a évaluée à 45 082,52 €.

Saisi par le Défenseur des droits dans le cadre de la procédure contradictoire, le directeur de l'agence de santé de Y a maintenu son refus de régulariser les cotisations d'assurance vieillesse pour le compte de Monsieur X, en opposant d'abord la prescription quadriennale prévue par la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968.

Il a ensuite fait valoir qu'à l'époque de son détachement, l'agence de santé ne pouvait être l'employeur de Monsieur X, n'ayant pas, à cette date, d'existence juridique.

Enfin, il a fait observer que, des précomptes de cotisations de retraite de base et complémentaire figurant sur les bulletins de paie, leur versement devait être présumé et que l'agence ne saurait être tenue pour responsable de l'absence de prise en compte des cotisations de retraite versées aux caisses compétentes.

Le Défenseur des droits a donc décidé d'examiner à nouveau le bien-fondé de cette réclamation au regard des textes applicables et des principes dégagés par la jurisprudence.

Analyse juridique

I - Sur l'obligation d'affiliation au régime général de l'assurance vieillesse à la charge de l'employeur de détachement

Conformément à l'article L. 311-2 du code de la sécurité sociale, « *Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes quelle que soit leur nationalité, de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat* ».

Les praticiens hospitaliers, ne relevant pas d'un régime spécial de retraite, sont donc affiliés au régime général de l'assurance vieillesse.

Monsieur X, qui, durant son détachement, ne percevait plus la rémunération de son corps d'origine, conformément à l'article 52 du décret n° 84-131 du 24 février 1984, mais continuait à relever du statut des praticiens hospitaliers et à bénéficier de ses droits à l'avancement dans ce corps, devait donc être affilié au régime général de l'assurance vieillesse par l'employeur l'ayant accueilli durant cette période, dès sa prise de fonctions au service de santé de Y.

Seule l'affiliation au régime complémentaire de retraite de l'IRCANTEC restait à la charge du centre hospitalier de W, conformément à l'arrêté du ministère de l'Emploi et de la Solidarité portant détachement en date du 13 janvier 2000.

II - Sur la prescription quadriennale

L'agence de santé a refusé de régulariser le versement des cotisations correspondant à la période de détachement de Monsieur X, au motif que celles-ci concernaient une période allant du 6 novembre 1997 au 5 novembre 2001 et qu'en 2011, date à laquelle Monsieur X s'était manifesté auprès d'elle pour la première fois, la prescription quadriennale, prévue par la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968, était acquise.

Il n'est pas contestable que la prescription quadriennale est applicable aux cotisations sociales que doit verser une administration publique (cf., en matière de déchéance quadriennale, Conseil d'État, 22 novembre 1963, URSSAF du Loiret, Lebon p. 575).

En revanche, il ne saurait être contesté que, en ne déclarant pas l'activité de Monsieur X aux organismes de retraite et en ne versant pas les cotisations correspondantes, le service de santé de Y a commis une faute de nature à engager sa responsabilité (Conseil d'État, 20 décembre 2011, n° 341326).

En outre, il ressort de l'examen de ses fiches de paie, d'une part, de son statut de praticien hospitalier détaché, d'autre part, que, malgré la durée de la période en cause, Monsieur X ne pouvait avoir connaissance de l'absence de paiement, par son employeur, des cotisations qu'il devait. Il n'a donc commis aucune faute susceptible d'atténuer la responsabilité de cet employeur.

Au demeurant, dans le cadre de l'instruction du dossier par les services du Défenseur des droits, l'agence de santé a reconnu que les bulletins de paie de Monsieur X mentionnaient des précomptes pour la retraite de base et complémentaire.

Monsieur X, qui se trouve privé d'une partie de sa retraite du fait de cette absence de versement de cotisations pendant quatre années, subit donc un préjudice qui présente un lien de causalité direct avec la faute commise par l'employeur auprès duquel il a été détaché.

Objectivement, son préjudice est constitué, d'une part, par le montant du versement des cotisations patronales et salariales auquel il devra lui-même procéder et, d'autre part, par la perte de pension entre la date de son départ à la retraite et la date à laquelle sa pension de retraite pourra être révisée, après régularisation des cotisations.

En effet, conformément à l'article R. 351-11 du code de la sécurité sociale, il est tenu compte, pour l'ouverture du droit et le calcul des pensions de vieillesse, « *de toutes les cotisations d'assurance vieillesse versées pour des périodes antérieures à l'entrée en jouissance de la pension, quelle que soit la date de leur versement* ».

Cet article précise que « *Le versement de cotisations est effectué par l'employeur. Toutefois, en cas de disparition de l'employeur ou lorsque celui-ci refuse d'effectuer le versement, l'assuré est admis à procéder lui-même au versement* ».

Enfin, l'article R. 351-11-III du même code ajoute que, « *Si un versement de cotisations intervient après une première liquidation de la pension, la révision des droits prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui au cours duquel ont été encaissées les cotisations*».

Le Conseil d'État a eu maintes fois l'occasion de juger qu'une créance, telle que celle dont Monsieur X est fondé à se prévaloir, « *ne se rattache pas à chaque année au titre de laquelle les cotisations de sécurité sociale sont dues mais à l'année au cours de laquelle le préjudice est connu dans toute son étendue, c'est-à-dire celle au cours de laquelle l'intéressé cesse son activité et fait valoir ses droits à la retraite* » (par exemple, Conseil d'État, 20 décembre 2011, précité).

Monsieur X ayant cessé son activité et fait valoir ses droits à la retraite en octobre 2013, la prescription quadriennale sur la créance en cause ne sera acquise, en l'absence de causes interruptives, que le 1^{er} janvier 2018.

L'agence de santé de Y ne peut donc se dispenser de prendre en charge les cotisations d'assurance vieillesse afférentes à la période de détachement de Monsieur X auprès du service de santé de ces îles, soit en les réglant directement à l'URSSAF après avoir levé la prescription quadriennale, soit en les réglant à Monsieur X, sur le fondement de la responsabilité pour faute de l'administration.

III - Sur la collectivité publique responsable

L'agence de santé de Y a ensuite soutenu qu'elle ne pouvait être la collectivité responsable, du fait qu'elle n'était pas l'employeur de Monsieur X pendant sa période de détachement.

Selon l'agence, ayant été créée par l'ordonnance n° 2000-29 du 13 janvier 2000, elle n'aurait pu avoir une existence juridique qu'à la date du décret n° 2001-1065 relatif à l'organisation de l'agence.

Ces allégations sont contredites par les dispositions de l'article 3 de l'ordonnance du 13 janvier 2000 précitée, qu'il convient de reproduire en totalité :

« I. - L'agence de santé du territoire des îles Y est constituée à une date fixée par arrêté de l'administrateur supérieur du territoire et au plus tard six mois après la publication de la présente ordonnance au Journal officiel de la République française.

II. - À cette date, les biens affectés au service de santé ainsi que les droits détenus et les obligations contractées par l'État pour le fonctionnement de ce service sont transférés de plein droit à l'agence, dont l'administrateur supérieur détermine, à la même date, le patrimoine.

III. - Les contrats de travail en cours à la date de publication de la présente ordonnance subsistent entre l'agence et son personnel ».

L'ordonnance du 13 janvier 2000 ayant été publiée au Journal officiel le 15 janvier 2000, l'agence de santé a donc existé juridiquement au plus tard le 15 juin 2000. Elle a donc été l'employeur de Monsieur X, dont le détachement a pris fin le 5 novembre 2001.

Pour ce qui concerne la période antérieure au 15 juin 2000, l'agence de santé paraît mal fondée à remettre en cause le fait que le transfert des obligations contractées par l'État pour le fonctionnement du service de santé des îles de Y ne concernerait pas les dettes contractées par l'État avant sa création, dès lors que son directeur s'est cru autorisé à opposer la prescription quadriennale à la créance de Monsieur X, sans même avoir transmis sa demande de régularisation aux autorités de tutelle, supposées compétentes pour lui donner suite.

À cet égard, il y a lieu de souligner que, conformément à l'article L. 6431-1 du code de la santé publique, l'agence de santé de Y « est un établissement public national à caractère administratif doté de l'autonomie administrative et financière, administrée par un conseil d'administration et dirigée par un directeur », et que, aux termes de l'article L. 6431-2 du même code, « Le conseil d'administration de l'agence est présidé par l'administrateur supérieur du territoire des îles Y, représentant de l'État ».

Sur la présomption de versement des cotisations

L'agence de santé soutient enfin que les précomptes de cotisations de retraites mentionnés sur les bulletins de salaire emportent présomption de versement et qu'elle ne saurait de ce fait être tenue responsable du refus des caisses compétentes de prendre en compte les cotisations versées.

L'agence se prévaut en effet des dispositions de l'article L. 351-2 alinéa 1 du code de la sécurité sociale, aux termes duquel, « En cas de force majeure ou d'impossibilité manifeste pour l'assuré d'apporter la preuve du versement de cotisations, celle-ci peut l'être à l'aide de documents probants ou de présomptions concordantes » et de celles de l'article R. 351-11-IV du même code, selon lequel, « Sont également valables pour l'ouverture du droit et le calcul desdites pensions, les cotisations non versées, lorsque l'assuré apporte la preuve qu'il a subi en temps utile, sur son salaire, le précompte des cotisations d'assurance vieillesse, sous réserve des cas visés à la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 351-2 ».

La CARSAT Z, interrogée par les services du Défenseur des droits, a indiqué que les bulletins de salaires ne sont pas exploitables dans le cadre des dispositions précitées, dans la mesure où les cotisations sociales qui y sont portées ne correspondent pas au taux en vigueur sur le territoire français.

Ainsi, en prenant l'exemple du bulletin de paie de novembre 1997, on observe un montant de cotisations de sécurité sociale de 137,20 francs pacifiques, soit 7,54 francs français, soit 1,15 €. Pour retrouver le montant du salaire correspondant, la CARSAT divise le montant de cette cotisation par le taux de cotisation d'assurance vieillesse de l'année en cause.

Ainsi, pour novembre 1997, on obtient $137.20 / 6,55 \%$, soit un salaire de 2094,65 francs pacifiques, ou 115,14 francs français ou 17,55 €, trop faible pour permettre une inscription au compte de l'assuré. En outre, il n'est pas indiqué s'il s'agit d'une cotisation d'assurance maladie, d'une cotisation d'assurance vieillesse, ou les deux. Dans ce dernier cas, le taux global de l'année étant de 12,80 %, le salaire correspondant ne serait plus que de 1071,87 francs pacifiques.

Quant aux précomptes pour pension civile, ils correspondent à un régime de la fonction publique et non au régime général.

Interrogé sur la question de savoir si des retenues pour pension n'auraient pas été inscrites par erreur sur un compte au nom de Monsieur X, le Service des Retraites de l'État a précisé que cette hypothèse était impossible, car à l'époque, il n'existait pas encore de compte individuel et les retenues pour pension ne correspondaient pas à des cotisations versées mais à des sommes seulement décomptées de la paie.

Également interrogée par les services du Défenseur des droits, la caisse locale de retraite de Y a fait savoir que Monsieur X ne figurait pas dans ses fichiers.

Il apparaît donc, d'une part, que le service de santé puis l'agence de santé de Y qui lui a succédé, ont effectué sur les salaires de Monsieur X, des précomptes pour pension civile, en toute illégalité, car ce dernier ne relève pas du statut général des fonctionnaires ni, *a fortiori*, du code des pensions civiles et militaires de retraite, ainsi que des précomptes de sécurité sociale, qui ne correspondent à aucun taux de cotisation applicable dans le régime général de sécurité sociale national.

D'autre part, l'enquête a permis d'établir que ces précomptes ne correspondent pas à des versements enregistrés dans aucun des régimes de retraite susceptible d'être concerné.

L'agence de santé ne peut donc se prévaloir, ni d'une présomption de versement, ni d'un risque de double paiement, pour s'exonérer de sa responsabilité en la matière.

En conséquence, le Défenseur des droits recommande à Monsieur le Directeur de l'agence de santé de Y :

- de prendre toutes dispositions pour qu'il soit procédé dans les plus brefs délais à l'affiliation de Monsieur X au régime général de l'assurance vieillesse pour la période du 6 novembre 1997 au 5 novembre 2001 et au règlement de l'intégralité des cotisations d'assurance vieillesse dues pour ladite période ;

- d'indemniser Monsieur X pour la perte de retraite subie entre octobre 2013 et la date d'effet de la révision de la pension de retraite qui lui est attribuée par la CARSAT Z.

Jacques TOUBON