



Le contentieux relatif à la sécurité sociale

publié le 16/01/2012, vu 36630 fois, Auteur : [Maître Joan DRAY](#)

Toute personne affiliée à la sécurité sociale peut connaître la procédure permettant de contester un acte provenant de l'un de ses organismes. Le contentieux général concerne les différends nés de l'assujettissement à la sécurité sociale, du paiement des cotisations et de l'attribution des prestations. La procédure a lieu devant la commission de recours amiable (CRA) et, le cas échéant, devant le tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS). Cette différence représente les deux phases de la procédure, que sont La phase administrative préalable et obligatoire, où le demandeur qui conteste une décision prise par un organisme de sécurité sociale doit engager un recours devant la commission de recours amiable. En cas d'échec devant cette commission, on entre alors dans la phase juridictionnelle proprement dite, où le différend peut être porté par le requérant devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. Dans cet article, nous verrons ces deux phases, après avoir rappelé le champ d'application de l'organisation du contentieux général de la sécurité sociale.

Toute personne affiliée à la sécurité sociale peut connaître la procédure permettant de contester un acte provenant de l'un de ses organismes.

Le contentieux général concerne les différends nés de l'assujettissement à la sécurité sociale, du paiement des cotisations et de l'attribution des prestations.

La procédure a lieu devant la commission de recours amiable (CRA) et, le cas échéant, devant le tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS).

Cette différence représente les deux phases de la procédure, que sont

La phase administrative préalable et obligatoire, où le demandeur qui conteste une décision prise par un organisme de sécurité sociale doit engager un recours devant la commission de recours amiable.

En cas d'échec devant cette commission, on entre alors dans la phase juridictionnelle proprement dite, où le différend peut être porté par le requérant devant le tribunal des affaires de sécurité sociale.

Dans cet article, nous verrons ces deux phases, après avoir rappelé le champ d'application de l'organisation du contentieux général de la sécurité sociale.

- **Champ d'application**

L'article L 142-1 du Code de la Sécurité Sociale pose pour principe général que l'organisation du 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.

Cette organisation ne concerne donc tous les risques couverts par ledit régime obligatoire mais que ces risques.

Sont ainsi compris les risques maladie, maternité, accident du travail et maladie professionnelle, vieillesse etc., mais en sont exclus par exemple l'assurance chômage, la prévoyance, la retraite complémentaire.

L'article 92 du nouveau Code de procédure civile ne fait pas obligation aux juges de relever d'office leur incompétence, même en cas de violation d'une règle de compétence d'attribution d'ordre public.

Dès lors, ne peut être accueilli le moyen de cassation tiré de ce qu'une Cour d'Appel aurait statué sur un litige relevant du contentieux technique de la sécurité sociale (Cass. soc. 4 novembre 1987, Boyer-Vidal c/ Cnavts).

En effet, le contentieux général exclue le contentieux technique ; nous l'évoquerons à la fin du présent article.

- **La Commission de Recours Amiable (CRA)**

Cette commission doit être préalablement saisie avant l'introduction de l'instance par tout assuré social lorsqu'il conteste une décision prise, dans le cadre du contentieux général de la Sécurité sociale, par un « **organisme de Sécurité sociale et de mutualité sociale agricole de salariés ou de non-salariés** » (CSS, art. R. 412-1).

C'est donc une étape nécessaire du contentieux judiciaire.

Cette phase amiable a pour but de permettre aux administrateurs de l'organisme d'examiner les décisions prises par leurs agents avant qu'elles ne soient portées devant le tribunal des affaires de sécurité sociale par les réclamants ; elle permet ainsi, dans certains cas, d'éviter des procédures contentieuses inutiles.

Selon l'article R 141-1 du CSS, les réclamations relevant du contentieux général de la sécurité sociale « **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** ».

En revanche, cette procédure préalable ne s'impose pas lorsque le différend ne relève pas du contentieux général de la sécurité sociale, ni pour les actions en dommages-intérêts engagées contre les organismes de sécurité sociale.

Les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale doivent donc être soumis à la commission de recours amiable de l'organisme social préalablement à la saisine du tribunal des affaires de sécurité sociale.

Ainsi, par exemple, lorsque la décision prise par la caisse au vu du rapport de l'expert technique désigné conformément à l'article L 141-1 du CSS n'a pas été contestée préalablement devant la commission de recours amiable de la caisse, la juridiction de sécurité sociale ne peut être saisie d'une contestation de cette décision (Cass. 2e civ. 8 juillet 2010 n° 09-16.399, CPAM de Strasbourg c/ Mellinger).

Concernant sa composition, aux termes de l'article R 142-1 du CSS la commission est composée et constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme, ce qui en fait donc une émanation de ce conseil.

Aux termes de l'article R 142-4 al.1, la commission de recours amiable donne, sur les affaires qui lui sont soumises, son avis au conseil d'administration, qui statue et notifie sa décision aux intéressés. Cette décision doit être motivée.

Le délai de saisine de la commission de recours amiable est de deux mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les intéressés entendent former une réclamation (CSS art. R 142-1, al. 2 et R 614-1, al. 2).

En conséquence, le délai ne court pas lorsque la décision n'est pas notifiée mais adressée à titre de simple information ; veillez donc au respect des formes de la notification.

Passé le délai du recours contentieux, la décision de la commission de recours amiable devient définitive, tant à l'égard de l'organisme que du requérant ; en revanche, elle n'a pas l'autorité de la chose jugée.

En vertu de l'article CSS art. R 142-18, ce délai pour saisir le Tass est de deux mois.

• Tribunal des affaires de sécurité sociale

Selon l'article L 142-2 du CSS, « **le tribunal des affaires de sécurité sociale connaît en première instance des litiges relevant du contentieux général de la sécurité sociale** ».

Le TASS est composé d'un président issu de la magistrature, d'assesseurs représentant les salariés et les employeurs ou travailleurs indépendants et d'un secrétaire issu de l'administration.

Le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel se trouve le domicile du bénéficiaire ou de l'employeur intéressé, ou le siège de l'organisme défendeur en cas de conflit entre organismes ayant leur siège dans le ressort de juridictions différentes (CSS art. R 142-12, al. 1).

Comme nous l'avons mentionné précédemment, pour les réclamations devant être soumises à la commission de recours amiable, le TASS ne peut être saisi qu'après que la réclamation a été soumise à ladite commission.

A compter de la notification de la décision de cette commission, court le délai de deux mois pour saisir le TASS.

Cependant, lorsque la décision n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le tribunal.

Le jugement rendu doit être notifié par le secrétaire du tribunal par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, dans la quinzaine, à chacune des parties convoquées à l'audience.

Le tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions (CSS art. R 142-26).

En outre, pour pouvoir interjeter un appel contre le jugement du TASS, il faut que celui-ci ait statué sur un litige supérieur à 4000 € (CSS art. R 142-25).

- **Le contentieux technique**

Ce contentieux concerne les différends relatifs à l'état ou au degré d'invalidité ou d'incapacité, et à la tarification des accidents du travail.

La procédure a lieu devant le tribunal du contentieux de l'incapacité pour toute contestation du taux d'invalidité ou d'incapacité.

Le jugement rendu par ce tribunal n'est pas susceptible d'appel pour l'incapacité liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle dont le taux est inférieur à 10% ; en cas de taux supérieur à 20%, le jugement peut faire l'objet d'un appel devant une juridiction d'appel spéciale, appelée Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

Le jugement rendu pourra toujours faire l'objet d'un pourvoi en cassation dans les mêmes délais que pour le TASS.

Mon cabinet est à votre disposition pour tous contentieux et conseils.

Joan DRAY
Avocat à la Cour
joanadray@gmail.com

76-78 rue Saint-Lazare
75009 -PARIS
TEL:01.42.27.05.32
FAX: 01.76.50.19.67