

Paris, le 17 octobre 2019

Décision du Défenseur des droits n°2019-269

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 sécurité sociale ;

Vu le décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Saisi par Monsieur X qui dénonce le refus de la Caisse primaire d'assurance maladie de Y de lui attribuer une pension d'invalidité,

Décide de présenter les observations suivantes devant le pôle social du tribunal de grande instance de Z saisi par Monsieur X.

Jacques TOUBON

Observations devant le pôle social du tribunal de grande instance de Z en application de l'article 33 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011

Par courriel reçu le 30 mai 2016, Monsieur X a saisi le Défenseur des droits d'une réclamation par laquelle il appelait l'attention sur le refus de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Y de lui attribuer une pension d'invalidité.

I – Rappel des faits et de la procédure

Monsieur X était agent contractuel adjoint des cadres hospitaliers au centre hospitalier universitaire de Z depuis 2003.

Sa situation était donc régie par le décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements publics hospitaliers.

Aux termes de l'article 2 du décret précité, les agents contractuels des établissements publics hospitaliers « *sont, dans tous les cas, sauf dispositions contraires, affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail et maladies professionnelles* ».

Monsieur X a été placé par son employeur en congé de grave maladie, du 24 janvier 2012 au 24 janvier 2015.

Cette situation est prévue par l'article 11 du décret du 6 février 1991 précité, aux termes duquel,

« L'agent contractuel en activité employé de manière continue et comptant au moins trois années de services effectifs, atteint d'une affection dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer son activité, nécessitant un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée, bénéficie d'un congé de grave maladie pendant une période maximale de trois ans.

Dans cette situation, l'intéressé conserve l'intégralité de son traitement pendant une durée de douze mois. Le traitement est réduit de moitié pendant les vingt-quatre mois suivants.

En vue de l'octroi de ce congé, l'intéressé est soumis à l'examen d'un spécialiste agréé compétent pour l'affection en cause. La décision d'octroi est prise par l'autorité signataire du contrat sur avis émis par le comité médical saisi du dossier ».

Parallèlement, la CPAM de Y a versé des indemnités journalières au centre hospitalier, subrogé dans les droits de Monsieur X en application de l'article R. 323-11 du code de la sécurité sociale et des dispositions de l'article 2 du décret du 6 février 1991 qui prévoit que les indemnités journalières versées par les CPAM sont déduites du plein ou du demi-traitement maintenu à l'agent.

Toutefois, la CPAM a cessé le versement des indemnités journalières à compter du 15 juin 2013, Monsieur X ayant été informé, par un courrier de la CPAM en date du 17 mai 2013, que le médecin-conseil avait considéré que l'arrêt de travail n'était plus justifié.

Pourtant, Monsieur X n'a pu reprendre le travail, puisque le comité médical départemental de la fonction publique hospitalière a prolongé à quatre reprises le premier congé de grave maladie qui expirait le 23 avril 2013, jusqu'à l'expiration de ses droits à congé pour raison de santé rémunéré prévus à l'article 11 précité.

Dans sa séance du 10 février 2015, le comité médical départemental, qui ne pouvait se prononcer que sur l'aptitude ou l'inaptitude à la reprise des fonctions, a considéré que Monsieur X était inapte totalement et définitivement aux fonctions.

Monsieur X a alors été placé en congé sans traitement à compter du 24 janvier 2015.

Dans sa séance du 28 juillet 2015, le comité médical départemental a constaté l'inaptitude totale et définitive à ses fonctions et à toutes fonctions de Monsieur X.

Sans ressources et se trouvant dans l'incapacité de travailler, Monsieur X a sollicité auprès de la CPAM, le 16 avril 2015, le bénéfice d'une pension d'invalidité.

Par décision du 23 novembre 2015, la CPAM a rejeté la demande de Monsieur X, au motif qu'à la date du 16 avril 2015, il ne remplissait pas les conditions administratives d'ouverture du droit à l'assurance invalidité.

Par courrier du 14 décembre 2015, Monsieur X a saisi la commission des recours amiables de la CPAM de Y.

Le 10 octobre 2016, la commission des recours amiables a confirmé la décision de rejet de la demande de Monsieur X, au motif qu'en l'absence d'indemnisation continue de l'arrêt de travail, le droit à pension d'invalidité devait s'apprécier à la date de la demande de pension, soit le 16 avril 2015. Or, à cette date, Monsieur X ne remplissait pas les conditions administratives d'ouverture du droit prévues à l'article R.313-5 du code de la sécurité sociale.

Monsieur X a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale de Y le 13 décembre 2016. Son dossier a été transféré au pôle social du tribunal de grande instance de Z à la suite de la suppression des tribunaux des affaires de sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2019.

En novembre 2016, les services du Défenseur des droits étaient intervenus auprès de la CPAM de Y, en faisant valoir que, dans le cas de Monsieur X, les conditions administratives d'ouverture du droit à pension d'invalidité prévues par le texte précité devaient être étudiées, non pas à la date du dépôt de la demande de pension, mais à la date de l'interruption de travail, soit le 24 janvier 2012.

À cette date, Monsieur X remplissait bien la condition d'activité antérieure, soit comptabiliser 600 heures de travail salarié ou assimilé au cours des douze mois civils précédant la date d'examen du droit.

En avril 2018, la CPAM de Y a informé le Défenseur des droits que la direction de la réglementation de la Caisse nationale d'assurance maladie avait indiqué que, si l'article R.313-5 du code de la sécurité sociale prévoyait que le droit à l'assurance invalidité pouvait s'apprécier à la date de l'arrêt de travail, cela impliquait une indemnisation continue depuis l'arrêt de travail.

Monsieur X ne percevant plus d'indemnités journalières depuis le 15 juin 2013, cet organisme a confirmé que c'est bien à la date de la demande de pension qu'il faut se placer pour apprécier le droit de l'intéressé, date à laquelle il ne remplissait pas les conditions administratives susvisées, ayant cessé toute activité professionnelle depuis le 24 janvier 2012.

Le 4 septembre 2019, le pôle social du tribunal de grande instance de Z a fait injonction à la CPAM de Y de conclure pour le 30 novembre 2019 et fixé le réexamen de l'affaire à la conférence du président le 5 février 2020.

II – Analyse juridique

Aux termes de l'article L. 341-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction en vigueur à la date de la demande de pension,

« Pour recevoir une pension d'invalidité, l'assuré social doit justifier à la fois d'une durée minimale d'immatriculation et, au cours d'une période de référence, soit d'un montant minimum de cotisations fixé par référence au salaire minimum de croissance, soit d'un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé ».

Aux termes de l'article R. 313-5 du code de la sécurité sociale,

« Pour invoquer le bénéfice de l'assurance invalidité, l'assuré social doit être affilié depuis douze mois au premier jour du mois au cours duquel est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme. Il doit justifier en outre :

a) Soit que le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès assises sur les rémunérations qu'il a perçues pendant les douze mois civils précédant l'interruption de travail est au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 2 030 fois la valeur du salaire minimum de croissance au 1er janvier qui précède la période de référence ;

b) Soit qu'il a effectué au moins 600 heures de travail salarié ou assimilé au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme ».

Selon une jurisprudence constante de la Cour de cassation, il résulte de ces deux textes *« que les conditions d'ouverture des droits à une pension d'invalidité du régime général de la sécurité sociale s'apprécient au premier jour du mois au cours duquel est survenue l'interruption de travail suivie d'invalidité ou constatée l'usure prématurée de l'organisme »* (Cass., Civ. 2, 4 avril 2013, n° 12-15122 ; 15 juin 2017, n° 16-16828 ; 9 mai 2019, n° 18-15236).

En l'espèce, au premier jour du mois précédant son arrêt de travail, soit le 1^{er} janvier 2012, Monsieur X était affilié au régime général de la sécurité sociale depuis au moins douze mois, puisqu'il était salarié du centre hospitalier universitaire de Z depuis le 17 juillet 2003.

Étant par ailleurs employé sur la base d'un contrat à durée indéterminée à temps complet, Monsieur X remplissait indiscutablement à la date de son arrêt de travail la condition d'avoir effectué un minimum de 600 heures de travail salarié au cours des douze mois civils précédant cet arrêt de travail.

Monsieur X remplit donc la condition principale et au moins l'une des deux conditions alternatives pour bénéficier d'une pension d'invalidité.

Pour lui refuser le bénéfice de cette prestation, la CPAM de Y lui oppose l'interruption du versement des indemnités journalières à compter du 14 juin 2013.

Elle soutient que l'appréciation du droit à une pension d'invalidité à la date de l'arrêt de travail suppose une indemnisation continue de l'arrêt de travail jusqu'à la constatation de l'état d'invalidité.

Ce faisant, la CPAM de Y ajoute illégalement au texte une condition qui n'y figure pas.

Une telle interprétation a été sanctionnée par la Cour de cassation.

Ainsi, statuant sur une situation similaire à celle de Monsieur X - arrêt de travail indemnisé au titre de l'assurance maladie du 15 décembre 2008 au 19 juin 2010 dernier jour de paiement des indemnités journalières, poursuite de l'arrêt de travail sans indemnisation par l'assurance maladie, demande de pension d'invalidité le 27 mai 2013 - la Cour de cassation a considéré que l'interruption de travail suivie d'invalidité était survenue le 15 décembre 2008, de sorte que les conditions d'ouverture des droits devaient s'apprécier au 1^{er} décembre 2008 (Cass., Civ. 2, 9 mai 2019, précité).

Certes, ainsi que le souligne la commission des recours amiables, le médecin conseil de la CPAM avait considéré que l'arrêt de travail n'était plus justifié à partir du 14 juin 2013 et Monsieur X n'avait pas contesté cette décision ni l'arrêt du versement des prestations en espèce.

Outre le fait que cette décision était indolore pour Monsieur X dont l'arrêt de maladie continuait à être indemnisé par son employeur, il y a lieu d'observer que ce dernier était, en tout état de cause, dans l'impossibilité de reprendre ses fonctions ou des fonctions quelconques, avant d'en être déclaré apte par le comité médical compétent pour la fonction publique hospitalière et après avis d'un médecin spécialiste agréé.

En effet, aux termes de l'article 30 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière, applicable aux agents contractuels bénéficiaire d'un congé de grave maladie, « *le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration ou au cours dudit congé que s'il est reconnu apte, après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical compétent* ».

Dès lors que Monsieur X a subi un arrêt de travail continu depuis le 24 janvier 2012, c'est à cette date que ses droits à pension d'invalidité devaient être examinés, peu important qu'il n'ait pas été entièrement indemnisé au titre de l'assurance maladie.

En conséquence, le Défenseur des droits estime qu'en refusant d'examiner les droits de Monsieur X au bénéfice d'une pension d'invalidité du régime général de la sécurité sociale au seul motif que le versement des indemnités journalières avait été interrompu depuis plus de douze mois à la date de sa demande de pension, la CPAM de Y a méconnu les droits d'un usager du service public de la protection sociale.

Jacques TOUBON