

**COUR D'APPEL  
DE  
VERSAILLES**  
Code nac : 88E

Extrait des minutes de Greffe  
de la Cour d'Appel de Versailles

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

EW  
**5e Chambre**

LE DOUZE JUN DEUX MILLE QUATORZE,  
La cour d'appel de VERSAILLES, a rendu l'arrêt suivant dans l'affaire entre :

**ARRET N° 378**

CONTRADICTOIRE

DU 12 JUN 2014

R.G. N° 13/00862

AFFAIRE :

représenté par Mme PEREIRA-COUTINHO en vertu d'un pouvoir général

*APPELANT*

\*\*\*\*\*

**Madame**

comparante en personne, assistée de Me Dominique COCHAIN ASSI, avocat  
au barreau de PARIS, vestiaire : G0081

C/

*INTIMÉE*

\*\*\*\*\*

**DEFENSEUR DES  
DROITS**

**DEFENSEUR DES DROITS**

7 rue Saint Florentin  
75008 PARIS

représenté par Me Meriem GHENIM, avocat au barreau de PARIS, vestiaire :  
C2002

Décision déferée à la cour :  
Jugement rendu le 29  
Janvier 2013 par le Tribunal  
des Affaires de Sécurité  
Sociale de PONTOISE  
N° RG : 10/01016

*PARTIE INTERVENANTE*

**Composition de la cour :**

Copies exécutoires délivrées à :

En application des dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile,  
l'affaire a été débattue le 26 Mai 2014, en audience publique, les parties ne s'y  
étant pas opposées, devant Madame Elisabeth WATRELOT, Conseiller chargé  
d'instruire l'affaire.

Me Dominique COCHAIN  
ASSI

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

Me Meriem GHENIM

Madame Catherine ROUAUD-FOLLIARD, Conseiller faisant  
fonction de président,  
Monsieur Hubert DE BECDELIÈVRE, Conseiller,  
Madame Elisabeth WATRELOT, Conseiller,

Copies certifiées conformes  
délivrées à :

Greffier, lors des débats : Madame Céline FARDIN,

**DEFENSEUR DES DROITS**

le :

## EXPOSÉ DU LITIGE,

Madame [redacted] a cessé son activité salariée le 30 septembre 2008, a été inscrite à Pôle Emploi et a perçu l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'une entreprise (ACCRE) du 4 novembre 2008 au 5 janvier 2010.

Elle s'est affiliée au Régime social des indépendants à compter du 14 janvier 2010.

Elle a subi des arrêts de travail du 21 juillet au 8 août 2010, du 8 août au 17 août 2010 et du 16 août au 3 septembre 2010.

Par décisions des 6 septembre et 4 octobre 2010, la commission de recours amiable a refusé de lui verser des indemnités journalières au titre de ces arrêts de travail au motif qu'à la date de son affiliation le 14 janvier 2010, les conditions prévues par l'article D.613-16 du code de la sécurité sociale n'étaient pas remplies, son droit aux indemnités journalières ne prenant effet qu'au 14 janvier 2011, sous réserve qu'il soit à jour de ses cotisations.

Contestant cette décision et estimant qu'elle était affiliée au régime général d'assurance maladie au 31 juillet 1989 au 13 janvier 2010, ce qui aurait été confirmé par un courriel de la caisse primaire d'assurance maladie au Défenseur des Droits. Madame [redacted] a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale du Val d'Oise qui par jugement du 29 janvier 2013 a infirmé le refus de la commission de recours amiable et dit que Madame [redacted] ouvrait droit aux indemnités journalières pour les périodes d'arrêt de travail du 21 juillet au 8 août 2010, du 8 août au 17 août 2010 et du 16 août au 3 septembre 2010 et dit que la caisse était tenue de servir ces prestations en espèces de l'assurance maladie-maternité à l'égard de Madame [redacted] en application des dispositions des articles L.171-1 et suivants et D.613-16 du code de la sécurité sociale.

La Caisse du régime social des indépendants [redacted] a régulièrement interjeté appel de cette décision le 12 février 2013.

Par conclusions écrites et soutenues oralement à l'audience, la Caisse du régime social des indépendants demande à la cour d'infirmier le jugement entrepris en toutes ses dispositions et par conséquent de confirmer le bien fondé de la décision de rejet prise par la commission de recours amiable de la caisse RSI. [redacted] et de débouter Madame [redacted] de toutes ses autres prétentions.

Par conclusions écrites transmises le 22 mai 2014 et soutenues oralement à l'audience, Madame [redacted] demande à la cour :

- de confirmer le jugement rendu par le tribunal des affaires de sécurité sociale le 29 janvier 2012 qui a infirmé les décisions des 9 septembre et 6 octobre 2010 de la commission de recours amiable de la Caisse,
- de dire et juger qu'elle bénéficie du droit aux indemnités journalières pour les périodes du 21 juillet au 8 août 2010, du 8 août au 17 août 2010 et du 16 août au 3 septembre 2010,
- déclarer la Caisse du régime social des indépendants [redacted] tenue de lui servir les prestations en espèces de l'assurance maladie maternité en application des articles L172-1 et suivants et D613-16 du code de la sécurité sociale,
- débouter la Caisse du régime social des indépendants [redacted] de l'intégralité de ses demandes,
- la condamner à lui payer la somme de 1500 euros en application de l'article 700 du code de procédure civile.

Le Défenseur des droits, intervenant volontairement, a soutenu oralement les observations transmises par écrit le 25 octobre 2013. Il fait valoir que le refus d'indemnités journalières opposé par le régime social des indépendants est contraire aux dispositions du code de la sécurité sociale et doit être regardé comme constitutif d'une atteinte aux droits de l'intéressée.

Pour un plus ample exposé des moyens et prétentions des parties la cour, conformément à l'article 455 du code de procédure civile, renvoie aux conclusions déposées et soutenues à l'audience.

## MOTIFS DE LA DÉCISION,

Considérant que la Caisse du régime social des indépendants expose que Madame ne remplissait plus les conditions d'ouverture du droit au paiement des indemnités journalières d'assurance maladie du Régime général et ne pouvait donc à la date du 30 septembre 2009 prétendre au service des indemnités journalières du régime des travailleurs indépendants puisqu'elle n'a débuté son activité de travailleur indépendant que le 14 janvier 2010, soit plus d'un an après la fin de son activité salariée; qu'elle estime que la période pendant laquelle les droits aux prestations d'assurance maladie acquis par elle dans le cadre de son précédent régime d'assurance maladie sont maintenus ne constitue pas une période d'affiliation au sens de l'article D613-16 faute d'activité effective, ainsi que cela résulte d'une jurisprudence constante de la cour de cassation ;

Considérant que Madame estime au contraire qu'elle était bien affiliée au régime général de la sécurité sociale du Val d'Oise jusqu'au 13 janvier 2010 inclus et que par conséquent, il n'y a eu aucune période d'interruption entre son affiliation aux deux régimes ; qu'elle fait valoir que la Caisse du régime social des indépendants ne peut se retrancher derrière une jurisprudence antérieure à la loi de financement du 19 décembre 2007 qui vise à poser le principe d'une coordination inter régimes afin d'éviter des périodes aux cours desquelles une personne se trouverait privée de toute couverture sociale, que c'est dans ce contexte qu'ont été introduits les articles L172-1 A et R172-12-1 du code de la sécurité sociale qui anéantissent cette jurisprudence très restrictive sur la notion d'affiliation dont le champ d'application recouvre maintenant toute personne percevant, comme elle, un revenu de remplacement au sens de l'article L311-5 du code de la sécurité sociale et de l'article L5421-2 du code du travail ;

Considérant que le Défenseur des droits soutient de son côté que la circulaire du 18 mai 2007 invoquée par la Caisse du régime social des indépendants n'a pas lieu à s'appliquer en l'espèce dès lors qu'elle ne prend pas en compte l'introduction de l'article L.172-1 A du code de la sécurité sociale par la loi du 19 décembre 2007 postérieure à la jurisprudence citée par la caisse et le principe de coordination entre régimes de sécurité sociale qui en découle ; qu'il rappelle les travaux parlementaires qui évoquaient la portée particulièrement extensive du texte qui vise à instaurer un principe de coordination entre tous les régimes obligatoires de sécurité sociale ;

Considérant qu'il résulte de l'article L172-1A du code de la sécurité sociale issu de la loi du 19 décembre 2007 - inclut dans le chapitre II dudit code intitulé "Coordination en matière d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès", section III "Coordination entre divers régimes" - que lorsque le versement de 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 de travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte, pour la mise en oeuvre de ces dispositions, de l'ensemble des périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation 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 ;

Considérant que l'article R.172-12-1 issu du décret du 7 mai 2009 et inséré dans la sous-section III "Coordination entre divers régimes" précise que pour l'application par un régime d'assurance maladie et maternité des dispositions L.172-1 A, la période d'activité accomplie dans un autre régime régi par le présent code 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 du travail effectuées ainsi que les périodes et durées assimilées dans un régime sont considérées comme effectuées dans l'autre régime ;

Considérant que l'article L311-5 du même code prévoit que toute personne percevant notamment un des revenus de remplacement mentionnés à l'article L351-2 devenu L.5421-2 du code du travail, s'agissant essentiellement des allocations versées aux personnes involontairement privées d'emploi, conserve la qualité d'assuré et bénéficie du maintien de ses droits aux prestations du régime obligatoire d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès dont elle relevait antérieurement ;

Considérant que selon les dispositions de l'article D 613-16 du code de la sécurité sociale, pour avoir droit aux indemnités journalières, l'assuré doit :

- être 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 ;
- être à jour de ses cotisations de base et supplémentaires à la date du constat médical de l'incapacité de travail ;
- 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 sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption entre les deux affiliations ;

Que le litige porte sur la définition de l'affiliation et la notion d'interruption entre deux affiliations ;

Considérant que la notion de travail effectif retenue par la Caisse du régime social des indépendants pour définir l'affiliation ouvrant droit aux prestations en espèces au titre de l'assurance maladie maternité n'est exigée par aucun des textes précités et comme l'intimée le relève, résulte d'une jurisprudence antérieure à la loi du 19 décembre 2007 ;

Que cette loi complétée par le décret du 7 mai 2009 est venue instituer une coordination entre différents régimes de sécurité sociale en assurant une continuité totale en terme d'affiliation, cotisation, immatriculation et durée du travail pendant la période de changement de statut du salarié même au chômage et du travailleur indépendant ;

Qu'il ressort du rapport parlementaire de l'assemblée nationale sur la mise en application de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007, que l'article 172-1 A introduit "*pour mettre en oeuvre un mécanisme global de coordination interrégimes pour les régimes d'assurance maladie et maternité ... a une portée particulièrement extensive...*" de sorte qu'il est manifeste que l'intention du législateur de 2007 n'était pas de laisser une période d'absence totale de prise en charge médicale des assurés sociaux quittant un régime pour un autre, même après une période de chômage ;

Considérant qu'en l'espèce, Madame M. a cessé de bénéficier d'une activité salariée le 30 septembre 2008 et a perçu l'allocation de retour à l'emploi (ARE) jusqu'au 5 janvier 2010 ;

Que la caisse primaire d'assurance maladie du Val d'Oise atteste que l'intéressée est restée affiliée au régime général de la sécurité sociale du Val d'Oise jusqu'au 13 janvier 2010 inclus et que le montant des sommes qui lui ont été versées au titre de l'allocation de retour à l'emploi "tient compte des retenues légales et conventionnelles (CSG, CRDS, précompte sécurité sociale, retraite complémentaire)" ;

Que rien n'établit que la mention de la retenue au titre du précompte de la sécurité sociale ne peut être prise en compte au motif qu'il s'agirait d'une lettre type de Pôle Emploi comme le soutient la Caisse du régime social des indépendants ;

Que bien que n'en fournissant pas le justificatif, il n'est pas contesté que Madame M. a été affiliée à la Caisse du régime social des indépendants à compter du 14 janvier 2010

Qu'il s'en suit qu'il n'y a eu aucune interruption entre les deux régimes de sécurité sociale auxquels elle a été affiliée, de sorte que les conditions posées par l'article D 613-16 du code de la sécurité sociale pour avoir droit aux indemnités journalières sont réunies ; que la Caisse du régime social des indépendants est donc tenue de servir à Madame M. les prestations en espèces auxquelles elle peut prétendre pour les périodes d'arrêts de travail susvisées ;

Que le jugement entrepris doit donc être confirmé ;

Considérant qu'il sera fait droit à la demande formée par Madame M. au titre de l'article 700 du code de procédure civile à hauteur de la somme sollicitée de 1500 euros ;

**PAR CES MOTIFS,**

La COUR, statuant par mise à disposition au greffe, et par décision **CONTRADICTOIRE**,

**CONFIRME** en toutes ses dispositions le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale du Val d'Oise en date du 29 janvier 2013 ;

Y ajoutant,

**CONDAMNE** la Caisse du régime social des indépendants Ile de France Ouest à payer à Madame la somme de 1500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Prononcé par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du Code de Procédure Civile.

Signé par Madame Catherine ROUAUD-FOLLIARD, conseiller faisant fonction de président et par Madame Céline FARDIN, Greffier auquel le magistrat signataire a rendu la minute.

Le GREFFIER,

Le PRÉSIDENT,

POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME  
P/LE GREFFIER EN CHEF



