



Décision du Défenseur des droits MSP-2014-26

RESUME ANONYMISE DE LA DECISION

Décision relative à des observations en justice

Domaine(s) de compétence de l'Institution : Droits des usagers des services publics

Thème(s) : PROTECTION SOCIALE / MALADIE

Synthèse :

Le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation relative au refus opposé par le régime social des indépendants (RSI) à la demande d'indemnisation de périodes d'arrêts maladie d'une assurée, auparavant affiliée au régime général.

Le Défenseur des droits décide de présenter ses observations devant le tribunal des affaires de sécurité sociale afin que soit fait application des règles de coordination entre divers régimes de sécurité sociale.



Paris, le 18 février 2014

Décision du Défenseur des droits MSP-2014-26

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 code du travail ;

Saisi par Madame X qui estime que c'est à tort que le régime social des indépendants (RSI) a opposé un refus à sa demande d'indemnisation d'arrêt maladie,

Décide de présenter les observations suivantes devant le tribunal des affaires de sécurité sociale.

Le Défenseur des droits

Dominique BAUDIS

Observations présentées dans le cadre de l'article 33 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011

Faits :

Madame X est affiliée au régime social des indépendants (RSI) depuis le 15 mars 2012.

L'intéressée s'est vu refuser le versement des indemnités journalières (IJ) afférentes à ses arrêts de travail pour maladie intervenus du 8 octobre 2012 au 30 novembre 2012 puis du 3 janvier 2013 au 30 mars 2013.

Antérieurement à son affiliation au RSI, Madame X était demandeur d'emploi et bénéficiait des prestations d'assurance chômage. Elle relevait à ce titre du régime général d'assurance maladie et était affiliée auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), jusqu'au 31 mars 2012 (**pièce n°1**). Au cours de cette période, l'intéressée ouvrait droit aux prestations d'assurance maladie au titre du maintien de droit, conformément aux dispositions de l'article L.311-5 du code de la sécurité sociale (CSS).

Madame X a contesté cette décision devant la commission de recours amiable (CRA), estimant qu'elle ouvrait droit aux prestations en espèce servies par le RSI à compter du 1^{er} avril 2012, comme l'indique la notification de droit aux prestations émanant de cet organisme (**pièce n°2**).

Lors de sa séance du 26 novembre 2012, la CRA a confirmé la décision de la caisse, considérant que la condition d'un an d'affiliation au régime n'était en l'espèce, pas remplie (**pièce n°3**). Madame X a par conséquent saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale.

Discussion :

Le refus opposé à Madame X par les services du RSI est fondé sur l'article D.613-16 du CSS qui dispose que « *Pour avoir droit aux indemnités journalières, l'assuré doit : 1° Etre affilié au régime d'assurance maladie maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles depuis au moins un an et rattaché aux groupes professionnels artisanal, industriel et commercial à la date du constat médical de l'incapacité de travail (...)* ».

L'article D.613-16 précité précise en son deuxième alinéa que « *Lorsque l'assuré est affilié depuis moins d'un an au régime d'assurance maladie maternité des travailleurs non-salariés non agricoles et relevait précédemment à titre personnel d'un ou de plusieurs régimes, la période d'affiliation au régime antérieur est prise en compte pour l'appréciation de la durée d'affiliation prévue au 1°, sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption entre les deux affiliations* ».

Dans le cadre d'échanges intervenus au cours de l'instruction de ce dossier, les services du RSI Provence-Alpes indiquent avoir contacté la caisse nationale du RSI afin de clarifier l'interprétation de la disposition précitée (**pièce n°4**).

Selon l'interprétation fournie par les services de la caisse nationale du RSI, seules doivent être prises en compte, dans le cadre de l'examen des conditions d'ouverture de droits aux IJ, les périodes d'activité effectuées dans un autre régime d'assurance maladie, à l'exclusion des périodes d'affiliation au titre d'un maintien de droit.

Ainsi, les périodes de maintien de droits prévues aux articles L.311-5 et L.161-8 du CSS ne seraient pas prises en compte.

Les services du RSI basent cette interprétation sur un arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, en date du 14 février 2007, qui énonce que « *la période pendant laquelle les droits de l'assuré aux prestations maladie acquis dans le cadre de son précédent régime étaient maintenus, ne constituaient pas une période d'affiliation au sens de l'article D.615-36 [devenu D.613-16] du code de la sécurité sociale, de sorte qu'il y avait eu interruption entre les deux affiliations* ».

Cette jurisprudence confirmerait le rejet de la prise en compte des périodes d'affiliation au titre d'un maintien de droit, et plus largement toutes les causes d'affiliation autre que l'exercice d'une activité professionnelle.

Une telle position a pour conséquence de priver les assurés affiliés au RSI, antérieurement demandeurs d'emploi, de toute prestation en espèce au cours de la première année d'affiliation.

Or, postérieurement à la jurisprudence invoquée, l'article L.172-1 A, introduit dans le code de la sécurité sociale par l'article 57 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, pose le principe selon lequel « *Lorsque le versement des prestations en nature ou en espèces des assurances maladie et maternité est subordonné, par les dispositions du présent code ou celles du code rural et de la pêche maritime, à des conditions d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation ou de durée du travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte, pour la mise en œuvre de ces dispositions, de l'ensemble des périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations versées ou de travail effectuées, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité sociale régi par le présent code ou le code rural et de la pêche maritime.(...)* ».

L'exposé des motifs relatif à cette disposition souligne que « *la présente mesure vise à poser le principe d'une coopération inter régimes globale en matière d'assurance maladie et maternité* ». Les travaux parlementaires précisent que « **cet article a une portée particulièrement extensive puisqu'il vise à instaurer un principe de coordination entre tous les régimes obligatoires de sécurité sociale (...)** ».

Venant préciser les modalités de la coordination entre deux régimes de sécurité sociale, l'article R.172-12-1 dispose que « *Pour l'application par un régime d'assurance maladie et maternité des dispositions de l'article L. 172-1 A, la période d'activité accomplie dans un autre régime régi par le présent code ou par le code rural est prise en compte selon les règles suivantes : 1° **La durée d'affiliation ou d'immatriculation à un régime est assimilée à une durée d'affiliation ou d'immatriculation dans l'autre régime** ; 2° Le montant de cotisations acquitté dans un régime est considéré comme acquitté dans l'autre régime. Les périodes de cotisation ou la durée de travail effectuées ainsi que les périodes et durées assimilées dans un régime sont considérées comme effectuées dans l'autre régime (...)* ».

Il découle de cette disposition une conception large de la notion d'affiliation, qui désigne tant les périodes de cotisation, que les périodes de maintien de la qualité d'assuré social prévu par l'article L.311-5 du CSS accordées aux bénéficiaires de l'un des revenus de remplacement prévus par l'article L. 5421-2 du code du travail.

Par courrier en date du 13 septembre 2013, le Directeur national du RSI considère cependant que « *les dispositions réglementaires relatives à la coordination inter-régimes en vigueur depuis le 11 mai 2009 ne remettent pas en cause la jurisprudence susvisée* ». Il estime que ces dispositions confirment la position de la caisse nationale en ce que l'article R. 172-12-1 précité fait expressément référence aux périodes d'activité et ne s'applique qu'à elles, à l'exclusion des périodes de chômage, au cours desquelles l'assuré est en situation de maintien de droit.

Toutefois, il apparaît que l'article R. 172-12-1 précité a pour seul objet de préciser les modalités de prise en compte de la période d'activité accomplie dans un autre régime et doit être lu à la lumière de l'article R.172-12-2 du CSS.

L'article R. 172-12-2 du CSS dispose en effet qu' « *une attestation mentionnant les éléments prévus par l'article R. 172-12-1 est délivrée à la demande de la caisse chargée du service des prestations par les caisses des autres régimes concernés.*

Toutefois, lorsque l'assuré a été bénéficiaire de l'un des revenus prévus par l'article L. 5421-2 du code du travail, il lui appartient d'adresser à la caisse chargée du service des prestations les pièces justifiant des périodes en cause. »

Or, les revenus prévus par l'article L. 5421-2 du code du travail sont les allocations d'assurance chômage, les allocations relevant du régime de solidarité de solidarité et les allocations et d'indemnités régies par les régimes particuliers. Cette référence recouvre l'ensemble des prestations versées aux travailleurs involontairement privés d'emploi par Pôle emploi.

En conséquence, force est de constater que les dispositions réglementaires précitées du CSS n'ont pas pour objet d'exclure les périodes de maintien de droits du champ d'application de l'article L. 172-1 A du CSS.

Aussi, la circonstance que l'assuré ait été demandeur d'emploi et n'ait relevé, antérieurement à son affiliation au RSI, du régime général de sécurité sociale que dans le cadre du maintien de la qualité d'assuré social visé par l'article L.311-5, ne saurait faire obstacle à l'application des dispositions précitées relatives à la coordination entre régimes de sécurité sociale dès lors que le droit aux indemnités journalières était toujours effectif auprès du régime général.

On peut d'ailleurs observer que la jurisprudence antérieure à la modification législative évoquée (civile 2 - 12 juillet 2006 – pourvoi n°05-12802) exposait bien la continuité du maintien des droits acquis tant que des droits nouveaux n'étaient pas nés de la nouvelle affiliation.

La Cour de cassation énonçait ainsi que « *pendant la période de maintien des droits aux prestations d'assurance maladie (...), la suppression de ces droits ne peut intervenir que lorsque l'intéressé remplit les conditions pour bénéficier des mêmes prestations dans un autre régime obligatoire d'assurance maladie maternité* ».

C'est cette continuité des droits que le législateur a entériné en la simplifiant pour en faciliter la gestion par les organismes sociaux. En effet son application conduisait, pour liquider les prestations concernées, à faire subsister une affiliation à un régime duquel la personne était sortie, ce qui n'était pas sans poser de problèmes aux systèmes informatisés des organismes.

Concrètement, l'absence de prise en charge de cette continuité des droits par le régime auquel la personne est nouvellement affiliée, impliquerait le service des prestations par le régime d'origine de l'assuré, dont il ne relève plus.

Aussi le législateur, puis le pouvoir réglementaire, ont-ils transposé les droits acquis dans le nouveau régime d'affiliation, afin que celui-ci puisse liquider les prestations avec ses propres règles, en assimilant l'affiliation antérieure, assurant ainsi une égalité de traitement avec les autres ressortissants du régime concerné.

Ce raisonnement a été confirmé par le TASS du Val d'Oise, suite à la présentation d'observations par le Défenseur des droits, dans le cadre d'un litige opposant une assurée au RSI Ile-de-France Ouest.

Par décision en date du 29 janvier 2013, le TASS a rappelé que l'assuré « *en tant que bénéficiaire de l'ARE, doit être considérée comme relevant du régime de sécurité sociale dont elle relevait précédemment à sa période de chômage indemnisé (régime général) jusqu'à la date de son affiliation*

au Régime Social des Indépendants (...) Dès lors, la période durant laquelle elle a été indemnisée au titre de l'ARE doit être considérée comme une période d'affiliation ou d'immatriculation au Régime Général et les cotisations acquittées sur ses allocations chômage (CSG-CRDS-précompte sécurité sociale-retraite complémentaire) sont réputées acquittées dans le régime social des indépendants ».

Au vu de ces éléments et l'affiliation de Madame X à la caisse RSI au moment des interruptions de travail litigieuses n'étant pas contestée par la caisse, il y a lieu de considérer qu'en application des dispositions précitées, l'assurée remplit la condition d'un an d'affiliation, lui permettant de bénéficier de la prise en charge par le RSI des arrêts maladie litigieux.

Il résulte de l'ensemble de ces éléments que la position de la caisse nationale du RSI, consistant à exclure du dispositif de coordination inter-régime, les périodes de maintien de droit et les conséquences qu'elle produit sur la situation de Madame X constituent une atteinte aux droits de l'intéressée.