

# TRIBUNAL JUDICIAIRE DE CRÉTEIL

Pôle Social

Contentieux Général de la Sécurité Sociale

JUGEMENT DU 06 Février 2024

DOSSIER N° RG 21/01207 - N° Portalis DB3T-W-B7F-TCC4

MINUTE N° 94/149

Notification 16 FEV. 2024

## PARTIES EN CAUSE :

### DEMANDEUR

X. demeurant N  
représenté par Me Michaël ABOULKHEIR, avocat au barreau de VAL-DE-MARNE,  
vestiaire : PC 353

### DEFENDEURS

CPAM du Y. Division du contentieux  
représentée par Me Virginie FARKAS, avocat au barreau de PARIS, vestiaire : E1748

### EN PRESENCE DE:

#### **LE DEFENSEUR DES DROITS**

représentée par Mme Z. agent du défenseur des droits

### DEBATS A L'AUDIENCE PUBLIQUE DU 22 NOVEMBRE 2023

### COMPOSITION DU TRIBUNAL:

**PRESIDENTE :** Anne-Sophie WALLACH, vice-présidente

**ASSESEURS :** Samuel BESNARD, assesseur collègue salarié  
Didier KOOLENN, assesseur collègue employeur

**GREFFIERE :** Cécile ANTHYME

Décision contradictoire et en premier ressort rendue après en avoir délibéré le 06 février 2024 par la présidente, laquelle a signé la minute avec Madame Champrobert, greffière présente pour le prononcé de la décision.

## EXPOSE DU LITIGE

Par lettre recommandée avec accusé de réception adressée le 22 décembre 2021, X a saisi le pôle social du tribunal judiciaire de Créteil d'un recours contre la décision de rejet de la commission

de recours amiable de la caisse primaire d'assurance maladie de Y en date du 4 octobre 2021, confirmant le refus de paiement des indemnités journalières de l'assurance maladie pour la période du 21 mai 2021 au 29 juin 2021.

À l'audience du 22 novembre 2023, X a comparu, représenté par son conseil. Dans ses dernières conclusions reprises à l'audience, il demande au tribunal de :

- infirmer la décision de rejet de la commission de recours amiable, et ordonner à la caisse la prise en charge des arrêts de travail pour maladie entre le 21 mai et le 26 juin 2021,

- condamner la caisse à lui verser la somme de 3000 euros en réparation du préjudice subi résultant du refus de prise en charge de ces arrêts de travail,

- condamner la caisse à lui verser la somme de 1000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux dépens.

Il expose qu'il a subi une opération chirurgicale le 20 mai 2021 et a été placé en arrêt maladie du 21 mai 2021 au 26 juin 2021, qu'il a envoyé son arrêt maladie à l'antenne de A de la caisse primaire d'assurance maladie de Y, dont il dépend, le 24 mai 2021, que le courrier lui étant revenu, il a adressé un duplicata reçu le 1<sup>er</sup> juillet 2021 par l'antenne de B de la caisse, que la prise en charge de son arrêt a été refusée au motif de sa réception tardive, ce qu'il a contesté, saisissant également le Défenseur des droits. Il fait valoir qu'il a respecté le délai légal de deux jours pour envoyer son arrêt de travail le 23 mai 2021 étant un dimanche, que la caisse ne démontre pas l'impossibilité d'un contrôle pendant la période de l'arrêt de travail, qu'en tout état de cause il était dans l'impossibilité de se déplacer après son opération de sorte que le délai de deux jours pour envoyer l'arrêt de travail ne s'applique pas. Il ajoute que le défaut de transmission de l'arrêt depuis l'antenne de A ne lui est pas imputable, que la Défenseure des droits formule des observations dans le même sens devant le tribunal, et qu'il a subi un préjudice financier du fait de ce défaut d'indemnisation de la part de la caisse primaire d'assurance maladie.

La caisse, régulièrement représentée, demande au tribunal de confirmer la décision de la commission de recours amiable. Elle fait valoir qu'elle dispose d'une adresse postale unique depuis plusieurs années mentionnée sur le site internet de l'assurance maladie et les décomptes de sécurité sociale, et que tout arrêt de travail transmis après la période d'arrêt prescrite fait l'objet d'un refus de règlement des indemnités journalières pour la durée de cet arrêt.

Suite à la réclamation de X, le Défenseur des droits a décidé de présenter des observations devant le tribunal conformément aux dispositions de l'article 33 de la loi organique du 29 mars 2011. Dans ces observations déposées par écrit et développées oralement à l'audience, la Défenseure des droits fait valoir que l'arrêt de travail n'a été envoyé qu'avec un

jour de retard et que la dérogation prévue à l'article D323-2 du code de la sécurité sociale doit être mise en œuvre. que la réception tardive de l'arrêt est due au manquement de l'agence de A à son obligation d'échange d'information avec la caisse primaire d'assurance maladie du Y dans l'intérêt de l'usager. Enfin elle indique que la procédure de sanction prévue par l'article D323-2 du code de la sécurité sociale n'a pas été respectée.

Les parties ont été autorisées à adresser une note en délibéré relative à l'existence de l'antenne de la caisse primaire d'assurance maladie du Y située à A.

La décision a été mise en délibéré au 6 février 2024.

Par courriers reçus respectivement le 30 novembre 2023 et le 29 décembre 2023, X et la caisse primaire d'assurance maladie du Y ont adressé des notes en délibéré.

## MOTIFS DE LA DÉCISION

### Sur la demande principale

*Sur l'envoi de l'arrêt de travail à l'adresse de l'antenne de A*

La caisse primaire d'assurance maladie fait valoir que l'envoi invoqué par X est irrégulier car il a été adressé à l'antenne de A alors qu'il existait depuis plusieurs années une adresse unique d'envoi des courriers et que cette antenne était fermée. Elle ajoute que le pli ayant été retourné à l'expéditeur, il n'y a pas lieu d'invoquer l'obligation d'échange d'information entre les organismes.

X fait valoir quant à lui que l'antenne de A était son interlocuteur habituel et que l'adresse de l'antenne de A figure toujours sur le site internet de l'assurance maladie. Il a adressé en cours de délibéré une capture d'écran du site « ameli.fr ».

X rapporte la preuve de l'envoi de son arrêt de travail à l'agence de A de l'Assurance maladie par la production de la copie de l'enveloppe qui lui a été retournée avec la mention "destinataire inconnu à l'adresse indiquée". Il convient de préciser que le formulaire d'arrêt de travail ne précise pas l'adresse à laquelle l'envoyer, ne visant que l'organisme compétent.

La caisse fait valoir qu'elle disposait d'une adresse unique depuis plusieurs années, mentionnée sur le site internet de l'Assurance maladie. Toutefois elle ne justifie pas de la transmission de cette information aux assurés. Elle ne justifie pas non plus de la fermeture de cette agence ou de l'impossibilité de lui transmettre des courriers. Par ailleurs, il est démontré que l'agence de A existe bien et que X a écrit à l'adresse exacte de cette agence. Par conséquent, X a pu régulièrement adresser son arrêt de travail à l'agence de A, correspondant à la caisse primaire d'assurance maladie du Y.

Il est toutefois exact que l'obligation d'information entre organismes ne trouve pas à s'appliquer dès lors que le courrier ayant été retourné, l'agence de A n'a pas été en mesure de transmettre une quelconque information au service compétent.

#### *Sur l'envoi tardif de l'arrêt de travail*

Le refus de la caisse est fondé sur la réception tardive de l'arrêt de travail de x, puisqu'elle soutient ne l'avoir reçu que le 1<sup>er</sup> juillet 2021, soit après la période de repos. En vertu de l'article R.323-12 du code de la sécurité sociale, la caisse est effectivement fondée à refuser le bénéfice d'indemnités journalières afférentes à la période pendant laquelle son contrôle aura été rendu impossible. Toutefois, x fait valoir qu'il a adressé son arrêt de travail le 25 mai 2021, mais que le courrier lui a été retourné avec la mention « n'habite pas à l'adresse indiquée ».

Il résulte de la combinaison des articles L.321-2 et R.321-2 du code de la sécurité sociale qu'« En cas d'interruption de travail, l'assuré doit envoyer à la caisse primaire d'assurance maladie, dans les deux jours suivant la date d'interruption de travail, et sous peine de sanctions fixées conformément à l'article L. 321-2, une lettre d'avis d'interruption de travail indiquant, d'après les prescriptions du médecin, la durée probable de l'incapacité de travail.»

Ainsi, l'arrêt de travail à compter du 21 mai 2021 devait être envoyé à la caisse avant le 23 mai 2021, délai prorogé au 24 mai 2021 puisque le 23 mai 2021 est un dimanche. L'envoi de l'arrêt de travail le 25 mai 2021, date de l'oblitération du courrier produit par x, est donc tardif. Néanmoins, cette date n'étant pas postérieure à la fin du repos prescrit, le retard n'a pas empêché la caisse d'exercer son contrôle, et tombe sous le coup des sanctions visées à l'article R. 321-2 et non d'un refus fondé sur l'article R.323-12 du code de la sécurité sociale.

Ces sanctions sont prévues à l'article D.323-2 du code de la sécurité sociale qui dispose : « En cas d'envoi à la caisse primaire d'assurance maladie de l'avis d'interruption de travail ou de prolongation d'arrêt de travail au-delà du délai prévu à l'article R. 321-2, la caisse informe l'assuré du retard constaté et de la sanction à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans les vingt-quatre mois suivant la date de prescription de l'arrêt considéré. » Elles ne consistent donc pas en un refus de versement des indemnités journalières, la caisse ne faisant pas valoir qu'il s'agirait d'un second envoi tardif de la part de x.

Par conséquent, c'est à tort que la caisse a refusé le versement d'indemnités journalières pour l'arrêt de travail du 21 mai au 26 juin 2021. Il y a donc lieu de dire que cet arrêt doit être pris en charge au titre de la législation professionnelle et de renvoyer x devant la caisse primaire d'assurance maladie du Y pour la liquidation de ses droits.

#### **Sur la demande de dommages et intérêts**

x sollicite la somme de 3000 euros à titre de dommages et intérêts en réparation de son préjudice. Il fait valoir que les

manquements de la caisse lui ont causé des difficultés financières et qu'il aurait pu bénéficier de droits émanant d'une prévoyance santé.

Toutefois, d'une part il n'apporte aucun justificatif des difficultés financières alléguées et d'autre part le document qu'il produit pour justifier de ses droits à des indemnités complémentaires précise qu'il pourra en bénéficier dès le versement des indemnités journalières, ce qui aura lieu une fois la situation régularisée en exécution de la présente décision. Le préjudice allégué n'est donc pas démontré et X sera débouté de sa demande de dommages et intérêts.

### Sur les dépens

L'article 696 du Code de procédure civile prescrit que la partie perdante est condamnée aux dépens, à moins que le juge par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge d'une autre partie.

Il convient par conséquent de condamner la caisse primaire d'assurance maladie du Y, partie perdante, aux entiers dépens de l'instance.

Il apparaît inéquitable de laisser à la charge de X les frais exposés non compris dans les dépens. Il lui sera alloués à ce titre la somme de 500 euros.

### PAR CES MOTIFS

**Le tribunal statuant publiquement, par décision contradictoire et en premier ressort, par mise à disposition au greffe,**

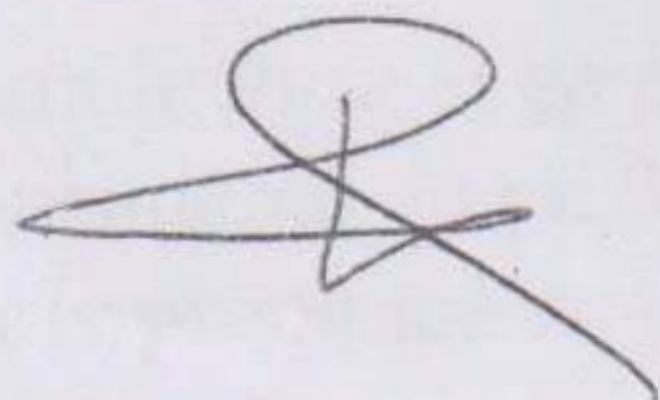
**Dit** que l'arrêt de travail du 21 mai au 26 juin 2021 doit être pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie du Y au titre du risque maladie :

**Renvoie** X devant la caisse primaire d'assurance maladie du Y pour la liquidation de ses droits à indemnités journalières :

**Condamne** la caisse primaire d'assurance maladie du Y à payer à X la somme de 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile :

**Condamne** la caisse primaire d'assurance maladie du Y aux dépens.

La Greffière



**EN CONSÉQUENCE  
LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Mande et Ordonne :

A tous Huissiers de justice, sur ce requis, de mettre la présente décision à exécution.

Aux Procureurs Généraux et aux Procureurs de la République près les Tribunaux Judiciaires d'y tenir la main.

A tous Commandants et Officiers de la Force Publique de prêter main-forte lorsqu'ils en seront légalement requis.

La Présidente

