

CHARENTE
**COMMISSION DE RECOURS
AMIABLE**

Dossier : 2024-11470

-RGM8.1.3.0# L133-4-1

Requérant : COMMUNE
D'AUSSAC VADALLE
Identifiant : 21160024200013

N° DETTE : 2401031352

Date du recours : 02 mai 2024

Date : 04 septembre 2024

CPAM 161 BD de Bury
CS 80000 16910 ANGOULEME CEDEX 9

0236441976 681485 200 Déposé le 12.09.24
G4 DISTRI QUATRE CI 1505 59 LILLE PIC

MAIRIE D'AUSSAC VADALLE
61 RUE DE LA REPUBLIQUE
16560 AUSSAC VADALLÉ

Notification de décision

Madame, Monsieur,

Nous vous prions de trouver ci-après la décision prise par la Commission de Recours Amiable en séance le 03.09.2024.

Objet du litige

Par courrier du 22.02.2024, la Caisse a notifié à la Commune d'AUSSAC VADALLE, en sa qualité d'employeur de l'assuré MARCU Romain, un trop-perçu de 305,20 au titre des indemnités journalières pour la période du 04.09.2023 au 17.09.2023, aucune prescription d'arrêt de travail n'ayant été réceptionnée.

Cette décision est aujourd'hui contestée.

Textes de référence

Article L 133-4-1 du Code de la Sécurité Sociale

En cas de versement indu d'une prestation, hormis les cas mentionnés à l'article L. 133-4 et les autres cas où une récupération peut être opérée auprès d'un professionnel de santé, l'organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire ou volontaire d'assurance maladie ou d'accidents du travail et de maladies professionnelles récupère l'indu correspondant auprès de l'assuré. Sous réserve des dispositions des quatrième à neuvième alinéas, cet indu, y compris lorsqu'il a été fait dans le cadre de la dispense d'avance des frais, peut être récupéré par un ou plusieurs versements ou par retenue sur les prestations à venir en fonction de la situation sociale du ménage.

L'organisme mentionné au premier alinéa informe le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article.

Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au même premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve des dispositions des quatrième à neuvième alinéas et si l'assuré n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret qui ne peut excéder douze mois, par retenue sur les prestations mentionnées à l'article L. 168-8, aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres Ier à IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 821-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur ces mêmes prestations. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations.

Préalablement à l'exercice du recours mentionné à l'article L. 142-4, l'assuré peut, dans un délai déterminé à compter de la notification de l'indu, par des observations écrites ou orales, demander la rectification des informations le concernant, lorsque ces informations ont une incidence sur le montant de cet indu. L'assuré justifie de sa demande par tous moyens en sa possession.

Sans préjudice de la possibilité pour l'assuré d'exercer le recours mentionné à l'article L. 142-4, l'indu est mis en recouvrement au plus tôt, dans les conditions prévues par le présent article :
1° Soit à l'expiration du délai mentionné au quatrième alinéa lorsque l'assuré n'a pas exercé, à cette date, le droit de rectification mentionné à ce même alinéa. Sans préjudice des dispositions du présent alinéa, la demande de rectification présentée postérieurement au délai mentionné au quatrième alinéa est réputée être exercée dans les conditions du recours préalable mentionné à l'article L. 142-4 ;

2° Soit, en cas d'exercice de ce droit de rectification :

- a) Au terme d'un délai déterminé suivant l'expiration d'un délai valant décision implicite de rejet;
- b) Ou dès la notification de la décision du directeur à l'assuré lorsque cette notification intervient avant l'expiration du délai valant décision implicite de rejet mentionné à l'alinéa précédent.

Un décret en Conseil d'Etat fixe :

1° Le délai mentionné au quatrième alinéa ;

2° Les délais mentionnés au a du 2° ;

3° Les mentions devant figurer sur la notification de l'indu, qui comportent obligatoirement le délai mentionné au quatrième alinéa et les voies et délais du recours préalable mentionné à l'article L. 142-4.

Article R 133-9-2 du Code de la Sécurité Sociale :

I.-L'action en recouvrement de prestations indues prévue à l'article L. 133-4-1 s'ouvre par l'envoi à l'assuré par le directeur de l'organisme créancier, par tout moyen donnant date certaine à sa réception, d'une notification constatant, sur la base des informations dont dispose l'organisme, que l'assuré a perçu des prestations indues. Cette notification :

1° Précise la nature et la date du ou des versements en cause, le montant des sommes réclamées et le motif justifiant la récupération de l'indu;

2° Indique :

- a) Les modalités selon lesquelles l'assuré peut, dans un délai de vingt jours à compter de la réception de cette notification et préalablement à l'exercice du recours mentionné à l'article L. 142-4, demander la rectification des informations ayant une incidence sur le montant de l'indu;



b) La possibilité pour l'organisme, lorsque l'assuré ne fait pas usage du a, de récupérer à compter de l'expiration du même délai de vingt jours les sommes indûment versées par retenues sur les prestations à venir, sauf si l'assuré, dans ce même délai, rembourse ces sommes ou accepte le principe d'un échéancier de paiement, dont la durée peut être fixée ultérieurement sans pouvoir excéder douze mois. A défaut de conclusion d'un échéancier dans un délai d'un mois suivant cette acceptation, les sommes sont mises en recouvrement immédiatement ;

c) La possibilité pour l'organisme, à l'expiration du délai au terme duquel naît une décision implicite de rejet mentionné au 1° du II, de procéder à la récupération des sommes après expiration du délai mentionné au 2° du II sauf si l'assuré, dans ce même délai, rembourse ces sommes ou accepte le principe d'un échéancier de paiement dont la durée peut être fixée ultérieurement sans pouvoir excéder douze mois. A défaut de conclusion d'un échéancier dans un délai d'un mois suivant cette acceptation, les sommes sont mises en recouvrement immédiatement ;

d) Les voies et délais de recours.

II.-Pour l'application du huitième alinéa de l'article L. 133-4-1 :

1° Le délai au terme duquel naît une décision implicite de rejet de la demande de rectification mentionnée au a du 2° du I est fixé à un mois ;

2° Le délai à l'issue duquel la mise en recouvrement peut être effectuée est fixé à deux mois suivant l'expiration du délai au terme duquel naît une décision implicite de rejet.

III.-La demande de rectification présentée dans le délai mentionné au a du 2° du I interrompt le délai de saisine de la commission de recours amiable mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 142-1. Cette interruption prend fin, selon le cas, à la date de réception de la notification de la décision du directeur de l'organisme créancier ou à l'expiration du délai au terme duquel naît une décision implicite de rejet.

Lorsque le directeur de l'organisme créancier statue sur la demande de rectification avant l'expiration du délai mentionné au 1° du II, la nouvelle notification adressée à l'assuré en cas de rejet total ou partiel de la demande :

1° Précise le motif ayant conduit au rejet total ou partiel de la demande ;

2° Indique la possibilité pour l'organisme de récupérer, à l'expiration d'un délai de sept jours à compter de cette nouvelle notification, les sommes indûment versées par retenues sur les prestations à venir, sauf si l'assuré, dans ce même délai, rembourse ces sommes ou accepte le principe d'un échéancier de paiement, dont la durée peut être fixée ultérieurement sans pouvoir excéder douze mois. A défaut de conclusion d'un échéancier dans un délai d'un mois suivant cette acceptation, les sommes sont mises en recouvrement immédiatement ;

3° Indique les voies et délais de recours.

IV.-Lorsque la demande de rectification est présentée postérieurement au délai mentionné au a du 2° du I et avant l'expiration du délai de saisine de la commission de recours amiable mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 142-1 :

1° En cas de demande formulée par écrit, celle-ci est réputée être exercée dans les conditions du recours préalable mentionné à l'article L. 142-4 ;

2° En cas de demande formulée par oral, l'assuré est invité par l'organisme à produire dans un délai de vingt jours les documents rappelant sa demande et la justifiant. Le défaut de production de ces documents dans le délai imparti entraîne le rejet de la demande. Si l'assuré produit ces documents dans le délai imparti, celle-ci est réputée être exercée dans les conditions du recours préalable mentionné à l'article L. 142-4.



V.-A défaut de paiement, à l'expiration du délai de forclusion prévu à l'article R. 142-1, après notification de la décision de la commission instituée à ce même article ou à l'expiration des délais de remboursement des sommes en un ou plusieurs versements mentionnés au b et c du 2° du I et au 2° du III, le directeur de l'organisme créancier compétent adresse au débiteur par tout moyen donnant date certaine à sa réception une mise en demeure de payer dans le délai d'un mois qui comporte le motif, la nature et le montant des sommes demeurant réclamées, la date du ou des versements indus donnant lieu à recouvrement et les voies et délais de recours.

Décision de la Commission

L'assuré, Monsieur MARCU Romain, a été placé en arrêt de travail pour maladie à compter du 31.07.2023.

La Caisse a procédé à l'indemnisation de cet arrêt dans le cadre de la subrogation sollicitée par ses 2 employeurs, CŒUR DE CHARENTE et la Mairie d'AUSSAC VADALLE.

Par 2 courriers du 22.02.2024, la Caisse a notifié un indu à chaque employeur pour la période du 04.09.2023 au 17.09.2023 au motif que l'avis d'arrêt de travail correspondant n'avait pas été réceptionné, l'assuré n'ayant pas répondu aux sollicitations de la Caisse.

Un duplicata ayant finalement été transmis par l'assuré en avril 2024, la Caisse a pu procéder à la régularisation de son dossier.

Ainsi, les 2 indus faits aux employeurs ont bien été annulés. Cependant, lors du traitement du dossier pour la Mairie d'AUSSAC VADALLE, la période du 04.09.2023 au 17.09.2023 leur a été réglée une seconde fois à tort le 07.05.2024 pour un montant de 305,20 Euros.

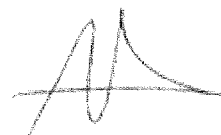
La Mairie d'AUSSAC VADALLE est donc bien redevable envers la Caisse de la somme de 305,20 Euros, au titre du paiement injustifié fait le 07.05.2024.

C'est la raison pour laquelle la Commission décide de REJETER votre recours et de poursuivre le recouvrement de la somme de 305,20 €.

Il vous appartient en conséquence de procéder au règlement de cette somme.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre parfaite considération.

La Secrétaire de la Commission



Marie-Laure MOREL

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la réception du présent courrier pour contester cette décision auprès du Tribunal judiciaire compétent (pôle social).

Pour cela, adressez votre requête en lettre recommandée avec accusé de réception ou déposez-la à l'adresse suivante :

*Greffe du Tribunal judiciaire (pôle social)
Place Francis Louvel
CS 30214
16007 ANGOULEME CEDEX*

Pensez à rappeler dans votre saisine l'objet de votre demande et à joindre tous les justificatifs nécessaires ainsi qu'une copie de la décision contestée. Nous vous remercions dans ce cas, de nous adresser une copie de votre requête ainsi que de tout élément transmis au greffe (article 15 du code de procédure civile).



Articles L142-8 et R142-10-1 du CSS et articles 15 et 57 du code de procédure civile »

MODALITES DE REGLEMENT

- 1) paiement en ligne sur le site **<https://payerenligne.ameli.fr>** ou par téléphone au **05-45-94-36-48**
- 2) **par chèque** libellé au nom de Monsieur le Directeur Comptable et Financier CPAM de la Charente, en rappelant les références de votre dossier au dos de votre chèque,
- 3) **par virement** bancaire sur le compte de la CPAM de la Charente à la Caisse des Dépôts et Consignations aux coordonnées bancaires suivantes :
40031 - 00001 - 0000136053 H - 85
Code IBAN : FR32 4003 1000 0100 0013 6053 H85
Code BIC : CDCGFRPPXXX

