



Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale

Fiche pratique publié le 01/11/2009, vu 3727 fois, Auteur : [Me Anne-France PETIT](#)

Compétence

L'article L [142-1](#) dispose que "*cette organisation règle les différends auxquels donnent 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 , ainsi que **le recouvrement mentionné au 5° de l'article L. 213-1** "*.

L'article L [142-2](#) du Code de la sécurité sociale précise que "*le tribunal des affaires de sécurité sociale connaît en première instance **des litiges relevant du contentieux général de la sécurité sociale ainsi que de ceux relatifs au recouvrement des contributions et cotisations mentionnées aux articles L. 143-11-6, L. 321-4-2, L. 351-3-1 et L. 351-14 du code du travail** . La cour d'appel statue sur les appels interjetés contre les décisions rendues par le tribunal des affaires de sécurité sociale"*.

Les dispositions de l'article L. 142-2 ne sont pas applicables ([L 142-3](#)) :

"1°) aux contestations régies par l'article L. 143-1 ;

2°) au contrôle technique exercé à l'égard des praticiens ;

3°) aux recours formés contre les décisions des autorités administratives ou tendant à mettre en jeu la responsabilité des collectivités publiques à raison de telles décisions ;

4°) aux poursuites pénales engagées en application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole ;

5°) Aux contestations nées à l'occasion du recouvrement par l'organisme habilité en vertu de l'article L. 620-9 du code du travail à recouvrer les contributions et cotisations mentionnées par cet article".

Ces différends peuvent porter sur : l'assujettissement des assurés sociaux à un régime obligatoire, l'assiette et le recouvrement des cotisations de sécurité sociale, le versement des prestations (de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse, de l'assurance accident du travail des prestations familiales)...

Le TASS est également compétent pour connaître des litiges spécifiques, qui lui attribuent expressément compétence alors que le désaccord ne porte pas directement sur des litiges susceptibles de relever de sa compétence.

Le TASS n'est pas compétent pour trancher les litiges relevant du **contentieux technique** : l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie non régie par le livre IV du présent code et à l'état d'inaptitude au travail ; l'état d'incapacité permanente de travail et notamment au taux de cette incapacité, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ; l'état d'incapacité de travail pour l'application des dispositions du livre VII du code rural autres que celles relevant soit du contentieux général de la sécurité sociale, soit des juridictions de droit commun en vertu des articles 1169, 1234-17 et 1234-25 du code rural (art. [143-1](#) du CSS).

Ces contestations sont soumises à des tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI, art. [143-2](#) du CSS).

Composition : un magistrat du TGI et deux assesseurs (L [142-4](#) CSS).

Procédure :

1. La commission de recours amiable (CRA) : *"Les réclamations relevant de l'article L. 142-1 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 d'administration 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. La forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si cette notification porte mention de ce délai.

Toutefois, les contestations formées à l'encontre des décisions prises par les organismes chargés du recouvrement des cotisations, des majorations et des pénalités de retard ainsi que par les organismes d'assurance maladie en ce qui concerne le recouvrement des indus prévus à l'article L. 133-4 et des pénalités financières prévues à l'article L. 162-1-14 doivent être présentées à la commission de recours amiable dans un délai d'un mois à compter de la notification de la mise en demeure" (R [142-1](#) du CSS).

La commission 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. Toutefois, le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à la commission dans les conditions qu'il détermine. En cas de partage des voix au sein de la commission, il est statué par le conseil d'administration (R [142-4](#) du CSS).

2. Si le requérant n'obtient pas satisfaction (ou s'il obtient satisfaction partiellement ou s'il n'obtient pas de réponse dans le délai d'un mois [R 142-6](#)), **il peut saisir le TASS** "par simple requête déposée au secrétariat ou adressée au secrétaire par lettre recommandée dans un délai de deux mois à compter soit de la date de la notification de la décision, soit de l'expiration du délai d'un mois prévu à l'article R. 142-6" (R [142-18](#) du CSS).

Devant le TASS, les parties peuvent comparaître personnellement ou se faire représenter par (R [142-20](#) CSS):

"1° Leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ;

2° Un avocat ;

3° Suivant le cas, un travailleur salarié ou un employeur ou un travailleur indépendant exerçant la même profession ou un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou d'employeurs ;

4° Un administrateur ou un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale ;

5° Un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives.

Elles peuvent être assistées par une personne des catégories susnommées.

Les parties peuvent déposer des observations sur papier libre, celles de l'organisme de sécurité sociale étant rédigées en double exemplaire dont l'un est remis ou adressé à l'assuré et l'autre au secrétariat de la juridiction.

Le préfet de région peut présenter des observations écrites ou verbales. Les observations écrites sont transmises à l'assuré et à l'organisme".

Le tribunal des affaires de sécurité sociale statue en dernier ressort jusqu'à la valeur de 4 000 euros (R [142-25](#) CSS). Il statue en premier ressort lorsque la demande est supérieure à 4.000 € ; l'appel est également possible lorsque la demande est indéterminée, quel que soit le montant du litige.