12 février 2026
Tribunal judiciaire de Mont-de-Marsan
RG n° 25/00212

POLE SOCIAL

Texte de la **décision**

Entête

PÔLE SOCIAL
DU TRIBUNAL JUDICIAIRE
DE [Localité 1]

MINUTE N° 26/73

JUGEMENT DU 12 Février 2026

AFFAIRE N° RG 25/00212 - N° Portalis DBYM-W-B7J-DRBF

JUGEMENT

AFFAIRE :

[V] [B]

C/

CPAM DES [Localité 2]

Nature affaire

Demande en remboursement de cotisations, prestations ou allocations indues.

Notification par LRAR le 12/02/2026

Copie certifiée conforme délivrée
aux parties

Jugement rendu le douze février deux mil vingt six par Monsieur Gérard DENARD, Magistrat honoraire désigné par le Premier Président de la Cour d'Appel de Pau par ordonnance du 09/11/2022, exerçant les activités juridictionnelles au Tribunal de Mont-de-Marsan, siégeant en qualité de Président du Pôle Social du Tribunal judiciaire, assisté de Monsieur Antonio DE ARAUJO, Cadre Greffier,

Audience de plaidoirie tenue le 12 Décembre 2025

Composition du Tribunal :

Président : Gérard DENARD, Magistrat honoraire
Assesseur : Patrick CAMPAGNE, Assesseur représentant les salariés
Greffier : Antonio DE ARAUJO,

ENTRE

DEMANDEUR

Monsieur [V] [B]
[Adresse 1]
[Localité 3]
comparante,

DEFENDERESSE

CPAM DES [Localité 2]
[Adresse 2]
[Adresse 3]
[Localité 4]
représentée par Madame [S] [J]

Exposé du litige

EXPOSÉ DU LITIGE

Par courrier recommandé avec accusé de réception en date du 17 janvier 2025, la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE

MALADIE (CPAM) DES [Localité 2] a notifié à Madame [B] [V], née le 06 juillet 1981, domiciliée [Adresse 1] à [Localité 3] un indu d'un montant de 1104,60 euros correspondant au paiement d'indemnités journalières versées à tort du 07 novembre 2024 au 21 décembre 2024, l'arrêt de travail ayant atteint la durée maximale d'indemnisation de 3 ans.

Le 30 janvier 2025, Madame [B] [V] a saisi la commission de recours amiable d'un recours contre cette décision et a sollicité une remise de dette.

Par décision en date du 08 avril 2025 la commission de recours amiable a décidé de maintenir la créance d'un montant de 1104,60€, sans accorder un échelonnement de paiement.

Par lettre recommandée en ligne en date du 22 avril 2025, reçue au greffe de la juridiction le 24 avril 2025, Madame [B] [V] a saisi le pôle social du tribunal judiciaire de MONT-DE-MARSAN (40), spécialement désigné en application de l'article L211-16 du code de l'organisation judiciaire, d'un recours contre cette décision.

Elle fait valoir qu'elle ne conteste pas l'indu réclamé mais compte tenu de sa situation sociale familiale et financière et étant dans une situation de santé compliquée suite à un accident, elle est dans l'incapacité de rembourser ce trop perçu et sollicite une remise exceptionnelle de la dette.

Les parties ont été convoquées pour l'audience du 12 décembre 2025.

* * *

A l'audience du 12 décembre 2025,

Madame [B] [V], comparante en personne, confirme qu'elle ne conteste pas le montant de la dette mais indique qu'elle se trouve dans l'incapacité de régler celle-ci et sollicite une remise ou un délai assez long.

La CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE des LANDES, représentée par Madame [J] [S] aux termes de ses écritures soutenues et développées à l'audience, demande au tribunal judiciaire de :

condamner Madame [B] à payer à la CPAM des [Localité 2] la somme de 1104,60 €.

débouter Madame [B] de sa demande de remise de dette.

débouter Madame [B] de l'ensemble de ses demandes fins et conclusions.

La CPAM des [Localité 2] indique que Madame [B] [V] est en arrêt de travail depuis le 20 octobre 2021, sans interruption.

A compter du 07 novembre 2021, les arrêts de travail ont été mis en rapport avec une affection de longue durée sur décision du service médical.

En l'absence de reprise de travail continue d'un an pendant ou à l'issue de la période de trois ans, mentionnée à l'article R 323-1 du code de la sécurité sociale, le versement des indemnités journalières devait cesser à compter du 06 novembre 2024.

Or, Madame [B] a perçu à tort la somme de 1104,60€ correspondant aux indemnités journalières versées du 07 novembre 2024 au 21 décembre 2024.

Madame [B] [V] ne conteste pas la somme réclamée.

La commission de recours amiable, saisie le 30 janvier 2025, par décision du 08 avril 2025 n'a pas accordé de remise à Madame [B].

La demande de remise gracieuse de la datte vaut reconnaissance de celle-ci.

* * *

L’affaire débattue lors de l'audience du 12 décembre 2025 été mise en délibéré au 12 février 2026, date à laquelle le présent jugement a été rendu, par mise à disposition au greffe.

Motivation

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur l'indu

En vertu de l’article 1302 du code civil, tout paiement suppose une dette ; ce qui a été reçu sans être dû est sujet à répétition.

Selon l'article 1302-1 du code civil celui qui reçoit par erreur ou sciemment ce qui ne lui est pas dû, doit le restituer à celui de qui il l'a indûment reçu.

Selon l'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. En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude de l'assuré, l'organisme d'assurance maladie recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalant à 10 % des sommes réclamées au titre des remboursements intervenus à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouvrés au titre du présent article.
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.

Sur la recevabilité du recours

Selon l'article R 142-1 du code de la sécurité sociale,

« les réclamations relevant de l'article L 142-4 formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole de salariés ou de non-salariés sont soumises à une commission de recours amiable composée et constituée au sein du conseil, du conseil d'administration ou de l'instance régionale de chaque organisme.

Cette commission doit être saisie dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les intéressés entendent former une réclamation.

Selon l'article R.142-6 du code de la sécurité sociale,

« Lorsque la décision du conseil, du conseil d'administration ou de l'instance régionale ou de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai de deux mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée ».

Au cas présent, la CPAM des [Localité 2] a notifié le 17 janvier 2025 à Madame [B] [V] un indu d'un montant de 1104,60€ euros correspondant au paiement d'indemnités journalières versées à tort du 07 novembre 2024 au 21 décembre 2024.

La commission de recours amiable, par décision du 08 avril 2025, a décidé de maintenir la créance et de rejeter toute remise.

Par lettre recommandée en date du 22 avril 2025, reçue au greffe de la juridiction le 24 avril 2025, Madame [B] [V] a saisi le pôle social du tribunal judiciaire de MONT-DE-MARSAN (40), spécialement désigné en application de l'article L211-16 du code de l'organisation judiciaire, d'un recours contre cette décision.

Le recours de Madame [B] [V], motivé et argumenté, réalisé selon les prescriptions de l'article 142-4 du code de la sécurité sociale, doit être déclaré recevable en la forme.

Sur le montant de l'indu

À cet égard, il appartient au tribunal judiciaire d’apprécier du bien fondé de l’indu tant dans son principe que son montant et ce nonobstant la demande de remise de dette à supposer qu’elle vaille reconnaissance.

Au cas présent, Madame [B] [V] est en arrêt de travail depuis le 20 octobre 2021, sans interruption.

A compter du 07 novembre 2021, les arrêts de travail ont été mis en rapport avec une affection de longue durée sur décision du service médical.

En l'absence de reprise de travail continue d'un an pendant ou à l'issue de la période d'indemnisation de trois ans, mentionnée à l'article R 323-1 du code de la sécurité sociale, le versement des indemnités journalières cesse à compter du 06 novembre 2024.

Or, Madame [B] a perçu la somme de 1104,60€ correspondant aux indemnités journalières versées du 07 novembre 2024 au 21 décembre 2024.

Madame [B] [V] ne conteste pas le montant dû.

Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que l'indu réclamé à l'encontre de Madame [B] [V] est fondé tant dans son principe que son montant et de condamner cette dernière à verser à la CPAM des [Localité 2] la somme de 1104,60€ au titre des indemnités journalières perçues à tort pour la période du 07 novembre 2024 au 21 décembre 2024.

La situation particulièrement précaire de Madame [B] [V], telle qu'attestée par la production des pièces relatives à sa situation familiale, sociale, professionnelle et de santé justifie, à titre exceptionnel du lui accorder un échelonnement de paiement de sa dette selon les modalités fixées au dispositif.

Sur les dépens

Madame [B] [V], partie qui succombe, est tenue aux entiers dépens.

PAR CES MOTIFS

Le Président du tribunal judiciaire – pôle social-, statuant après débats en audience publique, après avis de l'assesseur présent, par décision contradictoire, après en avoir délibéré conformément à la loi,

Sur la forme,

* DECLARE RECEVABLE le recours formé le 22 avril 2025, reçu au greffe le 24 avril 2025 2024 par Madame [B] [V] à l'encontre de la décision de la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE en date du 17 janvier 2025, confirmée par décision de la commission de recours amiable du 08 avril 2025.

Sur le fond,

* DÉCLARE FONDÉ tant dans son principe que son montant l'indu d'un montant de 1104,60€ réclamé par la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE des [Localité 2] à l'encontre de Madame [B] [V], notifié le 17 janvier 2025.

Dispositif

En conséquence,

CONDAMNE Madame [B] [V] à payer à la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE des [Localité 2] la somme de 1104,60€ au titre des indemnités journalières indûment perçues pour la période du 07 novembre 2024 au 21 décembre 2024.

ACCORDE à Madame [B] [V], à titre exceptionnel, un délai de grâce de 15 mois pour s'acquitter de sa dette selon les modalités suivantes : 15 mensualités de 73,64€, payable le 10 de chaque mois, la première échéance intervenant le 10 avril 2026.

DIT qu'en cas de non-paiement de l'une seule des mensualités ainsi déterminées à l'échéance prévue, la [1] retrouve la plénitude de ses droits de poursuite.

CONDAMNE Madame [B] [V] aux entiers dépens.

Ainsi jugé et mis à disposition au greffe du tribunal le 12 février 2026 et signé par le président et le greffier

le Greffier le Président
Antonio DE ARAUJO Gérard DENARD