

CONTENTIEUX GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE.

I - L'essentiel

II - Orientation

III – Actualité

L'Essentiel

par Haïba OUAISSI

Maître de Conférences en droit privé et sciences criminelles à l'Université de Rouen
Avocat Associé Cabinet Cassius Partners

I. – Attributions

A. - Litiges relevant du contentieux général de la sécurité sociale

1° Législation et réglementation visées

2° Litiges visés

3° Étendue du contrôle

B - Litiges relevant de contentieux spécialisés

1° Litiges relevant du contentieux technique

2° Litiges relevant du contentieux du contrôle technique

II. – Exclusion de compétence

A - Litiges relevant des tribunaux judiciaires

1° Litiges relevant des juridictions civiles

2° Litiges relevant des juridictions pénales

B - Litiges relevant des tribunaux administratifs

1° Nature du litige

2° Sursis à statuer

III. – Procédure

A - Procédure gracieuse préalable

1° Domaine de la procédure gracieuse préalable

2° Commission de recours amiable

3° Déroulement de la procédure gracieuse préalable

B - Procédure contentieuse

1° Tribunal des affaires de sécurité sociale

2° Appel

3° Procédure particulière aux accidents du travail et maladies professionnelles des salariés agricoles

- 4° Pourvoi en cassation
- C - Frais
 - 1° Droits et amendes civiles
 - 2° Taxation et règlement des dépenses du contentieux
- IV. - Bibliographie générale

I – Attributions

A. - Litiges relevant du contentieux général de la sécurité sociale

V. JCI. Procédure Civile, Fasc. 463

1° Textes visés

1.- Contentieux d'exception.– Aux termes de l'[article L. 142-1 du Code de la sécurité sociale](#) (modifié par la loi n° 2008-126 du 13 février 2008), le contentieux de la sécurité sociale est un contentieux d'exception couvrant l'ensemble des régimes de sécurité sociale à savoir le régime général des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès, accidents du travail et prestations familiales), le régime agricole, les régimes d'assurance maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles (commerçants, artisans, professions libérales), les régimes autonomes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés non agricoles, les régimes spéciaux de sécurité sociale visés à l'[article R. 711-1 du Code de la sécurité sociale](#) (notamment les fonctionnaires, les magistrats et ouvriers de l'État, les agents des collectivités territoriales, les marins, les ressortissants des entreprises minières, la SNCF, les agents d'Électricité de France et Gaz de France, les agents de la Banque de France), les régimes d'assurance personnelle. En revanche, les régimes complémentaires de retraite et de prévoyance ne relèvent pas du contentieux général mais de la compétence des juridictions civiles de droit commun.

2. – Convention internationale.– Les juridictions de sécurité sociale sont également compétentes pour régler les litiges nés de l'application de conventions internationales relatives à la sécurité sociale.

2° Litiges visés

3.- Litiges concernés.– Aux termes de l'[article L. 142-1 du Code de la sécurité sociale](#), l'organisation du contentieux général règle les différends auxquels donne lieu l'application des législations et règlements de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole et qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux. La loi n° 2008-126 du 13 février 2008 prévoit qu'à compter de la publication d'un décret d'application et au plus tard le 1er janvier 2012, relèveront également du contentieux général de la sécurité sociale :

- les différends relatifs au recouvrement des cotisations d'assurances sociales, d'accidents du travail, d'allocations familiales dues par les employeurs au titre des travailleurs salariés ou assimilés, par les assurés volontaires et par les assurés personnels ;
- les différends relatifs au recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs et membres des professions libérales ;
- les différends relatifs à une partie du recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les employeurs et les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales.

4.- Exclusion de compétences.- L'article L. 142-3 du Code de la sécurité sociale prévoit cinq exclusions de compétence : les contestations régies par le contentieux technique, le contrôle technique exercé à l'égard des praticiens, le recours formé contre les décisions des autorités administratives ou tendant à mettre en jeu la responsabilité des collectivités publiques à raison de telles décisions, les poursuites pénales engagées en application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, les contestations nées à l'occasion du recouvrement par l'organisme habilité en vertu de l'article L. 7122-23 du code du travail à recouvrer les contributions et cotisations mentionnées par cet article.

5. - Litiges relatifs à l'assujettissement, au calcul et au recouvrement des cotisations de sécurité sociale des divers régimes légaux de sécurité sociale.- Les principales catégories de litiges relevant du contentieux général sont les suivantes : affiliation et immatriculation aux régimes de sécurité sociale, droits, calcul et montant des prestations, assiette des cotisations, prestations familiales, reconnaissance du caractère professionnel d'un accident du travail, remboursement des prestations servies indûment, contestations en matière de cotisations et de majorations de retard, répartition des cotisations entre les différents employeurs d'un même salarié, remboursement par l'employeur des prestations servies à l'un de ses salariés, opposition à contrainte délivrée pour le recouvrement des cotisations.

6. – Litiges relatifs aux prestations.- Les juridictions de sécurité sociale sont compétentes pour trancher les litiges relatifs notamment aux conditions d'ouverture des droits, aux modalités de calcul et aux montants des prestations familiales, d'assurance invalidité, d'assurance maladie, d'accidents du travail et des maladies professionnelles. Ainsi, le tribunal des affaires de sécurité sociale est compétent pour connaître de l'existence d'une faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, et pour fixer le montant des majorations et des indemnités lorsqu'il n'y a pas d'accord amiable entre la caisse et la victime ou ses ayants droit d'une part et l'employeur d'autre part (*CSS, art. L. 452-4*). Il existe toutefois certaines particularités. Ainsi, l'article R. 143-1 du Code de la sécurité sociale apporte une dérogation aux règles normales de compétence concernant le recours portant sur le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie.

7.- Actions en répétition de l'indu.- Les actions intentées par les organismes de sécurité sociale en vue d'obtenir de la part des assurés sociaux ou de leurs ayants droit le remboursement des prestations qui leur ont été indûment versées relèvent de la compétence des tribunaux des affaires de sécurité sociale. Ainsi, l'organisme de sécurité sociale peut intenter une action en remboursement des prestations versées contre l'employeur lorsqu'un employeur a établi une attestation erronée au sujet du nombre d'heures de travail d'un salarié entraînant le versement à tort de prestations maladie (*CSS, art. R. 323-10*) ou lorsque les cotisations dont le paiement était échu antérieurement à la date de réalisation du risque n'ont été acquittées que postérieurement à cette date (*CSS, art. L. 244-8*) ou encore lorsque l'employeur a omis de déclarer dans les conditions requises un accident du travail dont il a eu connaissance (*CSS, art. L. 471-1*). Ces actions relèvent de la compétence des juridictions de sécurité sociale. L'action en répétition de l'indu peut être engagée soit contre celui qui a reçu le paiement soit contre celui pour le compte duquel il a été reçu, mais ne peut être dirigée contre celui pour le compte duquel le paiement a été effectué (*Cass. civ. 2^e, 19 fév. 2009, n° 07-20.809, inédit*).

8.- Litiges dans les rapports entre organismes de sécurité sociale et établissements hospitaliers.- Le litige relatif au remboursement par un organisme de sécurité sociale de soins dispensés aux assurés sociaux par un établissement public hospitalier relève du contentieux général de la sécurité sociale (*Cass. soc., 27 mars 1997, 3^e esp. : RJS 1997, n° 613*). En revanche, les juridictions de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes pour connaître des contestations auxquelles donnent lieu les décisions de l'agence régionale d'hospitalisation chargée de procéder à la tarification hospitalière et d'arrêter notamment le montant des dotations globales dues par le régime obligatoire d'assurance maladie.

9.- Litiges dans les rapports caisses de sécurité sociale et groupements mutualistes ou entreprises d'assurance gestionnaires d'un régime de sécurité sociale.- Les juridictions du contentieux général sont compétentes pour connaître du contentieux de l'habilitation des organismes conventionnés dans le cadre du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs

indépendants. Elles sont également compétentes pour connaître du contentieux de la fixation des remises de gestion dues par la caisse primaire aux correspondants des sections locales sur des litiges relatifs aux contrats conclus entre les caisses mutuelles régionales et les organismes conventionnés (V. *Fasc. 464, n° 86*).

10.- Action en responsabilité intentée contre une caisse en raison de son fonctionnement défectueux.– Les juridictions de l'ordre judiciaire et, plus précisément les juridictions du contentieux général sont compétentes pour connaître du contentieux de la responsabilité extracontractuelle des organismes, dès lors que le litige se rattache au service des prestations ou au recouvrement des cotisations (*CA Aix-en-provence, ch. 14, 8 déc. 2008, jurisdata n° 2008-003954*). En effet, si les caisses primaires assurent la gestion d'un service public, ce sont des personnes morales de droit privé. En revanche, les juridictions de l'ordre administratif sont compétentes pour connaître de l'action en responsabilité extracontractuelle formée à l'encontre de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, car il s'agit d'un établissement public administratif (*TA Versailles, 8 févr. 1995 : RJS 1995, n° 419. – CA Riom, 9 janv. 1989 : JCP G 1989, IV, p. 342*).

3° Étendue du contrôle

11.- Sursis à poursuite.– Aux termes de l'[article R. 243-21 du Code de la sécurité sociale](#), le directeur de l'organisme chargé du recouvrement des cotisations a la possibilité, après règlement intégral des cotisations ouvrières, d'accorder des sursis à poursuite pour le règlement intégral des cotisations patronales, des pénalités et des majorations de retard. Le sursis à poursuite, qui peut également concerner les pénalités pour défaut de production du bordereau récapitulatif des cotisations et la déclaration annuelle des salariés, doit être assorti des garanties du débiteur, appréciées par le directeur de l'URSSAF.

12.- Remise de dettes.– Il résulte de l'[article L. 256-4 du Code de la sécurité sociale](#) que, sauf en ce qui concerne les cotisations et majorations de retard, les créances des caisses nées de l'application de la législation de sécurité sociale "peuvent être réduites en cas de précarité de la situation du débiteur par une décision prise par la caisse". Les caisses de sécurité sociale et d'allocations familiales ont seules la faculté de réduire, en cas de précarité de la situation du débiteur le montant de leur créance. Il n'entre donc pas dans les pouvoirs du tribunal des affaires de sécurité sociale de faire de remise gracieuse, même partielle, des cotisations dues à un organisme de sécurité sociale (*Cass. soc., 30 janv. 2003, n°01-21.038, jurisdata : 2003-017658*). Peuvent également formuler une demande de remise de dette les assurés et allocataires auxquels il a été servi par erreur des prestations dont ils doivent ensuite rembourser le montant. En conséquence, si la précarité de la situation du débiteur peut être contrôlée par les juges, la caisse de sécurité sociale a seule qualité une fois cette précarité constatée, pour accorder la réduction d'une dette.

13.- Sanctions prises par les organismes à l'égard des assurés.– Les organismes peuvent prendre des sanctions à l'égard des assurés en application des articles 37, 38, 41, 104 et 105 de leur règlement intérieur. Il s'agit respectivement des cas dans lesquels l'assuré a adressé son avis d'interruption de travail tardivement mettant ainsi dans l'impossibilité d'exercer son contrôle ; est absent de son domicile en dehors des heures de sortie autorisées ; travaille par ailleurs pendant la période d'arrêt indemnisée ; quitte la circonscription de la caisse sans autorisation de celle-ci au cours de la période d'arrêt indemnisée. Si les juridictions de sécurité sociale n'ont pas à substituer leur appréciation à celle de la caisse sur l'importance de la sanction, il leur appartient en revanche, de vérifier si l'infraction au règlement est établie et si la sanction a été prise suivant une procédure régulière (*Cass. civ., 2^e, 22 février 2007, n° 05-18628, Bull. civ. II n° 55 p. 47*).

14.- Prestations supplémentaires.– Les juridictions de sécurité sociale n'ont pas qualité pour apprécier l'opportunité des décisions prises par les caisses primaires d'assurance maladie en matière de prestations supplémentaires, l'article 71 du règlement intérieur laissant à ces organismes seuls la

faculté d'accorder ou non dans les limites qu'il fixe, cette catégorie de prestations. Ainsi en est-il par exemple de la prime de fin de rééducation ([articles R. 432-10, D. 432-4 et D. 432-5 du Code de la sécurité sociale](#)) ou encore des soins dispensés hors de France ([article R. 332-2 du Code de la sécurité sociale](#)).

B - Litiges relevant de contentieux spécialisés

V. JCl. Procédure Civile, Fasc. 463

1° Litiges relevant du contentieux technique

• Contentieux technique de l'invalidité, de l'incapacité et de l'inaptitude au travail

15.- Compétence matérielle.– Les litiges concernés par le contentieux technique de l'invalidité, de l'incapacité et de l'inaptitude sont mentionnées à l'[article L. 143-1 du Code de la sécurité sociale](#). Ainsi, en est-il des litiges relatifs :

- à l'invalidité en cas de maladie ou d'accident de droit commun, à l'incapacité permanente en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et à l'inaptitude au travail prise en considération pour l'assurance vieillesse ;
- à l'état d'incapacité de travail des salariés agricoles (autres que les dispositions relevant soit du contentieux général de la sécurité sociale, soit des juridictions de droit commun);
- aux décisions des caisses régionales d'assurance maladie et des caisses de mutualité sociale agricole concernant, en matière d'accident du travail agricole et non agricole, la fixation du taux de cotisation, l'octroi de ristournes, l'imposition de cotisations supplémentaires, et la détermination de la contribution du fonds commun des accidents du travail survenus dans la métropole.
- à certaines décisions prises par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées chargées de désigner les établissements pouvant accueillir les enfants et adolescents handicapés et d'apprécier si l'état de ceux-ci justifie l'attribution de l'allocation spéciale – éventuellement de son complément – et de la carte d'invalidité ([C. action soc. et fam., art. L. 241-9](#)).

16. - Faute de la juridiction.– Si le juge administratif est seul compétent pour connaître des actions en responsabilité nées de l'organisation des juridictions, tant judiciaires qu'administratives, de même que des services qui y concourent (police judiciaire, greffes, etc.), la mise en cause du fonctionnement même de la juridiction, d'ailleurs subordonnée à la démonstration d'une faute lourde, ressortit à la compétence respective de chacun des deux ordres. Ce sont ces principes dont le tribunal des conflits fait application.

17. – Assistance d'une tierce personne.– La demande de la majoration de rente pour assistance d'une tierce personne relève du contentieux technique.

18.- Pension militaire.– La juridiction du contentieux technique est également compétente pour rechercher si c'est à la suite d'une maladie et éventuellement de laquelle, que l'état antérieur ayant donné lieu à l'octroi d'une pension militaire avait subi une aggravation non susceptible d'être indemnisée à titre militaire.

19.– COTOREP.– Le contentieux des décisions prises par la COTOREP s'avère singulièrement compliqué, la juridiction compétente pour en connaître variant selon la nature de la décision contestée. Deux juridictions spécialisées, l'une administrative, l'autre judiciaire, interviennent sur certains points : la commission départementale des handicapés, juridiction administrative spécialisée, pour les litiges liés à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et au classement dans

l'une ou l'autre des catégories de travailleurs handicapés, la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale, pour les litiges se rapportant à l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés, et à l'orientation et au reclassement de l'intéressé.

- **Tribunaux du contentieux de l'incapacité**

20.- Compétence matérielle.- Les contestations visées à l'[article L. 143-1 1°, 2° et 3° du Code de la sécurité sociale](#) sont portées en première instance devant les tribunaux du contentieux de l'incapacité institués dans le ressort de chaque direction régionale des affaires sanitaires et sociales. Il existe auprès de chaque direction régionale, deux tribunaux pour les professions non agricoles et un pour les professions agricoles. Les tribunaux du contentieux de l'incapacité ont compétence pour connaître :

- des contestations relatives à l'état et au degré d'invalidité en matière d'assurances sociales des salariés et d'allocations vieillesse des non salariés ;
- des contestations relatives à l'état d'incapacité permanente du travail et notamment au taux de cette incapacité en matière d'accidents du travail et des maladies professionnelles dans les cas prévus à l'article L. 434-2, au 5e alinéa de l'article L. 434-8, au premier alinéa de l'article L. 434-10 et 2e alinéa de l'article R. 434-16 et à l'article R. 461-8 du Code de la sécurité sociale ([CSS, art. R. 143-1, al. 2](#)).

21. Caractère professionnel d'une lésion. - Le tribunal du contentieux de l'incapacité, compétent pour statuer sur le caractère professionnel d'une lésion, l'est également pour se prononcer sur la recevabilité de la caisse à contester ce caractère.

22.- Contentieux de l'application des législations de mutualité sociale agricole. - Le contentieux de l'application des législations de mutualité sociale agricole est dévolu pour chaque région à un tribunal unique. Le ministre chargé de l'agriculture peut, par arrêté, répartir la compétence du tribunal entre un tribunal de l'incapacité d'une part et un tribunal de l'aptitude au travail d'autre part. La compétence du tribunal porte sur les contestations relatives à :

- l'état ou au degré d'invalidité pour l'application du régime agricole des assurances sociales et du régime d'assurance maladie, maternité et invalidité des exploitants agricoles et des membres non salariés de leur famille ;
- l'état d'aptitude au travail pour l'application du régime agricole des assurances sociales, pour l'application du chapitre IV du titre II du livre VII du Code rural et l'application aux membres des professions agricoles des chapitres 1 et 5 du titre 1er du livre VIII du Code de la sécurité sociale et des articles L. 652 à L. 663 de l'ancien Code de la sécurité sociale ;
- l'état d'incapacité du travail pour bénéficier de l'exonération partielle des cotisations d'allocations familiales ([CSS, art. R. 143-2](#) ; [C. rur. R.732-36](#)).

23.- Compétence territoriale.- Le tribunal compétent est celui du lieu où demeure le requérant. Si le requérant ne demeure pas en France, le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel l'organisme de sécurité sociale ou de mutualité agricole dont relève ou relevait l'intéressé a son siège ([CSS, art. R. 143-3](#)).

24.- Délai et forme de la réclamation.- La réclamation contre la décision de la caisse doit être présentée, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au secrétariat du tribunal, dans le délai de deux mois à compter de la date de la notification de cette décision ([CSS, art. R. 143-7](#)). Toutefois, en cas de recours amiable, ce délai est interrompu. Il court, à nouveau, à compter, soit du jour de la notification au requérant de la décision de la commission de recours amiable, soit à l'expiration du délai d'un mois prévu à l'[article R. 143-1 du Code de la sécurité sociale](#).

25. - Décision exécutoire par provision – La décision de la caisse est exécutoire par provision, nonobstant la réclamation formée à son encontre puisque le recours n'est pas suspensif (*CSS, art. R. 143-7, al. 3*).

26. - Recours de l'employeur.- L'employeur est recevable à contester devant les tribunaux la décision de la caisse portant sur le taux d'incapacité de travail reconnu à l'un de ses employés à la suite d'un accident du travail. En effet, l'employeur justifie d'un intérêt direct et personnel, étant donné que le taux de la cotisation d'accidents du travail dont il a la charge est déterminé en tenant compte du coût réel du risque afférent à l'entreprise, coût qui est directement influencé par le taux d'incapacité du travail reconnu à l'accidenté.

27. - Communication et convocation.- Dans les dix jours suivant la réception de la réclamation, le secrétariat du tribunal en adresse copie à la caisse et à l'intéressé et l'invite à présenter ses observations écrites dans un délai de dix jours ; il invite les autres organismes intéressés à faire connaître le médecin qu'ils désignent pour siéger au tribunal. Dans le délai de dix jours prévu ci-dessus, la caisse est tenue de transmettre au secrétariat le dossier médical, en lui faisant connaître le médecin qu'elle désigne pour siéger au tribunal (*CSS, art. R. 143-8*). Le secrétaire du tribunal convoque les parties par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par la remise de l'acte au destinataire contre émargement ou récépissé, quinze jours au moins avant la date de l'audience ; copie de la convocation est envoyée le même jour par lettre simple. Toutefois, les organismes de sécurité sociale peuvent en toutes circonstances être convoqués par lettre simple (*CSS, art. R. 143-9*). Selon la Cour de cassation, la décision d'une caisse de sécurité sociale fixant le taux de l'incapacité permanente partielle d'un salarié n'est pas opposable à l'employeur lorsque celui-ci n'a pas pu exercer de manière effective son droit de recours. Plus exactement, ni l'indépendance du service du contrôle médical vis-à-vis de la caisse ni les réserves émises par celle-ci sur le respect du secret médical ne peuvent exonérer les parties à la procédure du respect des principes d'un procès équitable. Le secret médical ne peut être valablement opposé aux juridictions, alors même que l'assuré sollicite qu'il soit débattu contradictoirement de sa situation de santé (*Cass. 2e civ., 19 février 2009, n° 08-11.888; Juris-data n° 2009-047190- Comp. Cass. 2e civ., 13 novembre 2008, n° 07-18.364 : Juris-data n° 2008-045787*).

28. - Instruction de l'affaire.- Le tribunal peut prescrire tous examens médicaux et analyses, ainsi que toutes enquêtes qu'il juge utiles. Le secrétariat du tribunal adresse, par lettre recommandée, à chaque partie ou au médecin désigné par elle, une copie du rapport médical et des documents consignants les résultats des examens, analyses ou enquêtes qu'elle a prescrits ou les informations qu'elle a recueillies (*CSS, art. R. 143-13*).

29. - Représentation et assistance. – L'article L. 144-3 du Code de la sécurité sociale dresse la liste des personnes qui peuvent représenter ou assister les parties. Les parties comparaissent en personne et présentent leurs observations orales ou écrites (*CSS, art. R. 143-10*). Aucune disposition n'autorise la victime à se faire représenter ou assister devant le tribunal par des représentants d'associations professionnelles. De même, un avocat ne pourrait saisir le tribunal ou représenter devant lui la victime ; en revanche, il pourrait assister le réclamant.

30.- Décision du tribunal. Le tribunal ne peut valablement statuer que si quatre au moins de ses membres dont le président et le médecin expert sont présents. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante (*CSS, art. R. 143-11, al. 1er – L. 143-2-3, al. 1er*). Les décisions du tribunal doivent être motivées (*CSS, art. R. 143-14, al. 2*) et sont prononcées en séance publique. Le secrétariat du tribunal notifie dans les quinze jours la décision à chacune des parties, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La notification porte mention des délais et des voies de recours. La décision du tribunal du contentieux de l'incapacité n'est pas susceptible d'opposition (*CSS, art. R. 143-14, al. 3*).

- **Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail**

31.- Composition – Présidée par un magistrat de l'ordre judiciaire, la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, dont le siège est à Amiens (CSS, R. 143-16), est composée d'assesseurs représentant les salariés et les employeurs et travailleurs indépendants.

32.- Saisine de la Cour nationale.- La décision rendue par le tribunal de l'incapacité peut être frappée d'appel dans le délai d'un mois à compter de sa notification, soit par les parties, soit, si la décision reconnaît le caractère professionnel d'une lésion, par la caisse primaire. L'appel, formalisé par une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au secrétariat du tribunal du contentieux de l'incapacité qui a rendu la décision, est suspensif (CSS, art. R. 143-14, CSS, art. R. 143-23, CSS, art. R. 143-24). Dès réception du dossier d'appel, le secrétaire général de la Cour nationale de l'incapacité invite les parties en cause à présenter dans un délai de vingt jours, sous forme de mémoire en triple exemplaire, leurs observations écrites accompagnées, le cas échéant, de celles des médecins qu'elles ont désignés pour les assister ou les représenter (CSS, art. R. 143-25).

33.- Instruction.- La Cour nationale doit faire procéder à l'examen préalable, par un médecin qualifié, de tout dossier qui lui est soumis en appel des décisions prises par les tribunaux du contentieux de l'incapacité. Ce médecin est choisi sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ou du ministre chargé de l'agriculture selon le cas. Le Président de la section à laquelle a été confiée l'affaire peut ordonner, même d'office, toute mesure d'instruction (CSS, art. R. 143-27).

34.- Pourvoi en cassation. – Les décisions rendues en dernier ressort par les tribunaux du contentieux de l'incapacité ainsi que les décisions de la Cour nationale peuvent être attaquées par la voie du recours en cassation dans le délai de deux mois à compter de leur notification (CSS, art. R. 144-7).

- **Contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail**

35.- Compétence de la Cour nationale en matière de tarification. - La Cour nationale de l'incapacité est compétente pour statuer sur les décisions des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et des caisses de mutualité sociale agricole concernant la tarification des cotisations d'accidents du travail (taux de cotisations, ristournes, cotisations supplémentaires...). L'appréciation de la date de la première constatation médicale intervenant dans le cadre d'une contestation de la tarification relève également du contentieux général de la sécurité sociale (Cass. 2e civ., 23 oct.2008, n° 07-19.116 : *Juris-data* n° 2008-045475).

36.- Procédure.- Le législateur a réservé la faculté de recours à l'employeur ainsi qu'au directeur régional des affaires sanitaires et sociales (CSS, art. L. 242-5 ; L. 242-7 ; R. 143-21 et D. 242-6). La procédure comporte une possibilité de recours amiable (CSS, art. R. 143-21, al. 5) puis un recours devant la Cour nationale (CSS, art. R. 143-22). Dans tous les cas, et à défaut de disposition expresse en ce sens, le recours n'a pas d'effet suspensif. Selon l'article R. 143-21 du Code de la sécurité sociale, le recours de l'employeur contre la décision fixant le taux de la cotisation accidents du travail doit être introduit dans les deux mois de la notification de la décision par la caisse régionale d'assurance maladie (Cass. 2e civ., 23 octobre 2008, n° 07-19.116 : *Juris-data* n° 2008-045475).

37.- Recours - Les décisions de la Cour nationale sont sans appel. Elles ne peuvent faire l'objet que d'un pourvoi en cassation dans les deux mois de leur notification (CSS, art. L. 144-4), dans les conditions prévues pour le contentieux général ou pour les décisions des tribunaux de l'incapacité et de la Cour nationale statuant en appel sur les questions relatives à l'invalidité, l'incapacité permanente et l'incapacité au travail.

2° Litiges relevant du contentieux du contrôle technique

38.- Contentieux disciplinaire – Le contentieux du contrôle technique est un contentieux disciplinaire destiné à réprimer les fautes, abus et fraudes relevés à l'encontre des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens à l'occasion des soins dispensés ou des prestations servies aux assurés sociaux : actes non justifiés, actes fictifs, prescriptions de complaisance (CE, 24 octobre 2008, n° 288051 : AJDA 2008, p. 2036 ; RD sanit. soc. 2008, p. 1152, T. Tauran). Le contentieux du contrôle technique prévu par les [articles L. 145-1 et suivants du Code de la sécurité sociale](#) est indépendant de la procédure disciplinaire normale organisée par le Livre IV du Code de la santé publique. Il ne peut être mis en œuvre que par les organismes de sécurité sociale, les syndicats de praticiens, les conseils départementaux des ordres intéressés, les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales ou les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles. Sont également habilités à saisir ces juridictions :

- en ce qui concerne le régime général, le médecin conseil national, les médecins conseils régionaux et les médecins conseils chefs de service du contrôle médical du ressort de chaque circonscription des Caisses primaires d'assurance maladie ;
- en ce qui concerne le régime agricole, le médecin conseil national et les médecins conseils chefs de service des échelons départementaux ou pluri-départementaux du contrôle médical ;
- en ce qui concerne les autres régimes, les médecins conseils responsables du service du contrôle médical d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale.

39.- Sanctions.– Les sanctions susceptibles d'être prononcées en application du Code de la santé publique sont plus étendues, puisqu'elles comprennent notamment la radiation du tableau de l'ordre (C. santé publ., art. L. 4124-6), sanction que ne prévoit pas le Code de la sécurité sociale. Les deux procédures peuvent d'ailleurs être engagées concurremment. Toutefois, les sanctions prévues par le Code de la sécurité sociale ne sont pas cumulables avec les peines prévues à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, la sanction la plus forte peut être seule mise à exécution (CSS, art. L. 145-2).

• Juridictions

40.- Première instance - Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes – En première instance, les faits, abus, fraudes sont soumis à une section du conseil régional de discipline des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou conseils interrégionaux de discipline des sages-femmes dite section des assurances sociales du conseil régional de discipline (CSS, [art. L. 145-1 et suiv.](#), [R. 145-4 et suiv.](#)).

41.- Première instance - Pharmaciens – Les faits, abus, fraudes relevés à l'encontre des pharmaciens, sont soumis en première instance :

- à une section distincte dite section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens pour les pharmaciens titulaires d'une officine ;
- une section distincte dite section des assurances sociales du conseil central de la section D de l'Ordre des pharmaciens pour les pharmaciens des établissements hospitaliers, les pharmaciens mutualistes et les pharmaciens salariés ;
- à une section distincte dite section des assurances sociales du conseil central de la section G de l'Ordre des pharmaciens pour les pharmaciens directeurs et directeurs adjoints des laboratoires d'analyses de biologie médicale. L'[article R. 145-10 du Code de la sécurité sociale](#) fixe la composition de ces sections.

42.- Première instance - masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers.– Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des masseurs-kinésithérapeutes ou à une section de la chambre disciplinaire de première instance des

infirmiers dites "section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance" (*CSS, art. L. 145-5-1 et suiv.*).

43.- Appel. – En appel, les litiges sont soumis à une section distincte, de la section disciplinaire du conseil national de l'Ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes, dite section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des médecins ou section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ou section des assurances du conseil national de l'Ordre des sages-femmes ; ou pour les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers, à une section de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou du conseil national de l'ordre des infirmiers, dites "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes" et "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers".

- **Procédure**

44.- Procédure écrite. – La procédure devant les sections des assurances sociales est écrite, sans préjudice, devant la section du conseil régional ou interrégional de la comparution des intéressés qui peuvent se faire assister ou représenter (*CSS, art. R. 145-15*). La procédure suivie devant les conseils régionaux, ou interrégionaux des Ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens et des sages-femmes, ou devant les conseils centraux de la section D et de la section G de l'Ordre des pharmaciens est également applicable devant les sections des assurances sociales sauf dispositions particulières (*CSS, art. R. 145-16*).

45. – Représentation. – Les requérants sont admis en qualité de parties intéressées à se faire représenter aux débats : pour les organismes soit par un de leurs administrateurs ou par leur représentant légal, soit par un avocat soit, selon le cas, par un médecin conseil, un chirurgien-dentiste conseil ou un pharmacien conseil du régime intéressé ; pour les syndicats soit par leur représentant légal, soit par un avocat, soit par un membre de la profession muni d'un mandat régulier. Les praticiens, sages-femmes, pharmaciens ou auxiliaires médicaux intéressés peuvent se faire assister ou représenter soit par un membre de leur profession inscrit au tableau ou dont le diplôme est régulièrement enregistré, soit par un avocat inscrit au barreau (*CSS, art. R. 145-15 et R. 145-20*).

46.- Principe du contradictoire – La procédure est contradictoire (*CSS, art. L. 145-8 et L. 145-9-1*).

47.- Saisine des sections – Les différentes sections peuvent être saisies soit par les organismes d'assurance maladie, les caisses de mutualité sociale agricole ou les autres organismes assureurs, soit par les syndicats des praticiens, des sages-femmes, des pharmaciens ou d'auxiliaires médicaux, soit par les conseils départementaux des ordres intéressés.

Les sections peuvent également être saisies par les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et par les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou leurs représentants.

Elles peuvent être également saisies :

- en ce qui concerne le régime général, par le médecin conseil national, les médecins conseils régionaux et les médecins conseils chefs des services du contrôle médical du ressort de chaque circonscription des caisses primaires d'assurance maladie ;
- en ce qui concerne le régime agricole, par le médecin conseil national, et les médecins conseils chefs de service des échelons départementaux ou pluri-départementaux du contrôle médical ;
- en ce qui concerne les autres régimes, par les médecins conseils responsables du service du contrôle médical d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale (*CSS, art. R. 145-18*).

48.- Forme de la saisine – Les différentes sections sont saisies par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au secrétariat du conseil régional, interrégional ou du conseil central intéressé dans le délai de trois mois à compter de la date des faits ([CSS, art. R. 145-17](#)) (Cass. crim., 23 septembre 2008, n° 08-85.369 : *Juris-data* n° 2008-045353 ; *Bull. crim.* 2008, n° 194 ; *JCP S* 2008, 1664, *D. Asquinazi-Bailleux*).

49.- Délai du prononcé – Si la section des assurances du conseil régional ou interrégional ne s'est pas prononcée dans un délai d'un an à compter de la réception de la plainte, la section des assurances sociales du conseil national compétent peut, à l'expiration de ce délai, être saisie par les requérants ; la juridiction de première instance est alors dessaisie à la date d'enregistrement de la requête au conseil national. Le point de départ du délai d'un an ainsi prévu est reporté, le cas échéant, à la date de réception de la confirmation de la plainte lorsque celle-ci a d'abord été formée à titre conservatoire dans l'attente de propositions de la commission prévue à l'[article L. 162-35 du Code de la sécurité sociale \(CSS, art. R. 145-23\)](#).

50. - Motivation de la décision – Les juridictions du contentieux du contrôle technique sont tenues, comme toute juridiction, de motiver leurs décisions.

51.- Appel.- L'appel doit être formé dans les trente jours qui suivent la décision attaquée. L'appel contre les décisions des chambres disciplinaires de première instance a un effet suspensif sauf lorsque la chambre est saisie en cas d'urgence (lorsque la poursuite de son exercice par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme expose ses patients à un danger grave) en application de l'article L. 4113-14 du Code de la santé publique (*C. santé publ., art. L. 4122-3 V*). L'appel peut être interjeté par :

- les parties intéressées ;
- les organismes d'assurance maladie ;
- les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales ;
- les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ;
- le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- le ministre chargé de l'agriculture ([CSS, art. R. 145-21](#)).

52.- Notification – Les décisions des sections des assurances sociales des conseils nationaux sont notifiées dans les mêmes conditions de délai et de forme que celles des juridictions de première instance. L'opposition est recevable dans les conditions prévues à l'article L. 426 du Code de la santé publique ([CSS, art. R. 145-21](#)).

53.- Pourvoi en cassation. – Les décisions rendues par les sections des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des médecins, du conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ou du conseil national de l'Ordre des sages-femmes et du conseil national de l'Ordre des pharmaciens ne sont susceptibles de recours que devant le Conseil d'État, par la voie du recours en cassation ([CSS, art. L. 145-5](#)).

54.- Tierce opposition.- Toute personne qui n'a pas été ni appelée ni représentée dans l'instance peut former tierce opposition à une décision du Conseil d'État rendue en matière contentieuse : cette voie de recours est ouverte à ceux qui se prévalent d'un droit auquel la décision entreprise aurait préjudicié.

55.- Frais. – Il appartient aux sections des assurances sociales des conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des médecins, de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et de l'Ordre des sages-femmes et aux sections des assurances sociales des conseils régionaux et des conseils centraux de la section D et de la section G de l'Ordre des pharmaciens ainsi qu'à la section des assurances sociales du conseil national de chacun de ces ordres de fixer la répartition des frais entre les parties ([CSS, art. R. 145-28](#)).

II – Exclusion de compétence

A - Litiges relevant des tribunaux judiciaires

V. JCI. Procédure Civile, Fasc. 464

1° Litiges relevant des juridictions civiles

56.- Litiges visés.- Les juridictions civiles connaissent des litiges relatifs aux questions d'état des personnes, à l'obligation alimentaire, aux vérifications d'écritures, aux questions relatives à l'exécution de jugements et autres titres exécutoires. Elles connaissent également des actions en responsabilité intentées contre un tiers responsable d'un accident survenu à un assuré social (accident du travail ou accident de droit commun), des recours de la caisse contre un employeur ou de l'assuré contre son employeur (fondées notamment sur l'[article 1382 du Code civil](#)). Les litiges relatifs à l'assurance contre les accidents du travail et maladies professionnelles des non salariés des professions agricoles sont de la compétence des juridictions de droit commun ([C. rur., art. L. 752-27](#)). Il en est de même des litiges relatifs aux régimes de retraite et de prévoyance complémentaires (non agricoles et agricoles) lesquels échappent à la compétence des juridictions du contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole.

57.- Les juridictions de sécurité sociale sont incompétentes pour connaître des **litiges opposant les organismes de sécurité sociale à leur personnel** ; ces litiges sont de la compétence des conseils de prud'hommes. Toutefois, lorsque la décision d'annulation est motivée par des considérations étrangères au droit du travail et à la situation individuelle des personnels des caisses nationales intéressés, considérations touchant à l'organisation du service public de la sécurité sociale ou à l'équilibre financier de la caisse, la juridiction administrative est compétente (V. § 25, Fasc. 464).

58.- Les litiges nés d'un redressement ou d'une liquidation judiciaire sont de la compétence des tribunaux de commerce (les tribunaux de grande instance étant toutefois compétents lorsque le débiteur n'est pas un commerçant, [C. com., art. R. 621-8](#)). Cependant, le tribunal des affaires de sécurité sociale est seul compétent pour connaître du litige dans lequel il y a lieu de statuer non sur le sort de la procédure de redressement judiciaire, mais sur celui des cotisations de sécurité sociale afférentes à des salaires, à l'effet de déterminer si une telle créance est née antérieurement ou postérieurement à l'ouverture de la procédure collective.

2° Litiges relevant des juridictions pénales

59.- Compétence.- Les juridictions répressives sont compétentes pour connaître des poursuites pénales engagées en application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole ([CSS, art. L. 142-3](#)). Elles sont également compétentes pour connaître de l'action civile exercée par la caisse ou la victime contre le tiers responsable d'un accident, concurremment à l'action publique. Toutefois, l'exercice de l'action civile devant les tribunaux répressifs est un droit exceptionnel qui, en raison de sa nature, doit être strictement enfermé dans les limites du Code de procédure pénale. Les tribunaux répressifs, une fois leurs décisions rendues, sont sans qualité pour connaître des difficultés d'exécution qu'elles peuvent faire naître entre les parties.

B - Litiges relevant des tribunaux administratifs

V. JCI. Procédure Civile, Fasc. 464

1° Nature du litige

60.- Compétence générale.- Conformément aux dispositions de l'[article L. 142-3 du Code de la sécurité sociale](#), les recours formés contre les décisions des autorités administratives ou tendant à mettre en jeu la responsabilité des collectivités publiques à raison de telles décisions échappent au contentieux général de la sécurité sociale.

61.- Décisions de l'autorité de tutelle.- Les juridictions administratives sont fréquemment appelées à connaître d'affaires concernant la sécurité sociale et, en premier lieu, par le jeu du recours pour excès de pouvoir. Ce recours s'exerce, en matière de sécurité sociale, contre les décisions de l'**autorité de tutelle** à savoir notamment les décisions du ministre des affaires sociales et des directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales prononçant l'annulation de décisions des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale ou des commissions de recours amiable en vertu du pouvoir de tutelle que leur reconnaissent les [articles L. 151-1 et L. 152-1 du Code de la sécurité sociale](#). Il s'agit de décisions administratives dont la régularité échappe au contrôle des juridictions de l'ordre judiciaire.

62.- Action en responsabilité contre une personne morale de droit public. – Conformément aux règles générales de compétence, c'est devant les juridictions administratives que seront normalement portées les actions en responsabilité contre le tiers responsable d'un accident survenu à un assuré social (accident du travail ou accident de droit commun) lorsque le tiers responsable est une personne morale de droit public

63.- Décisions de certains organismes de sécurité sociale.- Les juridictions de l'ordre administratif sont seules compétentes pour se prononcer sur la légalité des **actes à caractère réglementaire** pris par les organismes de sécurité sociale (*CE, 20 juillet 2007 : Juris-data n° 2007-2202 ; JCP A 2007, 2243, J. Moreau*). Toutefois, s'agissant des **actes non réglementaires** des organismes de sécurité sociale, le Conseil d'État et le tribunal des conflits concluent à peu près systématiquement à la compétence judiciaire pour connaître des actes individuels. Néanmoins, lorsque les décisions émanent d'organismes de sécurité sociale ayant le caractère d'établissement public à caractère administratif, même si elles n'ont qu'un caractère individuel, les juridictions administratives sont compétentes.

64.- Action en responsabilité contre les organismes de sécurité sociale.- Les juridictions de l'ordre administratif sont compétentes pour connaître de l'action en responsabilité dirigée à l'encontre des organismes de sécurité sociale qui ont le caractère d'établissement public à caractère administratif (l'ACOSS ou l'URSSAF par exemple).

65.- Contribution au remboursement de la dette sociale et contribution sociale généralisée.- Les litiges relatifs aux prélèvements opérés au titre de la contribution au remboursement de la dette sociale ou de la contribution sociale généralisée sur les revenus du patrimoine et de la contribution sociale généralisée sur les revenus de placement relèvent de la compétence de la juridiction administrative. En revanche, les litiges relatifs à ces prélèvements sur les revenus d'activité et les revenus de remplacement relèvent de la compétence des juridictions du contentieux de la sécurité sociale (*CE, 4 juin 2007, n°269449 : RJS 2007, n° 991*).

66.- Versement de transport.- Les dispositions de l'[article L. 2333-72 du Code général des collectivités territoriales](#) attribuent expressément le contentieux du remboursement du versement de transport (tel que visé à l'[article L. 2333-70 du Code général des collectivités territoriales](#)) aux juridictions administratives .

67.- Litiges dans les rapports entre caisses de sécurité sociale et groupements mutualistes.- Les juridictions administratives sont compétentes pour connaître des litiges dans les rapports entre caisses de sécurité sociale et groupements mutualistes ou entreprises d'assurance gestionnaires d'un régime de sécurité sociale.

68.- Litiges dans les rapports entre organismes de sécurité sociale et professions de santé.- Les juridictions administratives demeurent compétentes pour connaître du contentieux des sanctions appliquées aux praticiens et auxiliaires médicaux telles que notamment les mesures de

mise hors convention. En revanche, relèvent du tribunal des affaires de sécurité sociale les différends opposant un organisme et un praticien à propos des honoraires.

2° Sursis à statuer

69.- Question préjudicielle – La juridiction administrative doit surseoir à statuer lorsqu'elle est en présence d'une question préjudicielle relevant de la compétence des juridictions de l'ordre judiciaire.

III – Procédure

A - Procédure gracieuse préalable

V. JCl. Procédure Civile, Fasc. 465

1° Domaine de la procédure gracieuse préalable

70.- Caractère obligatoire de la procédure gracieuse préalable.- Le tribunal des affaires de sécurité sociale ne peut être saisi d'une réclamation contre un organisme de sécurité sociale qu'après que celle-ci a été soumise à la commission de recours amiable ([articles R. 142-1 et R. 142-18 CSS](#)). L'URSSAF dispose de la faculté d'accélérer la procédure en saisissant le tribunal des affaires de sécurité sociale avant que la commission de recours amiable, régulièrement saisie par le cotisant et chargée de se prononcer sur la décision de redressement, ait rendu sa décision (Cass. soc., 24 mars 1994 : *RJS* 1994, n° 604 ; *JCP E* 1994, *pan. jurispr.* p. 746).

71.- Exceptions au caractère obligatoire. – Il existe trois exceptions à l'obligation générale de saisine préalable de la commission de recours amiable posée par l'[article R. 142-1 du Code de la sécurité sociale](#).

72.- Tout d'abord, certaines réclamations ne sont pas de la compétence de la commission : ce sont les réclamations formées contre les décisions prises, soit par une commission prévue par une disposition législative ou réglementaire ou par les statuts de l'organisme, soit à la suite d'un avis formulé par ladite commission. Le Conseil d'administration statue directement sur ces réclamations sans les soumettre préalablement à la commission ([CSS, art. R. 142-5](#)).

73. – Échappent ensuite à la procédure amiable un certain nombre de cas particuliers tels que par exemple les litiges intervenant entre organismes de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole ; les recours formés par les assujettis contre les décisions émanant de l'autorité de tutelle ; les recours formés devant les juridictions du contentieux général par les organismes eux-mêmes ; les actions en dommages-intérêts engagées par les assurés contre les caisses devant les juridictions de droit commun ou encore les oppositions à contrainte.

74. – Échappent enfin à la procédure gracieuse préalable les contestations relatives aux sanctions infligées aux médecins en vertu de la convention médicale ou au déconventionnement des professionnels de santé, à la remise de majoration de 10 % qui est infligée à un professionnel de santé tenu de rembourser des prestations indues, aux pénalités administratives infligées aux assurés fraudeurs, à la contribution de solidarité sur les sociétés, à la répartition du coût des accidents du travail ou des maladies professionnelles entre les entreprises de travail temporaire et les entreprises utilisatrices ([CSS, art. R. 142-7](#)).

2° Commission de recours amiable

75.- Composition.- Dans les organismes de sécurité sociale des professions non agricoles, à l'exception des organismes d'assurance vieillesse des non-salariés, la commission de recours amiable comprend deux administrateurs de l'organisme appartenant à la même catégorie que le réclamant et deux administrateurs choisis parmi les autres catégories d'administrateurs. Toutefois, la commission de recours amiable instituée au sein de la caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés comprend trois administrateurs choisis par les représentants des employeurs et trois administrateurs choisis par les représentants des salariés (*CSS, art. R. 142-2*). La commission peut valablement statuer si l'un au moins des représentants de chaque fraction de la commission est présent (*CSS, art. R. 142-2*). Dans les commissions de recours amiable des URSSAF, le Trésorier payeur-général ou son représentant assiste, avec voix consultative, aux délibérations. La commission peut s'adjoindre des membres suppléants choisis parmi les administrateurs, travailleurs indépendants de la caisse d'allocations familiales.

76. – Dans les organismes d'assurance vieillesse des non-salariés des professions non agricoles, la commission de recours amiable comprend quatre administrateurs de l'organisme intéressé. La commission peut valablement statuer si deux de ses membres sont présents (*CSS, art. R. 142-2*).

77. – Dans les organismes de mutualité sociale agricole, la commission de recours amiable comprend deux administrateurs choisis parmi les représentants des employeurs et deux administrateurs choisis parmi les représentants des salariés. Les petits exploitants et les artisans ruraux n'employant pas habituellement de main-d'oeuvre peuvent être désignés à l'un ou l'autre titre. La commission peut valablement statuer si l'un au moins des représentants de chaque fraction de la commission est présent (*CSS, art. R. 142-2*).

78.- Compétence.- La commission de recours amiable compétente est évidemment celle de l'organisme ayant pris la décision qui fait l'objet de la contestation. Ce principe souffre quelques exceptions. Ainsi, en cas d'accident survenu dans la circonscription d'un organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole autre que l'organisme dont relève l'assuré, ce dernier organisme peut charger la commission instituée auprès de l'organisme du lieu de l'accident d'examiner les réclamations fournies contre ses décisions. De même, lorsque les bénéficiaires résident dans la circonscription d'un organisme autre que l'organisme dont relève l'assuré, l'instruction du recours peut être confiée à la commission instituée au sein du conseil d'administration de l'organisme du lieu de résidence (*CSS, art. R. 142-3*).

3° Déroulement de la procédure gracieuse préalable

79. - Saisine de la commission.- La commission de recours amiable ne statue que sur les réclamations formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale (*Cass. 2e civ., 19 juin 2008, n° 07-16.290 : Juris-Data n° 2008-044461 ; JCP S 2008, 1503, T. Tauran*). La commission de recours amiable n'est pas une juridiction mais une émanation du conseil d'administration de l'organisme de sécurité sociale et ses décisions sont susceptibles d'un recours devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. Dès lors, les réclamations formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et portées devant la commission de recours amiable ne sont pas suspensives. La procédure amiable est gratuite. Aucune forme n'est imposée pour saisir la commission de recours amiable, la saisine pouvant être adressée à l'un de ses services quel qu'il soit (*Cass. 2e civ., 5 juin 2008, n° 07-13.046 : Juris-Data n° 2008- 044204 ; Bull. civ. 2008, II, n° 133 ; RJS 2008, n° 937 ; JCP S 2008, 1473, G. Vachet*). Toutefois, la demande formulée doit être motivée. Il est cependant préférable d'utiliser la lettre recommandée pour des raisons de preuve.

80.- Délai de saisine.- Aux termes de l'article R. 142-1, alinéa 2, du Code de la sécurité sociale, la commission de recours amiable 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. Toutefois, les contestations formées à l'encontre de décisions prises par les organismes chargés du recouvrement des cotisations, des majorations et des pénalités de retard 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 (deux mois pour les personnes qui résident hors d'Europe).

81.- Décision de la commission.- En raison de son caractère non juridictionnel, la commission de recours amiable n'est astreinte à aucune règle de procédure particulière. Elle n'a ainsi pas d'obligation de procéder à des débats contradictoires. Les décisions de la commission revêtent, en l'absence de recours judiciaire, l'autorité de la chose décidée, avec toutes les conséquences de droit attachées à cette notion. En conséquence, elles doivent spécialement être motivées à peine de nullité. La commission doit statuer avant l'expiration du délai d'un mois suivant la date de réception de la réclamation par la commission de recours amiable (*CSS, art. R. 142-6*). Ce délai d'un mois n'est pas impératif. Si 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 des affaires de sécurité sociale (*CSS, art. R. 142-6*).

82.- Annulation et suspension des décisions de la commission. – Les décisions de la commission de recours amiable, comme celles du conseil d'administration lui-même peuvent faire l'objet d'une mesure de suspension ou d'annulation lorsqu'elles sont contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier de la caisse. Toutefois, alors que le pouvoir d'annulation appartient, dans le premier cas, à l'autorité de l'État (selon le cas, le préfet de région qui, en réalité, délègue ses pouvoirs à la DRASS, ou le ministre chargé de la sécurité sociale), il relève, dans le second cas, de la caisse nationale, l'autorité de l'État n'ayant d'autre pouvoir que de suspendre la décision litigieuse et de saisir la caisse. L'annulation par l'autorité de tutelle de la décision prise par une commission peut susciter deux types de recours :

- un recours administratif si l'organisme lui-même conteste la décision de l'autorité de tutelle ;
- un recours judiciaire dans la mesure où une décision d'abord favorable à l'assuré a été annulée, ou transformée en décision de rejet.

B - Procédure contentieuse

V. JCl. Procédure Civile, Fasc. 465 et 466

1° Tribunal des affaires de sécurité sociale

83.- Compétence générale.- Aux termes de l'article L. 142-2 du Code de la sécurité sociale, le tribunal des affaires de sécurité sociale connaît, en première instance, des litiges relevant du contentieux général de la sécurité sociale. La loi n° 2008-126 du 13 février 2008 prévoit qu'à compter de la publication d'un décret d'application et au plus tard le 1er janvier 2012, relèveront également de la compétence du tribunal des affaires de sécurité sociale les litiges relatifs au recouvrement des contributions et cotisations de l'assurance de garantie des salaires (*C. trav, art. L. 143-11-6*), du pôle emploi (*C. trav, art. L. 5312-1 et L. 1233-65 et s.*), de l'allocation chômage (*C. trav, art. L. 5522-9 et s.*), de l'allocation de solidarité spécifique (*C. trav, art. L. 5423-1 et s.*).

84.- Siège et ressort.- Le ressort d'un tribunal des affaires de sécurité sociale correspond à tout ou partie de la circonscription d'un organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole ou aux circonscriptions de plusieurs de ces organismes. Le ressort et le siège de chaque tribunal sont fixés par arrêté du ministre de la justice, du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'agriculture (*CSS, art. R. 142-13*). (V. JCl. Procédure Civile, Fasc. 466)

85.- Composition.- Le tribunal des affaires de sécurité sociale est présidé par un magistrat du siège du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le tribunal des affaires de sécurité sociale a son siège ou par un magistrat du siège honoraire, désigné pour trois ans par ordonnance du Premier président de la Cour d'appel prise après avis de l'assemblée générale des magistrats du siège de la Cour d'appel. Il comprend en outre, un assesseur représentant les employeurs et travailleurs indépendants nommés aussi pour trois ans (*CSS, art. L. 142-4, al. 1er*). Si le litige intéresse un ressortissant des professions agricoles, les assesseurs sont choisis parmi ces professions. Ils appartiennent aux professions non agricoles dans le cas contraire (*CSS, art. L. 142-4, al. 2*).

86. - Compétence territoriale. - Aux termes de l'article R. 142-12, alinéa 1er, du Code de la sécurité sociale (modifié par l'article 1^{er} du décret n°2007-707 du 4 mai 2007), le tribunal des affaires de sécurité sociale 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, ou le siège de l'organisme de recouvrement auprès duquel l'employeur employant plus de deux mille salariés verse ses cotisations et contributions sociales afférentes à chacun de ses établissements (CSS, art. R. 243-6 I al. 2 et R. 243-8). Il existe néanmoins certains cas particuliers prévus au second alinéa de l'article R. 142-12 du Code de la sécurité sociale pour lesquels existe une dérogation à cette règle générale (V. § 92, JCl. Procédure Civile, Fasc. 465).

87.- Forme de la saisine. - Le tribunal des affaires de sécurité sociale est saisi par simple requête déposée au secrétariat ou adressée au secrétaire par lettre recommandée (CSS, art. R. 142-18).

88. – Délai. - Aux termes de l'article R. 142-18 du Code de la sécurité sociale, le tribunal des affaires de sécurité sociale doit être saisi, après l'accomplissement, le cas échéant de la procédure gracieuse préalable, 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 suivant la réception par l'organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole de la réclamation portée devant la commission de recours amiable lorsque la décision de cette dernière commission ou du conseil d'administration n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans ce délai d'un mois.

89.- Convocation des parties. - Le secrétaire du tribunal convoque les parties par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par la remise de l'acte au destinataire contre émargement ou récépissé, quinze jours au moins avant la date d'audience : copie de la convocation est envoyée le même jour par lettre simple. Toutefois, les organismes de sécurité sociale peuvent en toute circonstance être convoqués par lettre simple (CSS, art. R. 142-19).

90. - Comparution et représentation des parties. - Aux termes de l'article L. 144-3 du Code de la sécurité sociale, devant le tribunal du contentieux de l'incapacité, le tribunal des affaires de sécurité sociale et la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, les parties peuvent comparaître personnellement ou se faire représenter par leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ; leur concubin ou la personne avec laquelle elles ont conclu un pacte civil de solidarité (L. n° 2007-1787, 20 déc. 2007, art. 2) ; un avocat ; suivant le cas un travailleur salarié ou un employeur ou travailleur indépendant exerçant la même profession ou un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou d'employeurs ; un administrateur, un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale ; un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives (CSS, art. R. 142-20).

91. - Déroulement de l'instance. - Les débats sont contradictoires, selon le principe posé par les articles 15 et 16 du Nouveau Code de procédure civile. Néanmoins, une caisse d'allocations familiales n'est pas recevable à se prévaloir devant la Cour de cassation de la violation alléguée du principe de la contradiction au préjudice de son adversaire, non comparant devant le juge du fond (Cass. 2e civ., 17 avril 2008, n° 06-21.859 : Juris-Data 2008-043641 ; Bull. civ. 2008, II, n° 99 ; JCP S 2008, 1382, T. Tauran).

92. - Mesure d'instruction. - Le tribunal des affaires de sécurité sociale peut recueillir tous éléments d'information utiles auprès du directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou du chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles. Il peut ordonner un complément d'instruction et notamment prescrire une enquête, une consultation ou une expertise (CSS, art. R. 142-22). Il peut donner mission à son président de procéder à une mesure d'instruction (CSS, art. R. 142-22, al. 3). Le président peut, en outre, et en tout état de la procédure, mettre les parties en demeure, par une ordonnance non susceptible de recours, de produire, dans un délai qu'il détermine, toutes pièces écrites, conclusions ou justifications propres à éclairer le tribunal, faute de quoi le tribunal peut passer outre et statuer sauf à tirer toute conséquence de l'abstention de la partie ou de son refus (CSS, art. R. 142-22, al. 4). La caisse primaire d'assurance maladie s'étant

abstenue, sans invoquer de motif légitime, de répondre à la demande de l'expert de lui communiquer les pièces nécessaires – et notamment les documents médicaux en sa possession - à l'accomplissement de sa mission, a été jugé inopposable à une société la décision d'une caisse primaire d'assurance maladie de prendre en charge, au titre de la législation professionnelle, les conséquences d'un accident subi par un salarié (Cass. 2e civ., 16 octobre 2008, n° 07-15.731 : RJS 2008, n° 1244).

93. - Expertise médicale technique. - En cas de difficulté d'ordre médical, le tribunal peut ordonner une expertise médicale technique (CSS, [art. L. 141-1 et suiv. et R. 141-1 et suiv.](#)). L'article L. 141-1 (mod. par la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007) prévoit désormais qu'il est également possible de recourir à l'expertise médicale en présence de « contestations d'ordre médical relatives à l'état de santé de l'enfant pour l'ouverture du droit à l'allocation journalière de présence parentale prévue aux articles L. 544-1 à L. 544-9 » du Code de la sécurité sociale. Le tribunal peut demander la mise en cause des tiers ([NCPC, art. 331 à 333](#)).

94. - Péremption d'instance. - Aux termes de l'[article R. 142-22, alinéa 5, du Code de la sécurité sociale](#), l'instance est périmée lorsque les parties s'abstiennent d'accomplir, pendant le délai de deux ans mentionné à l'[article 386 du Nouveau Code de procédure civile](#), les diligences qui ont été expressément mises à leur charge par la juridiction (Cass. 2e civ., 15 mai 2008 : *Juris-Data* n° 2008-12767 ; *Bull. civ.* 2008, II, n° 115).

95. - Référé. - Dans tous les cas d'urgence, le président du tribunal des affaires de sécurité sociale peut, dans les limites de la compétence dudit tribunal, ordonner en référé toutes les mesures qui ne se heurtent à aucune contestation sérieuse, ou que justifie l'existence d'un différend ([CSS, art. R. 142-21-1](#)). Le président peut, dans les mêmes limites, prescrire en référé les mesures conservatoires ou de remise en état qui s'imposent, soit pour prévenir un dommage imminent, soit pour faire cesser un trouble manifestement illicite (par exemple, versement d'une provision à l'organisme de recouvrement sur le montant des cotisations). Les [articles 484, 486 à 492 du Nouveau Code de procédure civile](#) sont applicables au référé du président du tribunal des affaires de sécurité sociale.

96. – Conciliation. - Le tribunal des affaires de sécurité sociale ne statue qu'après s'être efforcé, sans résultat, de concilier les parties ([CSS, art. R. 142-21, al. 2](#)). La conciliation n'est pas d'ordre public. Elle doit être soulevée avant toute défense devant les juges du fond et ne peut l'être pour la première fois devant la Cour de cassation.

97. – Décision. - La publicité des débats et jugements est une règle générale applicable devant le tribunal des affaires de sécurité sociale ([art. 433, 435 et 451 du Nouveau Code de procédure civile](#)). La décision du tribunal des affaires de sécurité sociale doit contenir un certain nombre de mentions obligatoires prévues par les [articles 454 et suivants du Nouveau Code de procédure civile](#). Le jugement doit être motivé et exposer succinctement les prétentions respectives des parties et leurs moyens. Le secrétaire du tribunal notifie ensuite, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dans la quinzaine, les décisions à chacune des parties convoquées à l'audience.

98. - Opposition et tierce opposition. - La décision du tribunal des affaires de sécurité sociale rendue par défaut, n'est pas susceptible d'opposition ([CSS, art. R. 142-25, al. 2](#)). En revanche, le Code de la sécurité sociale ne prévoyant pas la tierce opposition, il y a lieu de se référer à l'[article 585 du Nouveau Code de procédure civile](#) aux termes duquel tout jugement est susceptible de tierce opposition si la loi n'en dispose pas autrement. Peut former, devant la juridiction qui a rendu la décision attaquée, tierce opposition toute personne qui y a intérêt à la condition qu'elle n'ait été ni partie ni représentée au jugement qu'elle attaque ([NCPC, art. 587](#)).

99. - Recours en révision. - Le recours en révision est possible en matière de sécurité sociale dans les conditions prévues aux [articles 593 à 603 du Nouveau Code de procédure civile](#).

100. - Exécution par provision de la décision. - Les décisions relatives à l'indemnité journalière sont, nonobstant appel, exécutoires par provision pour l'indemnité échue depuis l'accident jusqu'au huitième jour qui suit l'appel. Passé ce délai, l'exécution provisoire ne peut être continuée que de

mois en mois, sur requête adressée, pour chaque période mensuelle, au président du tribunal des affaires de sécurité sociale dont la décision a été frappée d'appel, statuant seul. Les décisions du président sont susceptibles de recours en cassation pour violation de la loi ([CSS, art. R. 142-26](#)). Sont également exécutoires de droit à titre provisoire les décisions du tribunal des affaires de sécurité sociale statuant sur l'opposition formée par le débiteur des cotisations à l'encontre d'une contrainte ([CSS, art. R. 133-3](#)). D'une manière générale, le tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions ([CSS, art. R. 142-26](#)).

2° Appel

101. - Décisions susceptibles d'appel. – Sont susceptibles d'appel les décisions rendues en premier ressort. Celles-ci peuvent concerner d'une part, les demandes pour lesquelles l'intérêt du litige est supérieur à 4 000 euros ([CSS, art. R. 142-25](#)), d'autre part, les demandes indéterminées, soit par leur nature, soit par leur montant ([art. 40 du Nouveau Code de procédure civile](#)) (telle que par exemple la demande tendant à faire reconnaître l'existence d'un lien de causalité entre un accident du travail et le décès de la victime ou le litige portant sur l'affiliation d'une personne à la sécurité sociale). Par exception, le tribunal statue quel que soit le montant en premier ressort, à charge d'appel sur les différends relatifs à la contribution sociale généralisée calculée sur les revenus d'activités ou les revenus de remplacement (*Cass. 2e civ., 7 février 2008 : [Juris-Data n° 2008-042661](#) ; Bull. civ. 2008, II, n° 29 ; RJS 2008, n° 475*) ; et en dernier ressort sur les demandes de remise de majorations de retard et de pénalités.

102. - Jugements avant dire droit. – Les jugements avant dire droit sont des décisions qui ordonnent une mesure d'instruction ou une enquête, ou prévoient des mesures provisoires. À défaut de règles spécifiques en la matière, il convient d'appliquer les dispositions des [articles 544 et 545 du Nouveau Code de procédure civile](#).

103. - Jugements portant sur les majorations de retard et pénalités. - En application de l'[article R. 244-2 du Code de la sécurité sociale](#), les tribunaux des affaires de sécurité sociale statuent en dernier ressort, quel que soit le chiffre de la demande, lorsqu'ils sont saisis des décisions prises en vertu de l'article R. 243-20 du même code en matière de réduction des majorations de retard encourues pour non-paiement des cotisations dans les délais légaux. Les dispositions de l'[article R. 244-2 du Code de la sécurité sociale](#) s'appliquent également en matière agricole. L'appel reste cependant possible si la valeur de la demande excède 4 000 euros dans certains cas particuliers (lorsque par exemple la contestation porte sur l'exigibilité de la majoration de retard ou encore sur la validation de contraintes portant sur des majorations de retard).

104. - Acquiescement. - Le paiement effectué sans réserve par une caisse de sécurité sociale à la suite d'une condamnation en première instance rend son appel irrecevable.

105. - Personnes susceptibles d'interjeter appel. - Les parties peuvent interjeter appel dans un délai d'un mois à compter de la notification. Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant, le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou son représentant, le ministre chargé de la sécurité sociale ou son représentant peuvent également interjeter appel. Toutefois, une caisse de sécurité sociale régulièrement assignée, n'ayant formulé aucune demande en première instance, ne justifie pas d'un intérêt au sens de l'article 546 du code de procédure civile pour relever appel. Son recours est irrecevable, s'il apparaît que le jugement déféré ne lui fait pas grief, que son appel principal ne tend pas à obtenir une réformation de ce jugement, mais à la satisfaction de prétentions qu'elle n'a pas estimé nécessaire de présenter en première instance (*Cass. 2e civ., 6 mars 2008 : [Juris-Data n° 2008-04-2999](#) ; Bull. civ. 2008, II, 62*).

106. - Saisine de la cour d'appel. - L'appel des décisions des tribunaux des affaires de sécurité sociale, lorsqu'il est possible, est porté devant la chambre sociale de la Cour d'appel dans le ressort de laquelle est situé le siège du tribunal qui a rendu la décision attaquée ([CSS, art. R. 142-28, al. 6](#)). Sous réserve des dispositions de l'[article R. 142-30 du Code de la sécurité sociale](#), les règles de la procédure de droit commun figurant aux [articles 899 à 972 du Nouveau Code de procédure civile](#) sont applicables à la procédure devant la Cour d'appel. L'acte, qui ne comporte

pas la signature de son auteur, ne vaut pas déclaration d'appel (Cass. 2e civ., 4 déc. 2008, n° 07-19.775 : *Juris-data* n° 2008-046088).

107. - Appel incident. - L'appel incident ou l'appel provoqué peut être formé, en tout état de cause, alors même que celui qui l'interjetterait serait clos pour agir à titre principal. Dans ce dernier cas, il ne sera toutefois pas reçu si l'appel principal n'est pas lui-même recevable (*NCPC, art. 550*).

108. - Délai d'appel. - Les parties peuvent interjeter appel dans le délai d'un mois à compter de la notification. L'appel du directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou du chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou du ministre chargé de la sécurité sociale doit être interjeté dans le même délai à compter de la notification aux parties (*CSS, art. R. 142-28, al. 1 et 2*). Comme devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, le délai se calcule de quantième en quantième. Les mêmes dispositions qu'en première instance sont applicables lorsque le jour d'expiration du délai est un samedi, un dimanche ou un jour férié. Le délai d'appel est augmenté comme celui de la saisine du tribunal des affaires de sécurité sociale, pour tenir compte des distances en ce qui concerne les appelants résidant hors de France métropolitaine (*NCPC, art. 643 et 644*). L'appel suspend la décision du tribunal des affaires de sécurité sociale, sauf en ce qui concerne les décisions relatives à l'indemnité journalière, exécutoire par provision.

109. - Convocation des parties. - Le greffier de la cour convoque les parties à l'audience prévue pour les débats, dès sa fixation et quinze jours au moins à l'avance, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, et leur adresse le même jour, par lettre simple, copie de cette convocation. La convocation vaut citation (*NCPC, art. 937*). Les personnes qui n'ont été ni parties ni représentées en première instance peuvent être appelées devant la Cour d'appel même aux fins de condamnation quand l'évolution du litige implique leur mise en cause (*NCPC, art. 553*).

110. - Représentation des parties. - Aux termes du dernier alinéa de l'[article R. 142-28 du Code de la sécurité sociale](#), l'appel "*est formé, instruit et jugé suivant la procédure sans représentation obligatoire*". Cette procédure est régie par les [articles 931 et suivants du Nouveau Code de procédure civile](#) qui prévoient notamment que les parties se défendent elles-mêmes et qu'elles ont la faculté de se faire assister ou représenter, selon les règles applicables devant la juridiction dont émane le jugement, mais peuvent aussi se faire assister ou représenter par un avoué à la cour. La procédure sans représentation obligatoire applicable au contentieux général de la sécurité sociale est une procédure orale (Cass. 2e civ., 4 juillet 2007, n° 06-15.705 : *Bull. civ.* 2007, II, 206 - Cass. 2e civ., 17 avril 2008, n° 07-11.333 : *Juris-Data* n° 2008-043640). (V. JCl. Procédure Civile, Fasc. 722, Procédure d'appel sans représentation obligatoire).

111. - Déroulement de l'instance, mesure d'instruction. - La Cour d'appel, comme tout juge, peut toujours entendre les parties elles-mêmes, par application de l'[article 20 du Nouveau Code de procédure civile](#). Les parties conservent la possibilité de formuler des prétentions par écrit (*NCPC, art. 946*). Le président peut, en outre, et en tout état de la procédure, mettre les parties en demeure, par une ordonnance non susceptible de recours, de produire, dans un délai qu'il détermine, toutes pièces écrites, conclusions ou justifications propres à éclairer la cour, faute de quoi celle-ci peut passer outre et statuer, sauf à tirer toute conséquence de l'abstention de la partie ou de son refus (*CSS, art. R. 142-30 et R. 142-22*). Les règles prévues par les [articles 71 et 72 du Nouveau Code de procédure civile](#) sont applicables. En vertu de l'[article 157 du Nouveau Code de procédure civile](#), le juge peut charger une autre juridiction, de degré égal ou inférieur, de procéder à tout ou partie des mesures d'instruction qu'il ordonne. En outre, La Cour d'appel peut également statuer sur le fond par voie d'évocation, par application de l'[article 568 du Nouveau Code de procédure civile](#) (V. JCl. Procédure Civile, Fasc. 717-4, Evocation). Enfin, il convient de rappeler qu'en application des [articles R. 142-22 et R. 142-30 du Code de la sécurité sociale](#), l'instance est périmée lorsque les parties s'abstiennent pendant le délai de deux ans mentionné par l'[article 386 du Nouveau Code de procédure civile](#) d'accomplir les diligences qui ont été expressément mises à leur charge par la juridiction.

112. - Notification. - En vertu de l'[article 455 du Nouveau Code de procédure civile](#), l'arrêt de la Cour d'appel doit être motivé. Le greffier notifie dans la quinzaine, par lettre recommandée avec

demande d'avis de réception, l'arrêt de la Cour d'appel à chacune des parties convoquées à l'audience.

113. – Opposition. - L'opposition ne peut être formée par une partie contre l'arrêt de la Cour d'appel que s'il n'est pas établi que la lettre de convocation lui soit parvenue et si elle n'a pas été citée à personne par exploit d'huissier de justice (*CSS, art. R. 142-31*). L'opposition est formée, dans les formes de l'appel (*NCPC, art. 573*), dans le délai d'un mois de la notification de la décision (*NCPC, art. 538*).

114. - Tierce opposition. - La tierce opposition est recevable en matière de sécurité sociale (*NCPC, art. 583*).

3° Procédure particulière aux accidents du travail et maladies professionnelles des salariés agricoles

115. - Contestations portant sur l'état de santé de la victime - Litiges portant sur la date de guérison ou de consolidation et, en cas de révision, sur l'appréciation de l'état d'incapacité permanente. - Les divergences d'ordre médical relèvent non pas du contentieux technique mais du contentieux général de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole avec cependant une procédure particulière pour les contestations portant sur l'état de santé de la victime (régées par la procédure dite nouvel examen médical) ; et pour les litiges portant sur la date de guérison ou de consolidation et, en cas de révision, sur l'appréciation de l'état d'incapacité permanente (par une saisine directe du Président du tribunal des affaires de la sécurité sociale). Les contestations relatives aux taux des cotisations relèvent du contentieux technique.

116. - Contestation relative aux taux d'incapacité initiale. - La victime qui refuse le taux d'incapacité permanente de travail proposé ou confirmé par la mutuelle sociale agricole doit saisir aux fins de conciliation le Président du tribunal des affaires de la sécurité sociale dans le ressort duquel se trouve le lieu de l'accident ou de sa résidence, à son choix, dans le délai d'un mois à compter du jour où lui ont été notifiés soit les termes de l'accord réalisé sur le taux d'incapacité permanente de travail ; soit la confirmation des propositions de la mutuelle sociale agricole relatives à ce taux d'incapacité (*CSS, art. R. 142-34*).

4° Pourvoi en cassation

117. - Décisions susceptibles de pourvoi. – Les décisions rendues en dernier ressort, par les tribunaux des affaires de sécurité sociale et par les tribunaux du contentieux de l'incapacité, les arrêts de la Cour d'appel et les décisions de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail peuvent être attaqués devant la Cour de cassation (*CSS, art. L. 144-4*).

118. - Moyens de cassation. - Le pourvoi peut se fonder sur n'importe quel moyen de cassation : incompétence, excès de pouvoir, violation de la loi, contrariété de jugements. Le défaut de réponse à conclusions peut à certaines conditions être également invoqué.

119. - Personnes susceptibles de se pourvoir en cassation. - Le pourvoi en cassation est évidemment ouvert aux parties dès lors qu'elles y ont intérêt. Peuvent former pourvoi, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision aux parties le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de sécurité sociale ; ainsi que le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou son représentant en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de mutualité sociale agricole. Ces personnes sont dispensées du ministère d'avocat. Le pourvoi introduit par ces fonctionnaires est formé directement au greffe de la Cour de cassation.

120. – Procédure. - Le pourvoi doit être obligatoirement formé au secrétariat-greffe de la Cour de cassation par déclaration par ministère d'un avocat au Conseil d'État ou à la Cour de cassation ([NCPC, art. 979](#)). Le pourvoi doit être formé dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision aux parties (*à propos de l'absence de notification de la décision à la personne de la partie concernée*: Cass. 2e civ., 21 février 2008 : Bull. civ. 2008, II, n° 44 ; RJS 2008, n° 592) ou à compter du jour où l'opposition n'est plus recevable si la décision a été rendue par défaut ([CSS, art. R. 144-4](#)). Le délai de pourvoi en cassation est augmenté, comme les délais de recours et d'appel, pour les demandeurs qui habitent hors du territoire de France métropolitaine ([NCPC, art. 643](#)). À peine de déchéance, le demandeur au pourvoi doit, au plus tard dans le délai de quatre mois à compter du pourvoi, remettre au secrétariat-greffe de la Cour de cassation et signifier au défendeur un mémoire ampliatif contenant les moyens de droit invoqués contre la décision attaquée ([NCPC, art. 978, mod. par D. n° 2008-484 du 22 mai 2008](#)). Le défendeur au pourvoi dispose d'un délai de deux mois à compter de la signification du mémoire du demandeur pour remettre au secrétariat-greffe de la Cour de cassation un mémoire en réponse signé d'un avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation et le notifier à l'avocat du demandeur ([NCPC, art. 982](#)). Ces deux délais sont augmentés pour les demandeurs qui habitent hors du territoire de France métropolitaine ([NCPC, art. 1023](#))

C – Frais

V. JCl. Procédure Civile, Fasc. 465

1° Droits et amendes civiles

121. - L'[article R. 144-10, alinéa 1, du Code de la sécurité sociale](#) pose le principe que la procédure est gratuite et sans frais qu'il s'agisse du contentieux général ou du contentieux technique de sécurité sociale (Cass. 2e civ., 17 avril 2008, n° 06-21.859 : *Juris-Data* 2008-043641 ; Bull. civ. 2008, II, n° 99 ; JCP S 2008, 1382, T. Tauran – 11 septembre 2008, n° 07-17.671 : *Juris-Data* n° 2008-044997 ; RJS 2008, n° 1127). L'appelant qui succombe est condamné au paiement d'un droit qui ne peut excéder le dixième du montant mensuel du plafond prévu à l'article L. 241-3 du Code de la sécurité sociale dont il peut être dispensé par une mention expresse figurant dans la décision ([CSS, art. R. 144-10, al. 2](#)). Néanmoins, la réglementation particulière du contentieux de la sécurité sociale ne comporte aucune dérogation à l'[article 700 du Nouveau Code de procédure civile](#). En outre, dans le cas de recours jugé dilatoire ou abusif, le demandeur qui succombe, soit en première instance, soit en appel, est condamné au paiement d'une amende au taux prévu à l'[article 559 du Nouveau Code de procédure civile](#) et, le cas échéant, au règlement des frais de procédure, et notamment des frais résultant des enquêtes, consultations et expertises ordonnées en application des articles R. 142-22, R. 142-24, R. 143-13 et R. 143-27 du Code de la sécurité sociale. Néanmoins, une Cour d'appel ne peut pas condamner un débiteur au paiement des frais d'huissier de justice afférents à des significations dont elle a constaté la nullité et qui ne pouvaient plus, dès lors, avoir d'effet (Cass. 2e civ., 21 février 2008, n° 07-11.568 : Bull. civ. 2008, II, n° 44 ; RJS 2008, n° 592).

2° Taxation et règlement des dépenses du contentieux

122. - Tribunaux des affaires de sécurité sociale et tribunaux du contentieux de l'incapacité. - Le taux et les modalités de règlement des frais de contentieux se rapportant au fonctionnement des tribunaux des affaires de sécurité sociale et des tribunaux du contentieux de l'incapacité sont fixées par arrêtés ministériels ([CSS, L. 144-5](#)).

123. - Membres des tribunaux et de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail. - Les assesseurs représentant les travailleurs salariés ou les employeurs ou travailleurs indépendants au sein des tribunaux des affaires de sécurité sociale, des 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 ont droit à une indemnité de vacation ; à une indemnité compensatrice pour perte de salaire ou de gain ; éventuellement, et s'ils le requièrent, au remboursement de leurs frais de déplacement et de séjour ([CSS, art. R. 144-13](#)).

124. - Témoins. – Les témoins devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale, les tribunaux du contentieux de l'incapacité et la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail perçoivent une indemnité de comparution et le remboursement de leurs frais de séjour et de déplacement dans les conditions fixées par les articles R. 129 et R. 133 du code de procédure pénale ([CSS, art. R. 144-15](#)).

125. - Experts. – Les honoraires des médecins ou, le cas échéant, des chirurgiens-dentistes, commis aux fins d'expertise médicale par les tribunaux des affaires de sécurité sociale, les Cours d'appel et les tribunaux du contentieux de l'incapacité ou désignés aux mêmes fins, à la demande de la Cour nationale de l'incapacité, par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, sont fixés conformément au tarif établi par l'arrêté pris en application de l'[article R. 141-7 du Code de la sécurité sociale](#). Dans le cas d'expertise autre que l'expertise médicale prévue à l'article précédent, l'expert doit faire connaître le montant prévu de ses honoraires et frais avant de commencer l'expertise ([CSS, art. R. 144-14](#)).

126. - Frais de déplacement. – Les frais de déplacement et de séjour remboursés, éventuellement, aux assesseurs des tribunaux des affaires de sécurité sociale et du contentieux de l'incapacité et aux médecins rapporteurs auprès de la Cour nationale de l'incapacité sont calculés dans les conditions et aux taux prévus pour les agents de l'État par le [décret n° 90-437 du 28 mai 1990](#) modifié (*Journal Officiel 30 Mai 1990*) ; à cet effet, ils sont classés dans le groupe I ([CSS, art. R. 144-16](#)). Les frais de déplacement des assurés ou de leurs ayants droit qui doivent quitter la commune de leur résidence ou celle de leur lieu de travail pour répondre à la convocation soit des tribunaux du contentieux de l'incapacité ; soit des médecins désignés aux fins d'expertise médicale par les tribunaux du contentieux de l'incapacité, les tribunaux des affaires de sécurité sociale, les Cours d'appel, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, à la demande de la Cour nationale de l'incapacité, sont indemnisés dans les conditions fixées par le décret n° 90-437 du 28 mai 1990 modifié ([CSS, art. R. 144-17](#)).

127. - Règlement. – L'article L. 144-5 du Code de la sécurité sociale détermine les modalités de règlement des différents frais entraînés par le fonctionnement des juridictions du contentieux général, et du contentieux technique de la sécurité sociale.

128. - Cour d'appel. - Les émoluments du greffier en chef de la Cour d'appel sont réglés, mensuellement ou trimestriellement par la caisse primaire dans la circonscription de laquelle se trouve le siège de la Cour d'appel, lorsque la décision attaquée a été rendue en matière de sécurité sociale applicable aux professions non agricoles ; par celle des caisses de mutualité sociale agricole dans la circonscription de laquelle se trouve le siège de la Cour d'appel qui a été désignée, à cet effet, par le conseil d'administration de la mutualité sociale agricole, lorsque la décision attaquée a été rendue en matière de mutualité sociale agricole ([A. 20 mai 1959, art. 1^{er}](#)). Les indemnités de comparution de voyage et de séjour sont réglées directement aux témoins par le greffier en chef de la Cour d'appel et remboursées au greffier en chef de la Cour d'appel par ces mêmes organismes ([A. 20 mai 1959, art. 2](#)). Les honoraires et débours des experts commis par la Cour d'appel leur sont directement réglés par ces organismes ([A. 20 mai 1959, art. 3](#)).

I. - Bibliographie générale

Codes

Code civil, art. 1382

Code de la sécurité sociale, art. L. 141-1 et s., L. 142-1 et s., L. 162-35, L. 242-5 et s., L. 244-8, L. 256-4, L. 434-2 et s., L. 452-4, L. 471-1, R. 133-3, R. 141-1 et s., R. 243-21, R. 244-2 R. 323-10, R. 332-2, R. 432-10, R. 434-16, R. 461-8, R. 711-1, D. 242-6, D. 432-4, D. 432-5

Code du travail, art. L. 1233-65, L. 5312-1, L. 5423-1, L. 5522-9 et s., L. 7122-23

Code l'action sociale et des familles, art. L. 241-9

Code rural, art. L. 752-27, R.732-36

Code de commerce, art. R. 621-8

Code la santé publique, art. L. 4113-14, L. 4122-3, L. 4124-6

Code général des collectivités territoriales, art. L. 2333-70, L. 2333-72

Nouveau Code de procédure civile, art. 15 et s., 40, 71 et s., 157, 331 à 333, 386, 433 et s., 484 et s., 544 à 545, 550 et s., 643 et s., 700, 899 à 972, 982, 1023

Manuels et ouvrages

Encyclopédie des huissiers de justice, Sécurité sociale, Contentieux général, Fascicule 10

JCl. Procédure Civile, Fasc. 463, 464, 465, 466, Contentieux Général de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole

JCl. Procédure Civile, Fasc. 722, Procédure d'appel sans représentation obligatoire

J.J. Dupeyroux, M. Borgetto, R. Lafore, Droit de la sécurité sociale, Précis Dalloz, 2008.

P. Morvan, Droit de la protection sociale, Litec, 3^e édition, 2007.

Articles

P. Baby, Une question oubliée : l'irrecevabilité de la demande de reconnaissance des maladies professionnelles « hors tableau » : *Gaz. Pal.* 14 août 2008, n° 227, p. 10.

H.G. Bascou et J.C. Ranc, Le contentieux du contrôle URSSAF, Notations pratiques : *Cah. Dr. entreprise*, mars 2008, n° 2.

H. Croze, Conséquences de la possibilité d'être assisté ou représenté par son concubin ou son partenaire dans le cadre d'un pacte civil de solidarité : *Procédures 2008, comm. 1.*

A. Devers, LFSS pour 2008 : dispositions relatives à la branche famille : *JCP S 2008, 1055.*

M. Pierchon, Le contentieux de la sécurité sociale modifié par deux lois du 5 mars 2007 : *JCP S 2007, 1343.* - Partage de compétence entre le TASS et le Conseil de prud'hommes pour des versements indus de CSG : *JSL 2008, n° 226, p. 4.* – A propos du secret médical devant les juridictions du contentieux technique : *JCP S 2007, 1564.*

G.P. Quétant, Le Conseil de prud'hommes, juge des litiges de la sécurité sociale : *Semaine sociale Lamy*, n° 1352.