

LE CONTENTIEUX GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE

Plan

Intro :

Le contentieux de la sécurité sociale est à l'image de la matière complexe. En effet, gérée par des organismes de droit privé exerçant une mission de service public, le contentieux suscité par la mise en œuvre des dispositions de sécurité sociale devrait logiquement relever de la compétence des juridictions administratives dans la mesure où il est fait usage de prérogatives de puissance publique (notamment dans les rapports avec les usagers).

Toutefois, le contentieux administratif a été écarté au profit du contentieux judiciaire avec un ordre de juridiction spécifique compte tenu de la complexité croissante des textes légaux et réglementaires. Ce qui n'interdit pas aux juridictions administratives, judiciaires ou répressives de jouer un certain rôle.

Créé par la **loi du 24 octobre 1946** (Cf l'article L.142-1 Css : « Il est institué une organisation du contentieux général de la sécurité sociale ») Le contentieux général de la sécurité sociale règle les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, et qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux.

Ce contentieux a fait l'objet d'une première réforme avec l'**ordonnance du 22 décembre 1958** qui a supprimé les commissions régionales d'appel (donc saisine direct devant les CA avec une chambre sociale spécifique).

Puis, le **rapport Gaillac de 1983** a initié les réformes de la **loi du 3 janvier 1985** qui rebaptise les anciennes commissions de première instance en TASS.

Ensuite, la **loi du 25 juillet 1985** : désignation du Pdt et des assesseurs pour 3 ans.

Enfin, le **Décret du 18 mars 1986** : institution d'un référé + les anciennes commissions de recours gracieux deviennent les CRA.

Doté d'un ordre de juridiction spécifique avec un double degré de juridiction, le contentieux général de la sécurité sociale se caractérise par la mise en œuvre d'un certain nombre de principes et la saisine préalable d'une commission (CRA).

I. Le contentieux général de la sécurité sociale repose sur des principes originaux alliant simplicité et, recours amiable préalable au contentieux :

A. Le contentieux général de la sécurité sociale retient un certain nombre de principes

Champ de compétence

Les litiges concernant l'affiliation et l'immatriculation aux régimes de sécurité sociale, les prestations familiales + Tous les litiges relatifs aux cotisations et aux contributions en matière de sécurité sociale relèvent du contentieux général de la sécurité sociale (la CSG, la CRDS).

L'accessibilité :

Gratuité, pas de ministère d'avocat devant TASS ou Cour d'Appel (Sauf devant la Cour de cassation)

L'assistance d'un avocat peut donner lieu à l'attribution de l'aide juridictionnelle. Toutefois, si le recours est jugé abusif ou dilatoire, une **amende peut être infligée** et des frais mis à la charge du demandeur.

La rapidité de la procédure :



Procédure non écrite, notification et convocation par AR plutôt que par huissier.

De plus, la CRA limite l'engorgement des juridictions.

Des délais impératifs

La formalité substantielle du passage devant la CRA.

A noter que les différents délais indiqués sont augmentés d'un mois pour les personnes résidant dans un département ou territoire d'outre-mer et de deux mois pour celles qui demeurent à l'étranger

Les garanties d'un double degré de juridiction : Tass, CA et cour de cass.

B. la saisine préalable obligatoire de la commission de recours amiable constitue une formalité substantielle préalable à toute saisine contentieuse

La composition de la CRA

Émanation du CA de la Caisse, (2+2). Ce n'est pas une juridiction donc pas soumise aux exigences de la CEDH (art. 6 §1 sur l'impartialité)

Le champ de compétence

Réclamation relative aux différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale

Ne relèvent pas de la CRA (exemples), les contestations sur :

- L'application des conventions médicales
- La prise en charge du coût des AT/MP des intérimaires

Les délais de saisine

2 mois à compter notification de la décision qui fait l'objet d'une réclamation

1 mois à compter de la notification de mise en demeure de l'organisme chargé du recouvrement

N.B. pas d'interruption de la prescription de l'action en recouvrement

La décision

Avis transmis au CA de la Caisse qui statue et notifie aux intéressés. (cf schéma)

Décision doit être motivée à peine de nullité (car si pas d'appel, elles revêtent autorité chose jugée) et indiquer de manière très apparente les délais de recours et les modalités d'exercice.

II. Le recours contentieux devant les juridictions

A. LE TASS constitue la juridiction de première instance : (110 TASS)

Compétence

Le tribunal des affaires de sécurité sociale est compétent en première instance pour les litiges relevant du contentieux général de sécurité sociale. Il détient ainsi une compétence exclusive sur les litiges relatifs à la CSG, la CRDS, à l'affiliation et, aux cotisations dues à un organisme de sécurité sociale.

Compétence territoriale : celle dans le ressort de laquelle se trouve le domicile du bénéficiaire (si AT = lieu de l'accident ou domicile de l'accidenté)

Composition

Magistrat du siège du TGI + deux assesseurs, l'un représentant les travailleurs salariés, l'autre les employeurs et travailleurs indépendants.

Président désigné pour **trois ans** par ordonnance du premier président de la cour d'appel.

Assesseurs désignés pour une durée de **3 ans** par le 1er président de la cour d'appel, après avis du président du TASS, sur une liste dressée dans le ressort de chaque tribunal par les autorités compétentes de l'État en matière de sécurité sociale.

N.B. possibilité de statuer à juge unique après avis de l'assesseur présent (absent du second assesseur)

La procédure devant le tribunal des affaires de sécurité sociale

Orale + principes généraux (gratuité, pas de ministère d'avocat)

Il n'existe pas de ministère public (procureur) auprès de ces tribunaux. Toutefois l'administration, notamment le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, peut y présenter des observations écrites ou orales.

Saisine du tribunal des affaires de sécurité sociale

simple requête déposée ou adressée par lettre recommandée AR au secrétariat, dans un délai de **2 mois** à compter de la notification de la décision de la commission de recours amiable ou de l'expiration du délai **d'1 mois**, à défaut de réponse de la commission de recours amiable.

Convocation et comparution

Par lettre recommandée avec AR ou lettre remise en mains propres 15 jours au moins avant la date de l'audience ;

Toutefois, les organismes de sécurité sociale peuvent en toutes circonstances être convoqués par lettre simple.

Convocation contient : l'objet de la demande, la date et l'heure de l'audience, les nom , profession et adresse du réclamant.

Comparution personnelle ou par représentation (ex : avocat, représentant syndical, un administrateur ou employé d'un organisme de sécurité sociale) **à l'audience, faute de quoi l'audience doit être reportée par le tribunal des affaires de sécurité sociale.**

Mesures d'informations et d'expertise

Le TASS peut recueillir tous les éléments d'information utiles auprès des parties ou du DRAss et du chef de service régional la DDTEFP et, les cas échéant qu'après mise en oeuvre de l'expertise médicale (L. 141-1 CSS).

Jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale

Effort de conciliation des parties Le tribunal ne statue qu'après s'être efforcé de concilier les parties (R. 142-21 al. 2 CSS).

Le secrétaire notifie à chacune des parties à l'audience par lettre recommandée avec accusé de réception la décision dans les quinze jours du prononcé (R. 142-27 CSS).

Le nom des trois membres du TASS qui ont débattu et donné délibéré de l'affaire doit être indiqué dans le jugement sous peine de nullité de la décision. **Cass. soc. 19-05-1994, n°92-15.508**

NB : La décision du TASS n'est susceptible d'appel de la part d'un agent d'un organisme de sécurité sociale que si ce dernier a reçu de son directeur un mandat comportant un pouvoir spécial et non une délégation pour représenter l'organisme. **Cass. soc. 05-11-1999,**

Le référé

Dans les cas d'urgence :

- ordonner toutes mesures ne se heurtant pas à aucune contestation sérieuse
- prescrire les mesures conservatoires ou de remise en état s'imposant pour prévenir un dommage imminent ou pour faire cesser un trouble manifestement illicite.

Demande est formée soit par acte d'huissier, soit par requête déposée au secrétariat ou par lettre recommandée.

Les ordonnances de référé sont susceptibles **d'appel dans les quinze jours.**

Cf Schéma

B. La cour d'appel et la cour de cassation

La cour d'appel

Taux de compétence en dernier ressort du TASS est fixé à 4000 euros (3800 euros précédemment).

Lorsque les décisions sont rendues sur une demande indéterminée, elles sont également susceptibles d'appel (ex : assujettissement en qualité de salarié), tout comme les jugements portant sur les majorations de retard et les pénalités.

Toutes les parties présentes en première instance, ainsi que le Drass peuvent interjeter appel.

La partie fait ou adresse par lettre recommandée, une déclaration au secrétariat de la juridiction ayant rendu le jugement.

Appel doit être interjeté dans le délai **d'un mois** à compter de la notification de la décision du TASS .

Procédure identique à celle du TASS (pas ce ministère d'avocat...)

Les décisions de la cour d'appel peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation .

L'arrêt de la cour d'appel est notifié aux parties **dans les quinze jours de sa décision**.

La Cour de cassation

Peuvent faire l'objet d'un recours en cassation, les décisions rendues en dernier ressort, les arrêts de la cour d'appel, les décisions rendues en dernier ressort par les tribunaux du contentieux de l'incapacité et de la cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

Pourvoi n'est pas suspensif.

Ministère d'avocat obligatoire.

Seul le Drass a le droit de former directement un pourvoi, ceci sans avoir été partie au litige, devant les juridictions du fond.

Le pourvoi doit être formé par déclaration au secrétariat du greffe de la Cour de cassation dans les **2 mois qui suivent la notification de la décision contestée** ou à compter du jour où l'opposition n'est plus recevable si cette décision a été rendue par défaut.

La Cour de cassation peut soit rejeter le pourvoi, la décision devient alors définitive et acquiert l'autorité de chose jugée, soit casser la décision. Elle désigne une autre juridiction de même degré que celle ayant rendu la décision cassée, pour connaître à nouveau du fond de l'affaire.

Elle peut aussi, dans certains cas, casser sans renvoi à une autre juridiction.

Schéma Contentieux général de la Sécurité sociale

