

DOSSIER
DU PARTICIPANT

Les 80 ans de la **sécurité sociale**

LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LE JUGE

Mercredi 22 octobre 2025



SOMMAIRE

PROGRAMME DU MERCREDI 22 OCTOBRE 2025	2
PRESENTATION DES ENTRETIENS.....	3
SEANCE D'OUVERTURE	4
TABLE RONDE.....	5
ANIMATION DES DEBATS.....	5
INTERVENANTS	6
CONCLUSION.....	7
DOCUMENTATION JURIDIQUE.....	8
I.- NORMES GENERALES	8
1.1. LOI DU 24 OCTOBRE 1946 PORTANT REORGANISATION DES CONTENTIEUX DE LA SECURITE SOCIALE ET DE LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE	8
1.2. DISPOSITIONS EN VIGUEUR	12
II.- ÉLÉMENTS DE JURISPRUDENCE	23
2.1. PRINCIPES CONSTITUTIONNELS	23
2.2. REPARTITION DES COMPETENCES.....	28
2.3. PROCEDURE	32
III.- COURTE BIBLIOGRAPHIE	33
3.1. ARTICLES ET NOTES	33
3.2. RAPPORTS ET ETUDES.....	36
3.3. OUVRAGES ET MONOGRAPHIES	36

Programme du mercredi 22 octobre 2025

Entretiens organisés par la section sociale et la section des études, de la prospective et de la coopération du Conseil d'État.

Séquence 3/3 : « La sécurité sociale et le juge »

18h00-18h15 : ouverture par **Didier-Roland Tabuteau**, vice-président du Conseil d'État

18h15-19h45 : table ronde

Animateur des débats : **Christophe Chantepy**, président de la section du contentieux du Conseil d'État

Intervenants :

- **Martin Collet**, professeur de droit public - université Panthéon-Assas (Paris II) : *Les bases constitutionnelles*
- **Agnès Martinel**, présidente de la 2^e chambre civile de la Cour de cassation : *Le juge judiciaire*
- **Jean-Luc Matt**, rapporteur à la section de l'intérieur et à la 1^{re} chambre de la section du contentieux : *La jurisprudence administrative en matière de sécurité sociale*

19h45-20h00 : conclusion par **Francis Lamy**, président de la section sociale du Conseil d'État

Présentation des Entretiens

Cet évènement est organisé dans le cadre des **Entretiens du Conseil d'État**, édition « social ».

C'est la 3^e et dernière séquence d'un cycle d'Entretiens en droit social sur les 80 ans de la sécurité sociale, qui en comporte trois durant l'année 2025 :

Séquence 1/3 le mercredi 26 mars de 9h30 à 12h30

« Les 80 ans de la sécurité sociale : construire, dialoguer, réformer »

Pour voir ou revoir cette séquence, cliquer [ICI](#)

Séquence 2/3 le mercredi 21 mai de 18h à 20h

« Financement de la sécurité sociale : comment garantir la solidarité ? »

Pour voir ou revoir cette séquence, cliquer [ICI](#)

Séquence 3/3 le mercredi 22 octobre de 18h à 20h

« La sécurité sociale et le juge »

Pour voir ou revoir cette séquence, cliquer [ICI](#)

A l'occasion du 80^e anniversaire de l'ordonnance du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale, l'édition 2025 des Entretiens du Conseil d'Etat en droit social aborde plusieurs des principales questions qui ont marqué l'institution depuis sa création et revient sur les étapes les plus importantes de son histoire.

Après une première séquence consacrée aux liens entre la sécurité sociale et le Conseil d'Etat ainsi qu'aux liens entre la sécurité sociale et les partenaires sociaux, et une deuxième sur les enjeux de son financement, la troisième et dernière séquence s'intéresse aux juges de la sécurité sociale.

Les enjeux spécifiques liés au contentieux de la sécurité sociale ont en effet été immédiatement pris en compte à la création de l'institution : outre les dispositions spéciales que contenaient les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, les fondements contemporains de ce contentieux ont été posés par une loi dédiée du 24 octobre 1946. Les juridictions spécialisées alors créées n'ont disparu qu'avec l'entrée en vigueur de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle et de l'ordonnance n° 2018-358 du 16 mai 2018 relative au traitement juridictionnel du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale. Toutefois, le contentieux de la sécurité sociale conserve une particularité tenant non seulement à son objet, mais aussi aux règles qui s'y appliquent. Si l'un des objectifs de la loi du 24 octobre 1946 était l'unification de ce contentieux, les développements progressifs de l'institution et du corpus normatif l'entourant ont conduit à une implication croissante du juge administratif puis du Conseil constitutionnel dans les questions ayant trait à la sécurité sociale.

Cette séquence permettra d'aborder le rôle des différentes juridictions dans la définition des règles relatives à la sécurité sociale, que ce soit par l'application des bases constitutionnelles de la sécurité sociale ou l'intervention des deux ordres de juridictions dans leurs compétences respectives.

Didier-Roland Tabuteau



Vice-président du Conseil d'État

Didier-Roland Tabuteau obtient son diplôme de l'École polytechnique en 1981. Ancien élève de l'ENA, il est issu de la promotion « Louise Michel » (1984) et choisit, à la sortie de l'école, d'intégrer le Conseil d'État.

Au sein de l'institution, il travaille tout d'abord à la section du contentieux (1984 – 1988) et à la section de l'intérieur (1987 – 1988). En 1988, il devient directeur adjoint du cabinet du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, avant de revenir au Conseil d'État comme rapporteur public à la section du contentieux et membre de la section sociale (1991 – 1992).

Poursuivant une nouvelle fois sa carrière en dehors de l'institution, il devient directeur du cabinet du ministre de la santé et de l'action humanitaire en 1992, avant d'être nommé directeur général de l'Agence du médicament (1993-1997). Il occupe par la suite et pendant trois ans le poste de directeur adjoint du cabinet de la ministre de l'emploi et de la solidarité.

En 2000, il est conseiller de la ministre de l'emploi et de la solidarité, chargé de la préparation de la loi sur le droit des malades avant de devenir directeur du cabinet du ministre délégué à la santé (2001-2002).

En 2003, il est nommé directeur général de la fondation « Caisses d'épargne pour la solidarité ». En parallèle, il obtient, en 2007, son doctorat en droit puis une habilitation à diriger des recherches. Il enseigne alors à l'Institut d'études politiques de Paris où il est responsable de la chaire santé. Il est également co-directeur de l'institut droit et santé de l'université Paris Descartes (INSERM UMRS 114J).

Il réintègre le Conseil d'État en 2011, En 2018, il est nommé président de la section sociale l'année suivante. Il est nommé vice-président du Conseil d'État le 5 janvier 2022.

Table ronde

Au moment même où une organisation unifiée de la sécurité sociale était mise en place par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, le législateur décidait, à travers la loi du 24 octobre 1946, d'organiser le contentieux de la sécurité sociale autour de quelques grands principes : tout en assurant, en cohérence avec celle de l'institution et en rupture avec l'organisation préexistante, une unité de juridiction, ce contentieux devait allier la rapidité de la procédure à sa simplicité et sa gratuité, ainsi qu'offrir des garanties d'indépendance et de compétence, en associant des assesseurs employeurs et salariés aux côtés de magistrats chargés de dire le droit. En cohérence avec ces objectifs, mais de manière alors innovante, le législateur a également instauré une procédure gracieuse préalable, destinée à prévenir le contentieux. Dans l'esprit de ses concepteurs, cette phase obligatoire, en instaurant un dialogue avec les administrateurs des caisses, devait constituer une garantie particulière pour les assurés, dans la mesure où ces administrateurs étaient leurs représentants, de sorte que cette conciliation serait tournée vers leur intérêt.

Pour autant, ce contentieux a fait l'objet de nombreuses réflexions, notamment parce qu'il a rapidement pris un caractère massif et qu'il sollicitait l'intervention de plusieurs juges. Ces questions et l'identité propre du contentieux social avaient été mises en lumière par Pierre Laroque en 1953, tout en appelant à la constitution d'une juridiction sociale autonome : *« La multiplication même des juridictions spécialisées, la présence fréquente au sein des formations de jugements d'éléments autres que des juges professionnels, sont la marque de l'inadaptation de l'organisation juridictionnelle traditionnelle à la solution de différends de ce type. Il est d'ailleurs frappant de constater que cette inadaptation se révèle au même titre au sein de la juridiction administrative qu'au sein de la juridiction judiciaire. (...) Cette généralité même laisse présumer que le Contentieux social ne s'accommode pas des cadres juridictionnels habituels, qu'il appelle des cadres nouveaux tenant compte de ses caractères propres »*.

Bien que l'organisation de ce contentieux ait profondément évolué depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle et de l'ordonnance n° 2018-358 du 16 mai 2018 relative au traitement juridictionnel du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale, la plupart de ces caractéristiques demeurent aujourd'hui et ce contentieux constitue un sujet spécifique, transversal aux deux ordres de juridictions et qui concerne aussi, de manière croissante, le juge constitutionnel.

La table-ronde permettra de s'interroger sur le cadre et le contenu de l'intervention des différentes juridictions en matière de sécurité sociale : comment l'affirmation des bases constitutionnelles de la sécurité sociale a-t-elle fait évoluer les règles applicables dans ce domaine ? Comment le juge judiciaire appréhende-t-il aujourd'hui ce contentieux ? Celui-ci revêt-il une spécificité pour le juge administratif, amené en particulier à connaître des questions liées aux cotisations sociales et à la contribution sociale généralisée ?

Animation des débats

Christophe Chantepy



Président de la section du contentieux du Conseil d'État

Diplômé de l'École centrale des arts et manufactures (centrale Paris) et de l'Institut d'études politiques (IEP) de Paris, Christophe Chantepy intègre le Conseil d'État en 1986 à sa sortie de l'École nationale d'administration (ENA, promotion « Denis Diderot »). Au cours de sa carrière au Conseil d'État, il occupe différents postes au sein de la section du contentieux et des sections administratives.

Commissaire du Gouvernement (1995-1997), puis assesseur (2003-2006 ; 2007-2009 ; 2014-2015 et 2019) à la section du contentieux, il a été président de la 1^{re} chambre (2010-2012), puis de la 3^e chambre (2019-2021). Par ailleurs, Christophe Chantepy a exercé les fonctions de conseiller technique au cabinet du ministre délégué auprès du ministre d'État, ministre de l'économie, des finances et du budget, puis au cabinet du Premier ministre de 1991 à 1993, de directeur de cabinet de la ministre déléguée à l'enseignement scolaire, puis du ministre de la fonction publique et de la réforme de l'État de 1997 à 2002, et de directeur de cabinet du Premier ministre de 2012 à 2014. De 2015 à 2019, il est ambassadeur de France en Grèce.

Christophe Chantepy est président de la section du contentieux depuis le 27 janvier 2021.

Martin Collet



Professeur de droit fiscal – Université Paris-Panthéon-Assas

Agrégé des facultés de droit, Martin Collet est professeur à l'université Paris Panthéon-Assas où il dirige, avec Gauthier Blanluet, le Master 2 Droit fiscal et le Master 2 Fiscalité internationale (en partenariat avec HEC).

Ancien membre du Conseil des prélèvements obligatoires, il a récemment publié Droit fiscal (PUF, coll. Thémis, 12e éd., 2024), Finances publiques (LGDJ, coll. Domat, 9e éd., 2024) dont la première édition a reçu le Prix du livre juridique décerné par le Club des juristes et le Conseil constitutionnel et Procédures fiscales (PUF, coll. Thémis, 5e éd., 2024) avec Pierre Collin. En septembre 2025 : 10e édition des Finances publiques et 13e édition du Droit fiscal.

Agnès Martinel



Présidente de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation

Diplômée de l'Institut d'Etudes Politiques de Toulouse en 1985, puis de l'École nationale de la magistrature en 1990, Agnès Martinel débute sa carrière la même année comme juge au tribunal de grande instance, d'abord à Béthune, puis à Bobigny et à Paris. En 2002, elle intègre la Cour de cassation en qualité de conseillère référendaire à la chambre sociale puis à la section sécurité sociale de la deuxième chambre civile. Nommée en 2011 maître des requêtes en service extraordinaire au Conseil d'État, elle rejoint la 3e sous-section de la section du contentieux (droit fiscal, de la fonction publique et agricole) ainsi que la section sociale (droit social, de la sécurité sociale, de la santé).

En 2015, Agnès Martinel retrouve la deuxième chambre civile de la Cour de cassation à la section de la procédure civile et de l'exécution. Elle y occupe successivement les fonctions de conseillère et de conseillère doyen de la section puis de la chambre en 2021. Depuis 2023, elle en est la présidente. Agnès Martinel préside en outre le groupe de travail sur la motivation enrichie dont le dernier rapport « Motivation enrichie et opinion séparée : renforcer la confiance dans le processus de décision à la Cour de cassation » a été rendu public en mai 2025.

Jean-Luc Matt



Rapporteur à la section de l'intérieur et à la 1re chambre de la section du contentieux du Conseil d'État

Diplômé de Sciences Po Strasbourg, Jean-Luc Matt a commencé sa carrière en 1997 comme administrateur de l'Assemblée nationale, à la commission des affaires sociales et à la commission des finances. Il y a exercé plusieurs responsabilités auprès des députés, en particulier le suivi du financement de la sécurité sociale, de la branche accidents du travail et de l'assurance maladie, ainsi que de la fiscalité de l'épargne et du patrimoine. Il a été nommé maître des requêtes en service extraordinaire au Conseil d'État en 2007, maître des requêtes en 2013 puis Conseiller d'Etat en 2025.

Il a exercé les fonctions de rapporteur, d'une part à la section du contentieux (notamment en contentieux social et fiscal), d'autre part en sections administratives (à la section sociale, à la section des finances et à la section de l'intérieur). Il a été, de 2018 à 2021, sous-directeur des retraites et de la protection sociale complémentaire à la direction de la sécurité sociale, où il a préparé le projet de loi instituant un système universel de retraite, et, de 2021 à 2023, directeur général adjoint puis directeur général de l'Association française des entreprises privées (Afepe).

Il est également membre du Comité de suivi des retraites et de la Commission des infractions fiscales, et professeur affilié au CNAM en droit de la protection sociale.

Francis Lamy



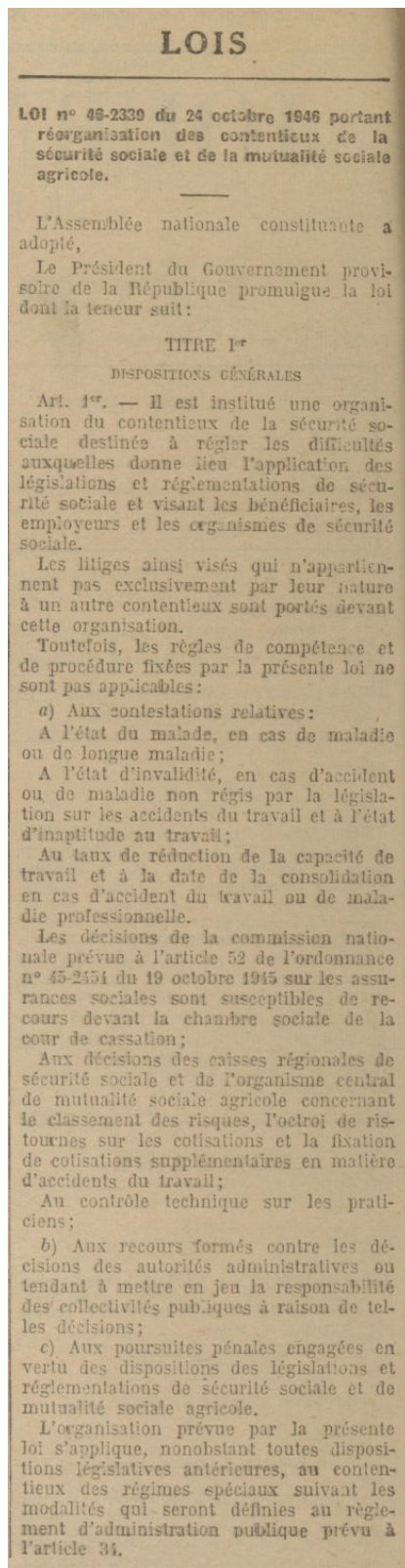
Président de la section sociale du Conseil d'État

Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris, Francis Lamy est un ancien élève de l'ENA (1985, promotion « Fernand Braudel »). Il débute sa carrière en tant qu'auditeur au Conseil d'État (1987), puis maître des requêtes (1990). Conseiller technique au cabinet du Premier ministre Edouard Balladur (1993-1995), il est nommé conseiller juridique du Conseil supérieur de l'audiovisuel (1995-1998) puis médiateur du cinéma (1996-2006). Il est commissaire du Gouvernement devant les formations contentieuses du Conseil d'État de 1990 à 1993 puis de 1996 à 2002.

Nommé conseiller d'Etat en 2005, préfet de la Haute-Saône en 2006, préfet des Alpes-Maritimes en 2008, puis préfet de la région Auvergne et du Puy-de-Dôme en 2011. De retour au Conseil d'État en 2012, il préside la Commission nationale des sanctions (2013-2023) et le Haut comité d'évaluation de la condition militaire de 2018 à 2022, ainsi que la commission de contrôle du référendum sur l'indépendance de la Nouvelle-Calédonie en 2018, 2020 et 2021. Président adjoint de la section de l'intérieur du Conseil d'État de 2016 à 2023, il est nommé président de la section sociale en août 2023.

I.- NORMES GENERALES

1.1. Loi du 24 octobre 1946 portant réorganisation des contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole



TITRE II

PROCÉDURE GRACIEUSE PRÉLABLE

Art. 2. — Les réclamations formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole sont soumises à une commission de quatre membres constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme.

Cette commission comprend :

a) Pour les organismes de sécurité sociale :

Pour moitié des administrateurs de l'organisme appartenant à la même catégorie que le réclamant ;

Pour moitié des administrateurs choisis parmi les autres catégories d'administrateurs ;

b) Pour les organismes de mutualité sociale agricole :

Pour moitié des administrateurs choisis parmi les représentants des salariés ;

Pour moitié des administrateurs choisis parmi les représentants des employeurs.

Les petits exploitants et les artisans ruraux n'employant pas habituellement de main-d'œuvre peuvent être désignés à l'un ou l'autre titre.

Les membres de la commission sont désignés, au début de chaque année, par le conseil d'administration de l'organisme.

Art. 3. — Dans les caisses primaires centrales, plusieurs commissions peuvent être créées.

Art. 4. — En cas d'accident survenu dans la circonscription d'un organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole autre que l'organisme compétent, celui-ci peut charger la commission instituée auprès de l'organisme du lieu de l'accident d'examiner les réclamations formées contre ses décisions.

Lorsque les bénéficiaires résident dans la circonscription d'un organisme autre que l'organisme compétent, les mêmes pouvoirs peuvent être confiés à la commission instituée au sein du conseil d'administration de l'organisme du lieu de résidence.

Art. 5. — La commission prévue à l'article 2 donne sur les affaires qui lui sont soumises son avis au conseil d'administration, qui statue et notifie sa décision aux intéressés.

Toutefois, sauf le cas prévu à l'article 4, le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à la commission dans les conditions qu'il détermine. En cas de partage égal des voix au sein de la commission, il est statué par le conseil d'administration.

Lorsque les réclamations sont formées contre des décisions prises soit par une commission prévue par la loi 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 prévue à l'article 2 de la présente loi.

Art. 6. — Lorsque l'organisme compétent n'a pas fait connaître sa décision

dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant la commission de première instance prévue à l'article 8 ci-après.

Les conditions de paiement des prestations en cours d'instance sont réglées par les législations particulières à ces prestations.

TITRE III

JURIDICTION

CHAPITRE 1^{er}

Compétence.

Art. 7. — La juridiction compétente est celle dans le ressort de laquelle 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.

Toutefois, la juridiction compétente est celle dans le ressort de laquelle se trouve :

1^o Le lieu de l'accident ou la résidence de l'accidenté, au choix de celui-ci, en cas d'accident du travail non mortel ;

2^o Le dernier domicile de l'accidenté en cas d'accident du travail mortel ;

3^o La résidence du bénéficiaire en cas de différend entre celui-ci et l'employeur.

CHAPITRE II

Commission de première instance.

Art. 8. — Les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole à la suite de la procédure prévue aux articles 2 à 6, ainsi que les difficultés auxquelles donne lieu l'application des législations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, telles qu'elles sont définies à l'article 1^{er} ci-dessus, peuvent être déferées à une commission de première instance.

Le ressort de cette commission correspond à la circonscription d'une ou plusieurs caisses primaires de sécurité sociale. Toutefois, lorsque plusieurs commissions ont leur siège dans un département, les contestations auxquelles donnent lieu les décisions prises par les organismes de mutualité sociale agricole de ce département sont soumises à celle desdites commissions désignée par arrêté du ministre de l'agriculture et du garde des sceaux, ministre de la justice.

Un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du garde des sceaux, ministre de la justice, peut décider la création de plusieurs commissions de première instance dans la circonscription des caisses primaires centrales.

Le ressort et le siège de chaque commission de première instance sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du garde des sceaux, ministre de la justice.

Le même arrêté peut prévoir la création de plusieurs sections au sein d'une commission de première instance.

Art. 9. — La commission prévue à l'article précédent comprend :

Le président du tribunal civil dans le ressort duquel la commission a son siège ou un juge désigné par lui, au début de chaque année judiciaire, président ;

Un assesseur représentant les travailleurs salariés ;

Un assesseur représentant les employeurs.

Lorsque le litige concerne un travailleur indépendant, les assesseurs comprennent : un assesseur représentant les travailleurs indépendants et un administrateur de caisse n'appartenant pas à la catégorie des travailleurs indépendants.

Lorsque le litige relève de la législation concernant le régime spécial aux professions agricoles, les assesseurs sont choisis dans ces professions. Les petits exploitants agricoles et les artisans ruraux n'employant pas habituellement de main-d'œuvre sont désignés comme représentants des employeurs.

Lorsque la commission, par suite de l'absence d'un des assesseurs ou des deux assesseurs, ne peut siéger avec la composition ci-dessus prévue, le président statue comme juge unique, l'assesseur présent n'ayant, le cas échéant, que voix consultative.

Art. 10. — Il est établi, pour chaque commission de première instance, une liste d'assesseurs comprenant, pour chaque catégorie d'intéressés et distinctement pour les professions agricoles et non agricoles, au moins trois titulaires et trois suppléants.

Les assesseurs autres que les administrateurs de caisse sont désignés, sur présentation des organisations professionnelles les plus représentatives des intéressés, par le président du tribunal civil dans le ressort duquel la commission a son siège, après avis soit, pour les professions non agricoles, de l'inspecteur divisionnaire du travail, soit, pour les professions agricoles, du contrôleur divisionnaire des lois sociales en agriculture. Ils sont nommés pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.

Les assesseurs administrateurs sont désignés par le président du tribunal civil parmi les administrateurs de caisse non travailleurs indépendants ayant leur siège dans le ressort de la commission, après avis du directeur régional de la sécurité sociale.

Art. 11. — Les assesseurs exercent leurs fonctions gratuitement.

Toutefois, ils sont remboursés de leurs frais de déplacement et de séjour et reçoivent, le cas échéant, une indemnité pour perte de salaire ou de gain dont le montant et les conditions d'attribution sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du ministre des finances, après consultation des organisations syndicales les plus représentatives.

Art. 12. — Le secrétariat de la commission de première instance est assuré par un fonctionnaire de la direction régionale de la sécurité sociale dans la circonscription de laquelle fonctionne ladite commission.

Toutefois, le secrétariat de la commission de première instance, à laquelle sont soumises les contestations relatives aux décisions des organismes de mutualité sociale agricole, est assuré par un fonctionnaire désigné en commun par le directeur régional de la sécurité sociale et par le contrôleur divisionnaire des lois sociales en agriculture, compétents.

CHAPITRE III

Commission régionale d'appel.

Art. 13. — Les décisions des commissions de première instance sont susceptibles d'appel devant une commission fonctionnant au siège de chaque direction régionale de la sécurité sociale.

Art. 14. — La commission prévue à l'article 13 comprend :

Un conseiller de la cour d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le siège de la direction régionale, désigné, au début de chaque année judiciaire, par le premier président de la cour d'appel, président ;

Deux assesseurs représentant les travailleurs salariés ;

Deux assesseurs représentant les employeurs.

Lorsque le litige concerne un travailleur indépendant, les assesseurs comprennent : deux assesseurs représentant les travailleurs indépendants et deux assesseurs administrateurs de caisse n'appartenant pas à la catégorie des travailleurs indépendants.

Les dispositions de l'avant-dernier alinéa de l'article 9 ci-dessus sont applicables.

Lorsque la commission, par suite de l'absence d'un ou plusieurs des assesseurs, ne peut siéger avec la composition ci-dessus prévue, elle statue valablement si elle comprend un assesseur de chacune des catégories, l'assesseur supplémentaire éventuellement présent dans l'une des catégories siégeant avec voix consultative seulement ; si les deux assesseurs de l'une des catégories sont absents, le président statue comme juge unique, l'assesseur ou les assesseurs de l'autre catégorie siégeant avec voix consultative.

Art. 15. — Il est établi, pour chaque commission régionale d'appel, et distinctement pour les professions agricoles, et non agricoles, une liste d'assesseurs comprenant, pour chaque catégorie d'intéressés, au moins six titulaires et six suppléants.

Les assesseurs, autres que les administrateurs de caisse, sont désignés dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 10 ci-dessus.

Les assesseurs administrateurs de la caisse régionale sont désignés par le président du tribunal civil parmi les administrateurs de la caisse régionale de sécurité sociale non travailleurs indépendants ayant son siège dans le ressort de la commission, après avis du directeur régional de la sécurité sociale.

Les dispositions de l'article 11 ci-dessus leur sont applicables.

Art. 16. — Les fonctions de commissaire du Gouvernement auprès de la commission régionale d'appel sont exercées :

a) Par le directeur régional de la sécurité sociale ou son représentant en ce qui concerne les litiges auxquels donnent lieu l'application des législations de sécurité sociale ;

b) Par le contrôleur des lois sociales en agriculture en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de mutualité sociale agricole.

Art. 17. — Le secrétariat de la commission régionale d'appel est assuré par un fonctionnaire de la direction régionale de la sécurité sociale et par un contrôleur des lois sociales en agriculture.

TITRE IV

PROCÉDURE ET VOIES DE RECOURS

CHAPITRE I^{er}

Procédure devant la commission de première instance.

Art. 18. — La commission de première instance est saisie par simple inscription au secrétariat ou par lettre recommandée adressée au secrétaire dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la notification de la décision.

La forclusion ne peut être opposée toutes les fois que le recours a été introduit dans les délais soit auprès d'une autorité administrative, soit auprès d'un organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole.

Art. 19. — La commission de première instance prend une décision dans le délai d'un mois à compter de la réception de la requête.

Le secrétaire de la commission convoque les parties par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, quinze jours au moins avant la date de l'audience.

Art. 20. — Les parties peuvent comparaître personnellement ou se faire représenter soit par un ouvrier ou employé, ou par un patron exerçant la même profession, soit par un représentant qualifié des organisations syndicales ouvrières ou patronales, soit par un avocat régulièrement inscrit au barreau ou par un avoué exerçant près du tribunal civil de l'arrondissement.

Elles peuvent être assistées par une personne des catégories susnommées.

Lorsque les parties se font représenter par un avocat ou un avoué, ceux-ci sont dispensés de présenter une procuration.

La commission de première instance peut ordonner la comparution personnelle des parties.

Art. 21. — La commission de première instance éclaire les parties sur leurs droits et fait tous ses efforts pour les concilier. En cas de non-conciliation, elle statue.

Art. 22. — Lorsque le différend fait apparaître une difficulté relative, soit à l'état du malade, soit à l'état d'invalidité ou à l'état d'incapacité au travail, soit au taux de réduction de la capacité de travail ou à la date de consolidation, les procédures applicables à ces contestations s'imposent à la commission de première instance.

Art. 23. — En dehors du cas prévu à l'article précédent, si la commission de pre-

mière instance estime que l'affaire n'est pas en état d'être jugée, elle doit ordonner un complément d'instruction, et peut notamment prescrire des enquêtes et expertises.

Elle peut charger son président de procéder aux enquêtes.

Les témoins et experts reçoivent les mêmes indemnités qu'en cas de comparution devant le tribunal civil.

Art. 24. — La décision de la commission de première instance n'est pas susceptible d'opposition.

Les décisions relatives à l'indemnité journalière sont, nonobstant appel, exécutoires par provision pour l'indemnité échue depuis l'accident jusqu'au trentième 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 de la commission de première instance 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.

La commission peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

Le secrétaire de la commission notifie, dans la huitaine, les décisions à chacune des parties convoquées à l'audience, par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception.

CHAPITRE II

Procédure devant la commission régionale d'appel.

Art. 25. — Dans le mois de la réception de la notification, chacune des parties intéressées peut interjeter appel de la décision de la commission de première instance devant la commission régionale d'appel.

La commission régionale d'appel est saisie par lettre recommandée adressée au secrétaire. Elle peut être également saisie par inscription au secrétariat de la commission de première instance.

Art. 26. — L'appel est jugé, le commissaire du Gouvernement entendu dans ses conclusions.

La commission prend une décision dans le mois qui suit la date de réception de l'appel.

Le secrétaire de la commission régionale d'appel notifie la décision, dans la huitaine, à chacune des parties convoquées à l'audience par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception.

Art. 27. — Les dispositions des articles 20, 22 et 23 relatives à la procédure devant la commission de première instance sont applicables à la procédure devant la commission régionale d'appel.

CHAPITRE III

Pourvoi en cassation.

Art. 28. — Les décisions rendues par la commission régionale d'appel peuvent être attaquées par la voie du recours en cassation.

La procédure est la même qu'en matière de pourvoi concernant les décisions

des conseils de prud'hommes. Toutefois, les intéressés disposeront pour présenter leur pourvoi d'un délai d'un mois à partir de la notification de la décision par le secrétaire de la commission régionale d'appel.

Le pourvoi est formé par déclaration au secrétariat de la commission régionale d'appel. Il est notifié au défendeur par les soins du secrétaire.

Art. 29. — En cas de renvoi par la cour de cassation devant la commission par elle désignée, il appartient à la partie la plus diligente de saisir la commission de renvoi par simple lettre recommandée adressée au secrétaire de ladite commission dans un délai de trois mois.

Art. 30. — La forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si la décision contre laquelle ils forment opposition, appel ou cassation, porte mention du délai de forclusion.

TITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES.

Art. 31. — Les dépenses sont supportées soit par la caisse nationale de sécurité sociale, soit par les organismes centraux de mutualité sociale agricole.

La procédure est gratuite et sans frais. Toutefois, les commissions de première instance et d'appel peuvent imposer le paiement des frais liquidés par elles dans le cas où la procédure est manifestement fructuaire.

Art. 32. — Tout assesseur titulaire ou suppléant qui ne s'est pas rendu à la convocation dont il a été l'objet et sans avoir donné de son absence une excuse jugée légitime, est condamné par le président à une amende de 50 à 350 F pour chaque absence non justifiée.

Art. 33. — Un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du ministre de l'intérieur fixera les modalités suivant lesquelles s'effectuera le passage du régime local des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle au régime nouveau.

Art. 34. — Un règlement d'administration publique rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et des ministres intéressés déterminera toutes les mesures nécessaires à l'application de la présente loi.

Art. 35. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi et notamment :

Les dispositions de l'article 56 de l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale ;

Les dispositions des articles 106 à 109 de l'ordonnance n° 45-2451 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions non agricoles ;

Les dispositions contraires contenues dans la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;

L'article 36 du décret du 28 octobre 1935 modifié sur les assurances sociales rendu applicable aux assurés des professions agricoles par l'article 13 du décret du 30 octobre 1935.

Art. 36. — La présente loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1947.

En ce qui concerne les accidents du travail survenus à des travailleurs des professions non agricoles, les droits ouverts antérieurement à cette date seront exercés conformément aux dispositions de la loi du 9 avril 1898 modifiée.

Une loi ultérieure adaptant la législation des accidents du travail agricole au régime général de sécurité sociale déterminera, en ce qui concerne lesdits accidents, la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

La présente loi, délibérée et adoptée par l'Assemblée nationale constituante, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 24 octobre 1946.

GEORGES BIDAULT.

Par le Président du Gouvernement provisoire de la République :

Le ministre des finances,

SCHUMAN.

*Le ministre du travail
et de la sécurité sociale,*

A. CROIZAT.

*Le ministre de l'intérieur, ministre
de l'agriculture par intérim,*

ÉDOUARD DEPREUX.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

PIERRE-HENRI TEITGEN.

Le ministre de l'intérieur,

ÉDOUARD DEPREUX.

1.2. Dispositions en vigueur

1.2.1. Code de la sécurité sociale – Partie législative

Livre I : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre IV : Contentieux - Pénalités

Chapitre 2 : Contentieux de la sécurité sociale et de l'admission à l'aide sociale

Section 1 : Dispositions générales

Article L. 142-1

Le contentieux de la sécurité sociale comprend les litiges relatifs :

- 1° A l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole ;
- 2° Au recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés au 5° de l'article L. 213-1 ;
- 3° Au recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés aux articles L. 1233-66, L. 1233-69, L. 3253-18, L. 5212-9, L. 5422-6, L. 5422-9, L. 5422-11, L. 5422-12 et L. 5424-20 du code du travail ;
- 4° A l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie non régie par le livre IV du présent code, et à l'état d'incapacité au travail ;
- 5° A l'état d'incapacité permanente de travail, notamment au taux de cette incapacité, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- 6° A l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accidents ou de maladies régies par les titres III, IV et VI du livre VII du code rural et de la pêche maritime, à l'état d'incapacité au travail ainsi que, en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles régies par les titres V et VI du même livre VII, à l'état d'incapacité permanente de travail, notamment au taux de cette incapacité ;
- 7° Aux décisions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses de mutualité sociale agricole concernant, en matière d'accidents du travail agricoles et non agricoles, la fixation du taux de cotisation, l'octroi de ristournes, l'imposition de cotisations supplémentaires et, pour les accidents régis par le livre IV du présent code, la détermination de la contribution prévue à l'article L. 437-1 ;
- 8° Aux décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnées au premier alinéa de l'article L. 241-9 du code de l'action sociale et des familles ;
- 9° Aux décisions du président du conseil départemental mentionnées à l'article L. 241-3 du même code relatives aux mentions " invalidité " et " priorité ".

Article L. 142-3

Le contentieux de l'admission à l'aide sociale relevant du présent code comprend les litiges relatifs aux décisions prises en application du chapitre Ier du titre VI du livre VIII.

Section 2 : Recours préalable obligatoire

Article L. 142-4

Les recours contentieux formés dans les matières mentionnées aux articles L. 142-1, à l'exception du 7°, et L. 142-3 sont précédés d'un recours préalable, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

Dans les matières mentionnées à l'article L. 142-3, les recours peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le représentant de l'Etat dans le département, les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés.

Le présent article n'est pas applicable aux décisions mentionnées aux articles L. 114-17, L. 114-17-1, L. 133-8-5 à L. 133-8-7, L. 162-12-16 et L. 162-34.

Article L. 142-6

Pour les contestations de nature médicale, hors celles formées au titre du 8° de l'article L. 142-1, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puisse lui être opposé l'article 226-13 du code pénal, à l'attention exclusive de l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, lorsqu'il s'agit d'une autorité médicale, l'intégralité du rapport médical reprenant les constats résultant de l'examen clinique de l'assuré ainsi que ceux résultant des examens consultés par le praticien-conseil justifiant sa décision. A la demande de l'employeur, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.

Article L. 142-7

Pour les contestations mentionnées au 8° de l'article L. 142-1, les membres de l'équipe pluridisciplinaire communiquent à l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, sans que puisse être opposé l'article 226-13 du code pénal, tous les éléments ou informations à caractère secret ayant fondé la décision contestée dès lors que leur transmission est strictement limitée à ceux qui sont nécessaires à la prise de décision.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.

Article L. 142-7-1

Lorsque l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, en ce qui concerne les contestations de nature médicale, hors celles formées au titre du 8° de l'article L. 142-1, est une autorité médicale, son avis s'impose à l'organisme de prise en charge.

Section 3 : Compétence juridictionnelle

Article L. 142-8

Le juge judiciaire connaît des contestations relatives :

1° Au contentieux de la sécurité sociale défini à l'article L. 142-1 ;

2° Au contentieux de l'admission à l'aide sociale défini à l'article L. 142-3.

Section 4 : Assistance et représentation

Article L. 142-9

Les parties peuvent se défendre elles-mêmes.

Outre les avocats, peuvent assister ou représenter les parties :

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

2° Leur concubin ou la personne à laquelle elles sont liées par un pacte civil de solidarité ;

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

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

5° Un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives ou des associations régulièrement constituées depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

Le représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial.

Section 6 : Dépenses de contentieux

Article L. 142-11

Les frais résultant des consultations et expertises ordonnées par les juridictions compétentes dans le cadre des contentieux mentionnés aux 1° et 4°, 5°, 6°, 8° et 9° de l'article L. 142-1 sont pris en charge par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1.

Un décret fixe les conditions dans lesquelles les frais exposés à ce titre peuvent être avancés par l'Etat ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont, dans ce cas, remboursés à ce dernier par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1.

Un arrêté détermine les conditions dans lesquelles les dépenses acquittées par la Caisse nationale de l'assurance maladie en application du présent article sont réparties entre les organismes du régime général de sécurité sociale, du régime de la mutualité sociale agricole, des régimes spéciaux mentionnés au livre VII et les organismes institués par le livre VI.

Chapitre 5 : Contentieux du contrôle technique

Section 1 : Dispositions générales

Sous-section 1 : Dispositions générales relatives aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes.

Article L. 145-1

Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes 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 médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes dite section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire nationale 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 sociales du conseil national de l'ordre des sages-femmes.

Article L. 145-2

Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou par la section spéciale des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes sont :

- 1°) l'avertissement ;
- 2°) le blâme, avec ou sans publication ;
- 3°) l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;
- 4°) dans le cas d'abus d'honoraires ou d'actes ou prestations réalisés dans des conditions méconnaissant les règles prévues à l'article L. 162-1-7, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues ci-dessus.

Les sanctions prévues aux 3° et 4° ci-dessus peuvent faire l'objet d'une publication.

Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification au praticien d'une sanction assortie du sursis et devenue définitive, la juridiction prononce la sanction mentionnée au 3°, elle peut décider que la sanction pour la partie assortie du sursis devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.

Est considérée comme non avenue une sanction, pour la partie assortie du sursis, lorsque le praticien sanctionné n'aura commis aucune nouvelle faute suivie d'une sanction dans le délai fixé à l'alinéa précédent.

Les sanctions prévues au présent article 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.

Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3° du premier alinéa, ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les soins des organismes de sécurité sociale.

Article L. 145-2-1

Les sanctions prévues au 1° et au 2° de l'article L. 145-2 entraînent la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou interrégional ou du Conseil national de l'ordre pendant une durée de trois ans. La sanction prévue au 3° du même article, qu'elle soit ou non assortie du sursis, ainsi que la sanction prévue au 4° de cet article, entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

La décision de sursis est sans effet sur les incapacités prévues à l'alinéa qui précède.

Après qu'un intervalle de trois ans se sera écoulé depuis une décision définitive d'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux, le praticien frappé de cette sanction pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance qui a prononcé la sanction.

Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.

Article L. 145-3

Tout praticien qui contrevient aux décisions de la chambre disciplinaire de première instance ou de la section disciplinaire du conseil national ou de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes, en donnant des soins à un assuré social alors qu'il est privé du droit de le faire, est tenu de rembourser à l'organisme de sécurité sociale le montant de toutes les prestations médicales, dentaires, pharmaceutiques ou autres que celui-ci a été amené à payer audit assuré social du fait des soins que le praticien a donnés ou des prescriptions qu'il a ordonnées.

Article L. 145-4

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles les dispositions du présent chapitre sont étendues et adaptées aux difficultés nées de l'exécution du contrôle des services techniques en ce qui concerne les pharmaciens et les auxiliaires médicaux autres que ceux visés à l'article L. 4391-1 du code de la santé publique.

Il édicte également les mesures nécessaires à l'application des dispositions du présent chapitre et fixe notamment les règles de la procédure.

Article L. 145-5

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 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'Etat, par la voie du recours en cassation.

Sous-section 2 : Dispositions générales relatives à certaines professions paramédicales

Article L. 145-5-1

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" et, en appel, 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".

Sous-section 3 : Autres dispositions

Article L. 145-5-6

Les sections des assurances sociales de l'ordre des médecins ou de l'ordre des pharmaciens sont compétentes pour statuer sur une plainte déposée à l'encontre d'une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale privé lorsque cette société est inscrite au tableau de l'ordre des pharmaciens ou de l'ordre des médecins.

Lorsque la société mentionnée au premier alinéa est inscrite simultanément au tableau de l'ordre des médecins et au tableau de l'ordre des pharmaciens, doit être saisie de la plainte soit la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins si les biologistes médicaux exerçant au sein du laboratoire de biologie médicale sont majoritairement inscrits au tableau de l'ordre des médecins, soit la section des assurances sociales compétente de l'ordre des pharmaciens dans l'hypothèse inverse. Si le nombre de médecins biologistes et de pharmaciens biologistes est le même, le plaignant saisit la chambre de son choix.

Les sanctions prononcées sont celles prévues aux articles L. 145-2 et L. 145-4, à l'exception de l'interdiction, avec ou sans sursis, de donner des soins aux assurés sociaux qui est remplacée par l'interdiction, avec ou sans sursis, de pratiquer des examens de biologie médicale pour les assurés sociaux. L'interdiction temporaire, avec ou sans sursis, d'exercer des activités de biologie médicale ne peut excéder un an.

Section 2 : Organisation des juridictions

Sous-section 1 : Organisation des juridictions relatives aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens

Article L. 145-6

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort duquel se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, plusieurs présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans.

Elle comprend un nombre égal d'assesseurs, membres, selon le cas, de l'ordre des médecins, de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou de l'ordre des sages-femmes, et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil, nommés par l'autorité compétente de l'Etat. Les assesseurs membres de l'ordre sont désignés pour une durée de six ans renouvelables par le conseil régional ou interrégional de l'ordre en son sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions d'assesseur sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général d'un conseil régional ou interrégional.

Aucun membre de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional ou interrégional.

Sous-section 2 : Organisation des juridictions relatives à certaines professions paramédicales

Article L. 145-7-1

La section des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des infirmiers, de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des pédicures-podologues sont des juridictions. Elles sont présidées par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans.

Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres, selon le cas, de l'ordre des infirmiers, de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou de l'ordre des pédicures-podologues, et d'assesseurs représentants des organismes de sécurité

sociale, dont au moins un praticien conseil, nommés pour une durée de six ans renouvelable par l'autorité compétente de l'Etat. Les assesseurs membres des ordres sont désignés par le conseil régional ou interrégional de chacun de ces ordres, en son sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions d'assesseurs sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général du conseil régional ou interrégional.

Aucun membre de la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional.

Article L. 145-7-4

La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des infirmiers et de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes est présidée par un conseiller d'Etat, nommé en même temps qu'un ou plusieurs conseillers d'Etat suppléants par le vice-président du Conseil d'Etat pour une durée de six ans renouvelable. Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres de ces ordres et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, nommés par l'autorité compétente de l'Etat sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des infirmiers sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4312-7 du code de la santé publique et celles de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1 du même code.

La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues est présidée par le conseiller d'Etat qui préside la formation disciplinaire de ce conseil. Elle comprend un nombre égal d'assesseurs membres de l'ordre et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil nommé par l'autorité compétente de l'Etat sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues sont incompatibles avec celles prévues au même article L. 4122-1-1.

Les assesseurs membres des ordres sont nommés pour une durée de six ans renouvelable par le conseil national de chacun de ces ordres en son sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions exercées par les membres des sections des assurances sociales des conseils nationaux sont incompatibles avec la fonction d'assesseur dans la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance.

Aucun membre de la section des assurances sociales d'un conseil national ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires.

Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des conseils nationaux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil national.

Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans.

Section 3 : Procédure

Sous-section 1 : Procédure relative aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes

Article L. 145-8

La procédure devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et devant la section des assurances sociales du conseil national de discipline est contradictoire.

Article L. 145-9

Le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes peuvent, par ordonnance, donner acte des désistements, rejeter une requête ne relevant manifestement pas de la compétence de leur juridiction, statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation prévue à l'article L. 761-1 du code de justice administrative, la charge des dépens ou la fixation des dates d'exécution des sanctions mentionnées à l'article L. 145-2 du présent code, constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une

requête et rejeter les conclusions entachées d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance.

Sous-section 2 : Procédure relative à certaines professions paramédicales

Article L. 145-9-1

La procédure devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des infirmiers est contradictoire.

Article L. 145-9-2

Le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, ainsi que le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers peuvent, par ordonnance, donner acte des désistements, rejeter une requête ne relevant manifestement pas de la compétence de leur juridiction, constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une requête, rejeter les conclusions entachées d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance et statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation prévue à l'article L. 761-1 du code de justice administrative, la charge des dépens ou la fixation des dates d'exécution des sanctions mentionnées à l'article L. 145-5-2 du présent code.

Livre II : Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses

Titre IV : Ressources

Chapitre 4 : Contentieux et pénalités

Article L. 244-1

Le cotisant, qui ne s'est pas conformé aux prescriptions de la législation de sécurité sociale, est poursuivi devant le tribunal de police, soit à la requête du ministère public, éventuellement sur la demande du ministre chargé de la sécurité sociale, soit à la requête de toute partie intéressée et, notamment, de tout organisme de sécurité sociale.

Article L. 244-2

Toute action ou poursuite effectuée en application de l'article précédent ou des articles L. 244-6 et L. 244-8-1 est obligatoirement précédée, si elle a lieu à la requête du ministère public, d'un avertissement par lettre recommandée de l'autorité compétente de l'Etat invitant l'employeur ou le travailleur indépendant à régulariser sa situation dans le mois. Si la poursuite n'a pas lieu à la requête du ministère public, ledit avertissement est remplacé par une mise en demeure adressée par lettre recommandée ou par tout moyen donnant date certaine à sa réception par l'employeur ou le travailleur indépendant.

Le contenu de l'avertissement ou de la mise en demeure mentionnés au premier alinéa doit être précis et motivé, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L. 244-3

Les cotisations et contributions sociales se prescrivent par trois ans à compter de la fin de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues. Pour les cotisations et contributions sociales dont sont redevables les travailleurs indépendants, cette durée s'apprécie à compter du 30 juin de l'année qui suit l'année au titre de laquelle elles sont dues.

Dans le cas d'un contrôle effectué en application de l'article L. 243-7, le délai de prescription des cotisations, contributions, majorations et pénalités de retard est suspendu pendant la période contradictoire mentionnée à l'article L. 243-7-1 A.

Les majorations de retard correspondant aux cotisations et contributions payées ou à celles dues dans le délai fixé au premier alinéa du présent article se prescrivent par trois ans à compter de la fin de l'année au cours de laquelle a eu lieu le paiement ou l'exigibilité des cotisations et contributions qui ont donné lieu à l'application desdites majorations.

Les pénalités de retard appliquées en cas de production tardive ou de défaut de production des déclarations obligatoires relatives aux cotisations et contributions sociales se prescrivent par trois ans à compter de la fin de l'année au cours de laquelle a eu lieu la production de ces déclarations ou, à défaut, à compter, selon le cas, de la fin de l'année au cours de laquelle a eu lieu la notification de l'avertissement ou de la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2.

Article L. 244-4

Il y a récidive lorsque dans les douze mois antérieurs à la date d'expiration du délai d'un mois imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2, le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

Le tribunal peut, en outre, prononcer pour une durée de six mois à cinq ans :

- 1°) l'inéligibilité du contrevenant aux chambres de commerce, aux tribunaux de commerce, aux chambres d'agriculture et aux chambres de métiers, au conseil de prud'hommes ;
- 2°) son incapacité à faire partie des comités et conseils consultatifs constitués auprès du Gouvernement.

Article L. 244-5

Dans tous les cas prévus aux articles L. 244-1 à L. 244-4, le tribunal peut ordonner que le jugement de condamnation soit publié, intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désigne, et affiché dans les lieux qu'il indique, le tout aux frais du contrevenant, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 1 % du plafond annuel mentionné à l'article L. 241-3.

Article L. 244-6

En cas de récidive dans le délai de trois ans, l'employeur qui a retenu par devers lui indûment la contribution des salariés aux assurances sociales précomptée sur le salaire est puni d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 3 750 euros ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article L. 244-7

En ce qui concerne les infractions mentionnées aux articles L. 244-1 à L. 244-4 et L. 244-6, les délais de prescription de l'action publique commencent à courir à compter de l'expiration du délai d'un mois qui suit, selon le cas, soit l'avertissement, soit la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2.

Article L. 244-8

Indépendamment des sanctions prévues aux articles L. 244-1 à L. 244-7, les caisses primaires d'assurance maladie sont fondées à poursuivre, auprès de l'employeur, dans les conditions fixées aux alinéas suivants, le remboursement des prestations de maladie de longue durée ou d'accident du travail effectivement servies par elles aux salariés ou assimilés de l'entreprise. Cette sanction est encourue lorsque, à la date de l'accident ou de l'arrêt de travail, l'employeur n'avait pas acquitté l'intégralité des cotisations de sécurité sociale dues pour son personnel.

Cette sanction est limitée au remboursement des prestations effectivement servies aux assurés, entre la date de l'accident ou celle de l'arrêt de travail provoqué par l'affection mentionnée à l'article L. 324-1, et la date de l'acquittement des cotisations impayées par l'employeur pour l'ensemble de son personnel, lors de l'accident ou de l'arrêt de travail du salarié ou assimilé.

Ce remboursement ne pourra, d'autre part, être supérieur au montant des cotisations dues pour l'ensemble du personnel à la date de l'accident ou de l'arrêt de travail.

Article L. 244-8-1

Le délai de prescription de l'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, est de trois ans à compter de l'expiration du délai imparti par les avertissements ou mises en demeure prévus aux articles L. 244-2 et L. 244-3.

Article L. 244-9

La contrainte décernée par le directeur d'un organisme de sécurité sociale pour le recouvrement des cotisations et majorations de retard comporte, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire, dans les délais et selon des conditions fixés par décret, tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.

Le délai de prescription de l'action en exécution de la contrainte non contestée et devenue définitive est de trois ans à compter de la date à laquelle la contrainte a été notifiée ou signifiée, ou un acte d'exécution signifié en application de cette contrainte.

Article L. 244-10

Les jugements intervenus en application du présent chapitre sont susceptibles d'appel de la part du ministère public et des parties intéressées.

Article L. 244-11

En cas de constatation d'une infraction de travail illégal par procès-verbal, les délais mentionnés aux articles L. 244-3, L. 244-8-1 et L. 244-9 sont portés à cinq ans.

Article L. 244-12

Le décompte des délais mentionnés aux articles L. 244-3, L. 244-8-1 et L. 244-9 est suspendu pendant la procédure de dialogue et de conciliation prévue par les règlements européens de sécurité sociale.

Article L. 244-13

Sont nulles de plein droit et de nul effet les obligations contractées pour rémunération de leurs services ou avances envers les intermédiaires qui, moyennant émoluments convenus au préalable, offrent ou acceptent de prêter leurs services en vue d'obtenir, au profit de quiconque, le bénéfice d'une remise, même partielle, sur les sommes réclamées par les organismes de sécurité sociale en exécution de dispositions légales ou réglementaires.

Tout intermédiaire convaincu d'avoir offert ses services dans le but spécifié au premier alinéa du présent article sera puni d'une amende de 1 500 euros (1) et, en cas de récidive, d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 3 750 euros (2). Le tribunal peut ordonner, dans tous les cas, que le jugement de condamnation sera publié, intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désigne et affiché dans les lieux qu'il indique, le tout aux frais du contrevenant sans que le coût total de ces différentes opérations puisse dépasser 15 euros.

Article L. 244-14

Tout agent ou ancien agent d'un organisme de sécurité sociale qui, soit en activité, en position de congé ou de disponibilité, soit après admission à la retraite, soit après démission ou révocation et pendant un délai de cinq ans à compter de la cessation de ses fonctions, intervient, moyennant rémunération, prend ou reçoit une participation par travail, conseils ou capitaux dans une entreprise en vue de faire obtenir par des cotisants une remise, totale ou partielle, sur les sommes qui leur sont réclamées par les organismes de sécurité sociale en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, sera puni d'un emprisonnement de deux ans et de 4 500 euros d'amende.

Le tribunal peut ordonner, dans tous les cas, que le jugement de condamnation sera publié, intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désigne et affiché dans les lieux qu'il indique, le tout aux frais du contrevenant sans que le coût total de ces différentes opérations puisse dépasser 15 euros.

Les cotisants considérés comme complices seront frappés des mêmes peines.

Livre III : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre VII : Dispositions diverses

Chapitre 6 : Recours des caisses contre les tiers

Article L376-1

Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre ou du livre Ier.

Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre et le livre Ier, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après.

Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Conformément à l'article 1346-3 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.

Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable.

La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret.

L'intéressé ou ses ayants droit doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. Ils doivent appeler ces caisses en déclaration de jugement commun ou réciproquement. A défaut du respect de l'une de ces obligations, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans, à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y auront intérêt. Dans le cadre d'une procédure pénale, la déclaration en jugement commun ou l'intervention des caisses de sécurité sociale peut intervenir après les réquisitions du ministère public, dès lors que l'assuré s'est constitué partie civile et qu'il n'a pas été statué sur le fond de ses demandes.

En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 910 euros et d'un montant minimum de 91 euros. A compter du 1er janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée.

Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions, prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2,3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

Lorsque l'assuré victime de l'accident est affilié au régime agricole, l'indemnité est recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues aux chapitres 2,3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime.

Pour l'exécution des recours subrogatoires prévus au présent article, les créances détenues par l'organisme qui a versé les prestations sont cédées définitivement à l'organisme chargé de cette mission en application du 3° de l'article L. 221-3-1 du présent code.

Article L. 376-2

La victime ou ses ayants droit est admise à faire valoir les droits résultant pour elle de l'action en indemnité formée conformément à l'article L. 376-1 par priorité sur ceux des caisses en ce qui concerne son action en remboursement des déboursés.

Article L. 376-3

Le règlement amiable pouvant intervenir entre le tiers et l'assuré ne peut être opposé à la caisse de sécurité sociale qu'autant que celle-ci a été invitée à y participer par lettre recommandée et ne devient définitif que quinze jours après l'envoi de cette lettre.

Article L. 376-4

La caisse de sécurité sociale de l'assuré est informée du règlement amiable intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur.

L'assureur ou le tiers responsable ayant conclu un règlement amiable sans respecter l'obligation mentionnée au premier alinéa ne peuvent opposer à la caisse la prescription de leur créance. Ils versent à la caisse, outre les sommes obtenues par celle-ci au titre du recours subrogatoire prévu à l'article L. 376-1, une pénalité qui est fonction du montant de ces sommes et de la gravité du manquement à l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.

Le deuxième alinéa du présent article est également applicable à l'assureur du tiers responsable ou au tiers responsable lorsqu'ils ne respectent pas l'obligation d'information de la caisse prévue au septième alinéa de l'article L. 376-1. Une seule pénalité est due à raison du même sinistre.

La pénalité appliquée au tiers responsable ne peut excéder 30 000 euros lorsqu'il s'agit d'un particulier.

La contestation de la décision de la caisse de sécurité sociale relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale. La pénalité est recouvrée selon les modalités définies au neuvième alinéa du I de l'article L. 114-17-2. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de la caisse.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat.

1.2.2. Code de la sécurité sociale – Partie réglementaire (décret en Conseil d'Etat)

Livre I : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre IV : Expertise médicale - Contentieux - Pénalités

Chapitre 2 : Contentieux de la sécurité sociale et contentieux de l'admission à l'aide sociale

Section 1 : Dispositions générales

Article R. 142-1-A

I.-Sous réserve des dispositions particulières prévues par la section 2 du présent chapitre et des autres dispositions législatives ou réglementaires applicables, la motivation des décisions prises par les autorités administratives et les organismes de sécurité sociale ainsi que les recours préalables mentionnés aux articles à l'article L. 142-4 du présent code, sont régis par les dispositions du code des relations du public avec l'administration. Ces décisions sont notifiées aux intéressées par tout moyen conférant date certaine à la notification.

II.-Sous réserve des dispositions particulières prévues par le présent chapitre, les demandes portées devant les juridictions spécialement désignées en application des articles L. 211-16, L. 311-15 et L. 311-16 du code de l'organisation judiciaire sont formées, instruites et jugées, au fond comme en référé, selon les dispositions du code de procédure civile.

III.-S'il n'en est disposé autrement, le délai de recours préalable et le délai de recours contentieux sont de deux mois à compter de la notification de la décision contestée. Ces délais ne sont opposables qu'à la condition d'avoir été mentionnés, ainsi que les voies de recours, dans la notification de la décision contestée ou, en cas de décision implicite, dans l'accusé de réception de la demande.

IV.-La transmission de données médicales à caractère personnel ou la transmission d'informations ou données à caractère secret s'effectue par voie postale sous pli confidentiel portant, en ce qui concerne les données médicales à caractère personnel, la mention : " secret médical ". Sauf en ce qui concerne les échanges avec les juridictions, cette transmission peut également s'effectuer par voie électronique après chiffrement des données.

V. – Le rapport médical mentionné aux articles L. 142-6 et L. 142-10 comprend :

1° L'exposé des constatations faites, sur pièces ou suite à l'examen clinique de l'assuré, par le praticien-conseil à l'origine de la décision contestée et ses éléments d'appréciation ;

2° Ses conclusions motivées ;

3° Les certificats médicaux, détenus par le praticien-conseil du service du contrôle médical et, le cas échéant, par la caisse, lorsque la contestation porte sur l'imputabilité des lésions, soins et arrêts de travail pris en charge au titre de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Section 2 : Recours préalable obligatoire

Sous-section 1 : Le recours préalable formé dans les matières mentionnées aux 1°, à l'exception des contestations d'ordre médical, 2° et 3° de l'article L. 142-1

Article R. 142-1

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

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

Article R. 142-4

La commission donne, sur les affaires qui lui sont soumises, son avis au conseil, au conseil d'administration ou à l'instance régionale, qui statue et notifie sa décision à l'intéressé. Cette décision est motivée.

Dans le cas d'un redressement effectué en application des articles L. 243-7, R. 133-14-2, R. 133-14-3, R. 133-14-4 et R. 613-19 du présent code ou des articles L. 724-7 et R. 725-4-1 du code rural et de la pêche maritime, cette décision détaille, par motif de redressement, les montants qui, le cas échéant, sont annulés et ceux dont le cotisant reste redevable au titre de la mise en demeure prévue à l'article L. 244-2 du présent code ou à l'article L. 725-3 du code rural et de la pêche maritime. Elle précise les délais et voies de recours.

Le conseil, le conseil d'administration ou l'instance régionale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à la commission dans les conditions qu'il détermine. En cas de partage égal des voix au sein de la commission, il est statué par le conseil, le conseil d'administration ou l'instance régionale.

Lorsque la commission comprend un administrateur ou un conseiller de l'organisme choisi parmi les autres catégories d'administrateurs ou conseillers, conformément au c du 1° de l'article R. 142-2, la décision ou l'avis de la commission ne peut être adopté dès lors que deux membres au moins s'y opposent. Dans cette hypothèse, il est statué par le conseil ou le conseil d'administration.

Le secrétariat de la commission est assuré par un ou plusieurs agents de l'organisme désignés par le conseil, le conseil d'administration ou l'instance régionale. Sauf délibération contraire du conseil ou du conseil d'administration, le secrétaire réalise l'ensemble des actes de procédure relevant de la commission.

Article R. 142-5

Lorsque les réclamations sont 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, le conseil d'administration ou l'instance régionale statue directement sur ces réclamations sans les soumettre préalablement à la commission prévue à l'article R. 142-1.

Article R. 142-6

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

Le délai de deux mois prévu à l'alinéa précédent court à compter de la réception de la réclamation par l'organisme de sécurité sociale. Toutefois, si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation, le délai ne court qu'à dater de la réception de ces documents. Si le comité des abus de droit a été saisi d'une demande relative au même litige que celui qui a donné lieu à la réclamation, le délai ne court qu'à dater de la réception de l'avis du comité par l'organisme de recouvrement.

Article R. 142-7

La procédure prévue aux articles R. 142-1 à R. 142-6 n'est pas applicable :

1° Aux contestations relatives à la mise en œuvre des dispositions des deux premiers alinéas de l'article L. 241-5-1 du présent code et du premier alinéa de l'article L. 751-14 du code rural et de la pêche maritime ;

2° Aux litiges nés de l'application des dispositions de l'article L. 133-4 relatives aux remises de majoration et de celle de l'article L. 243-6-5 du présent code ainsi que de l'application de l'article L. 725-26 du code rural et de la pêche maritime ;

3° Aux contestations d'ordre médical soumises à la procédure prévue à la sous-section 2 de la présente section.

Sous-section 2 : Le recours préalable formé dans les matières mentionnées aux 1°, en ce qui concerne les contestations d'ordre médical, 4°, 5° et 6° de l'article L. 142-1

Article R. 142-8

Pour les contestations formées dans les matières mentionnées au 1°, en ce qui concerne les contestations d'ordre médical, et aux 4°, 5° et 6° de l'article L. 142-1, et sous réserve des dispositions de l'article R. 711-21, le recours préalable mentionné à l'article L. 142-4 est soumis à une commission médicale de recours amiable.

Le ressort géographique de la commission médicale de recours amiable est celui de l'échelon régional du contrôle médical du régime intéressé ou, à défaut d'échelons régionaux, national. Toutefois, l'organisme national compétent peut prévoir qu'une commission couvre plusieurs échelons régionaux.

La commission examine les recours préalables formés contre les décisions des organismes dont le siège est situé dans son ressort.

Par dérogation à l'alinéa précédent, lorsque la commission territorialement compétente n'est pas en mesure de rendre des avis dans des délais permettant à l'organisme de prise en charge de se prononcer sur des contestations par des décisions explicites, le directeur de l'organisme national compétent peut confier l'examen de ces contestations à une autre commission médicale de recours amiable qu'il désigne. A compter de cette décision, le secrétariat de la commission ainsi désignée informe de cette décision, sans délai et par tout moyen, les assurés ou les employeurs demandeurs et effectue et reçoit les notifications et communications nécessaires à l'examen de ces contestations. La commission désignée établit le rapport et rend l'avis prévu par l'article R. 142-8-5, qu'elle adresse respectivement au service médical compétent et à l'organisme de prise en charge.

L'assuré ou l'employeur présente sa contestation par demande écrite à laquelle est jointe une copie de la décision contestée. Cette demande est adressée par tout moyen donnant date certaine à sa réception au secrétariat de la commission médicale de recours amiable compétente.

Section 3 : Procédure juridictionnelle

Sous-section 1 : Procédure applicable aux litiges mentionnés à l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire

Paragraphe 1 : Procédure applicable en première instance

Article R142-10

Le tribunal judiciaire territorialement compétent est celui dans le ressort duquel demeure le demandeur.

Toutefois, lorsqu'il est fait application de l'article R. 243-6-3 ou de l'article R. 243-8 du présent code, ou de l'article R. 741-12 du code rural et de la pêche maritime, le tribunal judiciaire territorialement compétent est celui dans le ressort duquel se trouve le siège de l'organisme de recouvrement auprès duquel l'employeur verse ses cotisations et contributions sociales. Lorsque le demandeur demeure à l'étranger, le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel se trouve le siège de l'organisme de sécurité sociale, de l'autorité administrative ou de la maison départementale des personnes handicapées qui a pris la décision.

Article R. 142-10-1

Le tribunal est saisi par requête remise ou adressée au greffe par lettre recommandée avec avis de réception.

La forclusion tirée de l'expiration du délai de recours ne peut être opposée au demandeur ayant contesté une décision implicite de rejet au seul motif de l'absence de saisine du tribunal contestant la décision explicite de rejet intervenue en cours d'instance.

Outre les mentions prescrites par l'article 57 du code de procédure civile, elle contient un exposé sommaire des motifs de la demande. Elle est accompagnée :

1° Des pièces que le demandeur souhaite invoquer à l'appui de ses prétentions. Ces pièces sont énumérées sur un bordereau qui lui est annexé ;

2° D'une copie de la décision contestée ou en cas de décision implicite, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative et de l'organisme de sécurité sociale ainsi que de la copie de son recours préalable.

Elle indique, le cas échéant, le nom et l'adresse du médecin qu'il désigne pour recevoir les documents médicaux.

Article R. 142-10-4

La procédure est orale.

Toute partie peut, en cours d'instance, exposer ses moyens par lettre adressée au juge, à condition de justifier que la partie adverse en a eu connaissance avant l'audience, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La partie qui use de cette faculté peut ne pas se présenter à l'audience. Le jugement rendu dans ces conditions est contradictoire. Néanmoins, le juge a toujours la faculté d'ordonner que les parties se présentent devant lui.

Paragraphe 2 : Procédure applicable en appel

Article R. 142-11

La procédure d'appel est sans représentation obligatoire.

Sous-section 3 : Intervention, appel et pourvoi des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'aide sociale et de l'agriculture

Article R. 142-14

Les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'aide sociale et de l'agriculture peuvent intervenir devant les juridictions mentionnées au II l'article R. 142-1-A dans toute instance en cours mettant en cause la législation sociale, son application ou des enjeux financiers en résultant.

Dans les délais de recours imposés aux parties, les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'aide sociale et de l'agriculture peuvent interjeter appel ou se pourvoir en cassation. Devant la Cour de cassation, ils sont dispensés du ministère d'avocat.

Sous-section 4 : Procédure devant la Cour de cassation

Article R. 142-15

Le pourvoi contre les décisions rendues en dernier ressort et les arrêts de cour d'appel est formé par ministère d'un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation. Il est instruit et jugé conformément aux règles de la procédure ordinaire dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions du présent chapitre.

Le pourvoi est déposé au greffe de la Cour de cassation dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

II.- ÉLÉMENTS DE JURISPRUDENCE

2.1. Principes constitutionnels

Décision n° 60-10 L du 20 décembre 1960

Si la mise à la charge intégrale de l'employeur de la cotisation des allocations familiales constitue un des principes fondamentaux de la sécurité sociale et ressort à la compétence du législateur, le pouvoir de fixer le taux de cette cotisation sans mettre en cause le principe de son assujettissement relève de la compétence du pouvoir réglementaire. En conséquence, les dispositions de l'article 3 de l'ordonnance n° 59-246 du 4 février 1959 portant loi de finances rectificative pour 1959, qui n'ont pour objet que de modifier le taux de cette cotisation mais ne touchent pas au principe selon lequel celle-ci est intégralement à la charge de l'employeur, ont le caractère réglementaire.

Décision n° 63-26 L du 30 juillet 1963

Considérant qu'en ce qui concerne tant le régime particulier de l'allocation supplémentaire et de ses compléments, prévu au livre IX du Code de la sécurité sociale, que les divers régimes de retraite mentionnés au deuxième alinéa de l'article 711-3 dudit Code il y a lieu de ranger, au nombre des principes fondamentaux susmentionnés et qui, comme tels, relèvent du domaine de la loi, la détermination des catégories de personnes appelées à bénéficier des allocations afférentes à ces différents régimes ainsi que la définition de la nature des conditions, telle que la condition de ressources, exigées pour l'attribution de ces allocations ; mais qu'il appartient au pouvoir réglementaire, sauf à ne pas dénaturer ces conditions, d'en préciser les éléments et d'en préciser les éléments et notamment, ceux concernant la fixation des ressources à prendre en compte pour l'établissement des plafonds de ressources ;

Considérant que la disposition précitée de l'article 711-3 (2e alinéa) du Code de la sécurité sociale, soumise à l'examen du Conseil constitutionnel, a pour seul objet d'exclure le complément, ajouté par son premier alinéa au montant annuel de l'allocation supplémentaire, du nombre des éléments à prendre en considération pour le calcul des plafonds de ressources dont il est tenu compte pour l'attribution des allocations afférentes aux divers régimes de retraite qu'elle mentionne ; qu'ainsi cette disposition se borne à fixer l'un des éléments de la condition de ressources sus indiquée, sans mettre en cause le principe de la détermination des catégories de bénéficiaires des allocations dont il s'agit ; que, dès lors et en vertu de l'article 37 de la Constitution, elle a le caractère réglementaire ;

Décision n° 83-135 L du 14 décembre 1983

Il y a lieu de ranger au nombre des principes fondamentaux de la sécurité sociale, qui comme tels relèvent du domaine de la loi, l'existence même d'un régime d'assurance vieillesse ou d'assurance invalidité volontaires ainsi que les principes fondamentaux de ce régime. Parmi ces principes figure la définition de la nature des conditions exigées pour l'attribution des prestations, notamment la condition du délai dans lequel les intéressés doivent demander leur affiliation. Il appartient au pouvoir réglementaire, sauf à ne pas dénaturer lesdites conditions, d'en préciser les éléments, ce qui englobe notamment la fixation de la durée du délai imparti aux intéressés pour faire procéder à leur affiliation.

Décision n° 83-156 DC du 28 mai 1983, *Loi portant diverses mesures relatives aux prestations de vieillesse*

Considérant qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques et détermine les principes fondamentaux du droit du travail ; qu'à ce titre, il lui appartient de poser les règles propres à assurer au mieux le droit pour chacun d'obtenir un emploi en vue de permettre l'exercice de ce droit au plus grand nombre possible d'intéressés ; qu'ainsi, sans violer aucun principe ou règle de valeur constitutionnelle, la loi soumise à l'examen du Conseil a pu, dans son article 8, poser des règles interdisant le cumul de pensions de retraite et de certaines activités et prévoir que le cumul d'une pension et d'une activité salariée, dans les cas où il est autorisé, donne lieu à une contribution de solidarité assise sur les salaires ;

Décision n° 85-200 DC du 16 janvier 1986, *Loi relative à la limitation des possibilités de cumul entre pensions de retraite et revenus d'activité*

Considérant, d'une part, qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution la loi définit les principes fondamentaux du droit du travail et de la sécurité sociale ; qu'à ce titre il lui revient d'organiser la solidarité entre personnes en activité, personnes sans emploi et retraités et de maintenir l'équilibre financier permettant à l'ensemble des institutions de sécurité sociale de remplir leur rôle ; qu'ainsi, en ce qui concerne les régimes de vieillesse, les règles s'appliquant au calcul et au versement de pensions peuvent, tout comme celles relatives aux contributions des assujettis, avoir pour objet de permettre une contribution au financement de régimes défavorisés par la situation économique ou sociale ;

Décision n° 86-225 DC du 23 janvier 1987, *Loi portant diverses mesures d'ordre social*

Considérant toutefois, qu'aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, confirmé par celui de la Constitution du 4 octobre 1958, la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence » ;

Considérant qu'il incombe, tant au législateur qu'au Gouvernement, conformément à leurs compétences respectives, de déterminer, dans le respect des principes proclamés par le onzième alinéa du Préambule, les modalités de leur mise en œuvre ; qu'il suit de là qu'il appartient au pouvoir réglementaire, dans chacun des cas prévus à l'article 4 de la loi, de fixer la durée de la condition de résidence de façon à ne pas aboutir à mettre en cause les dispositions précitées du Préambule et en tenant compte à cet effet des diverses prestations d'assistance dont sont susceptibles de bénéficier les intéressés ; que toute autre interprétation serait contraire à la Constitution ;

Décision n° 88-244 DC du 20 juillet 1988, *Loi portant amnistie*

Considérant, par contre, que le droit à réintégration ne saurait être étendu aux représentants du personnel ou responsables syndicaux licenciés à raison de fautes lourdes ; qu'en effet, dans cette hypothèse, on est en présence d'un abus certain de fonctions ou mandats protégés ; qu'en outre, la contrainte qu'une telle réintégration ferait peser sur l'employeur qui a été victime de cet abus ou qui, en tout cas, n'en est pas responsable excéderait manifestement les sacrifices d'ordre personnel ou d'ordre patrimonial qui peuvent être demandés aux individus dans l'intérêt général ; qu'en particulier, la réintégration doit être exclue lorsque la faute lourde ayant justifié le licenciement a eu pour victimes des membres du personnel de l'entreprise qui, d'ailleurs, peuvent être eux-mêmes des représentants du personnel ou des responsables syndicaux ;

Décision n° 89-269 DC du 22 janvier 1990, *Loi portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé*

Considérant qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution, « la loi détermine les principes fondamentaux : ... de la sécurité sociale » ; qu'au nombre des principes fondamentaux relevant de la compétence du législateur figure celui d'après lequel le tarif des honoraires médicaux pour les soins délivrés aux assurés sociaux est fixé par voie de convention passée avec les praticiens ou leurs organisations représentatives ou, à défaut, par voie d'autorité ; qu'en revanche, ressortit à la compétence du pouvoir réglementaire la détermination des modalités de mise en œuvre des principes fondamentaux posés par le législateur ; qu'il suit de là que l'article 17 de la loi déferée ne méconnaît pas les dispositions de l'article 34 de la Constitution ; (...)

Considérant que l'entrée en vigueur de l'une ou l'autre des conventions prévues par l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est subordonnée à son approbation par l'autorité ministérielle ; que cette approbation a pour effet de conférer un caractère réglementaire aux stipulations de la convention qui entrent dans le champ des prévisions de l'article L.162-6 du code précité ; que ce mécanisme de mise en œuvre des principes posés par la loi, dont la sphère d'application et la portée sont étroitement circonscrites, n'est pas contraire à l'article 21 de la Constitution ; (...)

Considérant qu'il incombe au législateur comme à l'autorité réglementaire, selon leurs compétences respectives, de déterminer, dans le respect des principes posés par le onzième alinéa du Préambule, leurs modalités concrètes d'application ; qu'il leur appartient en particulier de fixer des règles appropriées tendant à la réalisation de l'objectif défini par le Préambule ; qu'à cet égard, le recours à une convention pour régir les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les médecins vise à diminuer la part des honoraires médicaux qui restera, en définitive, à la charge des assurés sociaux et, en conséquence, à permettre l'application effective du principe posé par les dispositions précitées du Préambule ; que la possibilité d'organiser par des conventions distinctes les rapports entre les caisses primaires d'assurance

maladie et respectivement les médecins généralistes et les médecins spécialistes a pour dessein de rendre plus aisée la conclusion de telles conventions ; que, dans ces conditions, il ne saurait être fait grief à l'article 17 de la loi de méconnaître les dispositions du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ;

Décision n° 90-287 DC du 16 janvier 1991, *Loi portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales*

Considérant, en premier lieu, que la liberté d'entreprendre n'est ni générale ni absolue ; qu'il est loisible au législateur d'y apporter des limitations exigées par l'intérêt général à la condition que celles-ci n'aient pas pour conséquence d'en dénaturer la portée ; que les dispositions relatives aux critères d'homologation des tarifs conventionnels ont pour but de maîtriser l'évolution des dépenses de santé supportées par la collectivité ; que les restrictions qui en résultent pour les établissements privés d'hospitalisation ne portent pas à la liberté d'entreprendre une atteinte contraire à la Constitution ; Considérant, en deuxième lieu, que les dispositions relatives à l'homologation des tarifs n'emportent par elles-mêmes aucun transfert de propriété ; que les restrictions qui peuvent en résulter quant aux conditions d'exercice du droit de propriété répondent à un motif d'intérêt général et n'ont pas pour effet de dénaturer la portée de ce droit ;

Considérant, en troisième lieu, que l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale n'affecte pas le libre choix par le malade de son établissement de soins ; qu'ainsi le moyen invoqué sur ce point doit en tout état de cause être écarté ; que s'il est vrai que les conditions de remboursement des soins ne sont pas identiques selon que le choix des intéressés se porte sur un établissement faisant partie du service public hospitalier, sur un établissement privé conventionné ou sur un établissement non conventionné, les différences de traitement qui en résultent sont liées à la différence des situations des établissements concernés ; qu'elles sont en rapport avec l'objectif poursuivi par la loi qui consiste à assurer l'accès aux soins tout en développant une politique de maîtrise des dépenses de santé ;

Considérant, en quatrième lieu, que la modification du régime d'homologation des tarifs conventionnels n'a pas pour effet de priver de garanties légales des principes de valeur constitutionnelle ; qu'en particulier, les modifications et adjonctions apportées à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ne mettent pas en cause le principe de protection de la santé publique proclamé par le onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946, auquel se réfère le préambule de la Constitution de 1958 ;

Décision n° 93-325 DC du 13 août 1993, *Loi relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France*

Considérant qu'en égard à l'objet de la loi les nationaux et les étrangers sont placés dans des situations différentes et que le législateur a explicitement entendu assurer l'application des dispositions protectrices de la liberté individuelle prévues par la législation relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; que dès lors les griefs invoqués ne sauraient qu'être écartés ;

Décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994, *Loi relative au respect du corps humain et loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal*

Considérant que le Préambule de la Constitution de 1946 a réaffirmé et proclamé des droits, libertés et principes constitutionnels en soulignant d'emblée que : « Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés » ; qu'il en ressort que la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle ;

Décision n° 97-388 DC du 20 mars 1997, *Loi créant les plans d'épargne retraite*

Considérant que la loi déferée tend, aux termes de son article 1er, à permettre à tout salarié lié par un contrat de travail de droit privé et relevant du régime d'assurance vieillesse de base mentionné au titre V du livre III du code de la sécurité sociale ou à l'article 1024 du code rural ainsi que des régimes de retraite complémentaire mentionnés au titre II du livre IX du code de la sécurité sociale, et aux avocats salariés relevant de la Caisse nationale des barreaux français, d'adhérer à un plan d'épargne retraite ; qu'elle n'a pas pour objet de mettre en cause le principe ou l'organisation de l'assurance vieillesse ; qu'elle se borne à instituer un système facultatif d'épargne en vue de la retraite qui, en vertu de son article 3, ouvrira droit, au profit des adhérents, sous certaines conditions d'âge ou de cessation d'activité, au paiement d'une rente viagère ou d'un versement unique, venant s'ajouter aux prestations des régimes obligatoires de base et complémentaires de la sécurité sociale ; qu'elle ne modifie pas les droits et obligations résultant du régime général d'assurance-vieillesse de la sécurité sociale et des régimes complémentaires ; qu'elle ne saurait dès lors être regardée comme portant atteinte aux principes énoncés par les dispositions précitées ;

Décision n° 97-393 DC du 18 décembre 1997, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 1998*

Considérant, en particulier, qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine qui lui est réservé par l'article 34 de la Constitution, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions ; qu'il ne lui est pas moins loisible d'adopter, pour la réalisation ou la conciliation d'objectifs de nature constitutionnelle, des modalités nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité et qui peuvent comporter la

modification ou la suppression de dispositions qu'il estime excessives ou inutiles ; que, cependant, l'exercice de ce pouvoir ne saurait aboutir à priver de garanties légales des exigences de caractère constitutionnel ;

Considérant que l'exigence constitutionnelle résultant des dispositions précitées des dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946 implique la mise en oeuvre d'une politique de solidarité nationale en faveur de la famille ; qu'il est cependant loisible au législateur, pour satisfaire à cette exigence, de choisir les modalités d'aide aux familles qui lui paraissent appropriées ; qu'outre les prestations familiales directement servies par les organismes de sécurité sociale, ces aides sont susceptibles de revêtir la forme de prestations, générales ou spécifiques, directes ou indirectes, apportées aux familles tant par les organismes de sécurité sociale que par les collectivités publiques ; que ces aides comprennent notamment le mécanisme fiscal du quotient familial ;

Considérant, en conséquence, que si les dispositions précitées des dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946 ne font pas, par elles-mêmes, obstacle à ce que le bénéfice des allocations familiales soit subordonné à une condition de ressources, les dispositions réglementaires prévues par la loi ne sauraient fixer les plafonds de ressources, compte tenu des autres formes d'aides aux familles, de telle sorte que seraient remises en cause les exigences du Préambule de 1946 ; que, sous cette réserve, l'article 23 n'est pas contraire aux dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946 ;

Décision n° 98-405 DC du 29 décembre 1998, *Loi de finances pour 1999*

Considérant que l'exigence constitutionnelle résultant des dispositions précitées des dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946 implique la mise en oeuvre d'une politique de solidarité nationale en faveur de la famille ; qu'il est cependant loisible au législateur, pour satisfaire à cette exigence, de choisir les modalités d'aide aux familles qui lui paraissent appropriées ; qu'outre les prestations familiales directement servies par les organismes de sécurité sociale, ces aides sont susceptibles de revêtir la forme de prestations, générales ou spécifiques, directes ou indirectes, apportées aux familles tant par les organismes de sécurité sociale que par les collectivités publiques ; que ces aides comprennent notamment le mécanisme fiscal du quotient familial ;

Décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999, *Loi portant création d'une couverture maladie universelle*

Considérant, par ailleurs, que le législateur s'est fixé pour objectif, selon les termes de l'article L. 380-1 précité, d'offrir une couverture de base aux personnes n'ayant « droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité » ; que le principe d'égalité ne saurait imposer au législateur, lorsqu'il s'efforce, comme en l'espèce, de réduire les disparités de traitement en matière de protection sociale, de remédier concomitamment à l'ensemble des disparités existantes ; que la différence de traitement dénoncée par les requérants entre les nouveaux bénéficiaires de la couverture maladie universelle et les personnes qui, déjà assujetties à un régime d'assurance maladie, restent obligées, à revenu équivalent, de verser des cotisations, est inhérente aux modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance maladie en France ainsi qu'à la diversité corrélative des régimes, que la loi déferée ne remet pas en cause ;

Décision n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003*

14. Considérant que l'article 43 de la loi déferée a pour principal objet de modifier les conditions de remboursement des dépenses exposées par les assurés sociaux pour l'achat de médicaments figurant dans un « groupe générique » au sens des dispositions du 5 ° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

15. Considérant que le I de l'article 43 modifie l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale en vue de limiter au prix de la spécialité générique la plus chère du même groupe la prise en charge de telles dépenses par l'assurance maladie, tant lorsqu'un médicament appartenant à ce groupe a été délivré à l'assuré conformément à une prescription libellée en dénomination commune que lorsque le pharmacien a remplacé la spécialité prescrite par une autre spécialité du même groupe dans le cadre du pouvoir de substitution qu'il tient de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique ;

16. Considérant que les dispositions nouvelles du 3 ° du I de l'article 43 permettent que la base de remboursement des médicaments appartenant à un même groupe générique soit limitée à un « tarif forfaitaire de responsabilité » arrêté par les ministres de la santé et de la sécurité sociale après avis du Comité économique des produits de santé institué par l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale ; que, selon les requérants, ces dispositions seraient contraires au principe d'égalité et méconnaîtraient les exigences constitutionnelles relatives à la santé ;

17. Considérant que le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que le législateur déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général dès lors que la différence de traitement qui en résulte est en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;

18. Considérant que le tarif forfaitaire de responsabilité instauré par l'article 43 de la loi déferée a pour objet de limiter les dépenses de l'assurance maladie et concourt par suite à préserver l'équilibre financier de la sécurité sociale qui constitue un objectif de valeur constitutionnelle ;

19. Considérant que ce tarif conduira à rembourser de façon uniforme les patients atteints de la même affection auxquels est prescrit un médicament d'un groupe générique déterminé ; qu'ainsi, les dispositions en cause, qui n'ont pas directement pour effet de créer des différences entre assurés sociaux, ne sont pas contraires, par elles-mêmes, au principe d'égalité ;

20. Considérant, toutefois, qu'en laissant à la charge du patient la partie du prix du médicament délivré excédant le tarif forfaitaire de responsabilité, les dispositions critiquées conduiront à faire varier la fraction remboursée du prix d'un

médicament selon le coût de celui qui aura effectivement été délivré au sein d'un groupe générique déterminé ; que, de ce fait, l'institution du tarif forfaitaire de responsabilité peut créer, de manière indirecte, des différences entre assurés sociaux selon que ceux-ci auront ou non été en mesure de se faire prescrire ou délivrer un médicament générique ;

21. Considérant qu'il appartiendra au pouvoir réglementaire de prévoir les modalités d'une information précise de l'ensemble des assurés sociaux quant aux principes généraux du nouveau système de remboursement des médicaments et quant à la possibilité de se faire prescrire ou délivrer un médicament dont le prix soit égal à la base de remboursement ou le plus voisin de celle-ci ; qu'il revient en outre aux autorités administratives compétentes d'accompagner la mise en oeuvre du nouveau système de remboursement par des actions de formation des professionnels de santé à l'usage des spécialités génériques, de contribuer à l'élaboration de « bonnes pratiques » en ce qui concerne la prescription de médicaments génériques par les médecins, ainsi que d'encourager l'exercice par les pharmaciens du pouvoir de substitution qu'ils détiennent en vertu de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique ;

22. Considérant, enfin, qu'il appartiendra aux auteurs de l'arrêté prévu par le deuxième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi déferée, de fixer le tarif forfaitaire de responsabilité de telle sorte que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 aux termes duquel la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé » ;

23. Considérant que, sous ces réserves, les dispositions de l'article 43 de la loi déferée ne sont pas contraires à la Constitution ;

Décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004, Loi relative à l'assurance maladie

Considérant, en premier lieu, qu'il était loisible au législateur, afin de satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale, de faire supporter aux assurés sociaux une participation forfaitaire pour les actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie ; qu'en instituant une participation de caractère forfaitaire, le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité ; (...)

Considérant, en troisième lieu, qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi détermine les principes fondamentaux... de la sécurité sociale » ; qu'au nombre de ces principes fondamentaux figurent la règle selon laquelle chaque assuré acquitte une participation forfaitaire pour certains actes et consultations pris en charge par l'assurance maladie, ainsi que les exceptions qui lui sont apportées ; qu'en revanche, ressortissent à la compétence du pouvoir réglementaire les modalités d'application de ces principes, à condition qu'elles n'en dénaturent pas la portée ; que, par suite, en déléguant au pouvoir réglementaire la fixation du montant de la participation forfaitaire laissée à la charge des assurés sociaux, le législateur n'a pas méconnu l'article 34 de la Constitution ;

Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016, Loi de modernisation de notre système de santé

45. Considérant que l'article 83 est relatif au tiers payant permettant de dispenser d'avance de frais les bénéficiaires de l'assurance maladie qui reçoivent des soins de ville ; que le paragraphe I de cet article prévoit les modalités selon lesquelles intervient « le déploiement du mécanisme du tiers payant » ; que son paragraphe II prévoit la remise de rapports sur les conditions d'application de ce déploiement ; que le paragraphe III modifie les articles L. 133-4, L. 160-13, L. 161-1-4, L. 162-21-1 et L. 315-1 du code de la sécurité sociale et rétablit les articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4 du même code afin d'organiser les modalités selon lesquelles est assuré le paiement de la part prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie et le recouvrement des franchises ; que son paragraphe VII confie à l'assurance maladie la mission générale de pilotage du déploiement et de l'application du tiers payant, en liaison avec les organismes d'assurance maladie complémentaire, et instaure un comité de pilotage chargé de l'évaluation de cette réforme ; (...)

47. Considérant, en premier lieu, qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, la loi « détermine les principes fondamentaux...des obligations civiles et commerciales...et de la sécurité sociale » ;

48. Considérant que les dispositions de l'article 83 prévoient des obligations nouvelles pour les professionnels de santé exerçant en ville, selon un calendrier d'application précisément fixé par le législateur ; qu'il résulte de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique que les professionnels de santé exerçant en ville regroupent les professionnels autres que ceux exerçant en établissement de santé ; que les dispositions contestées précisent les conditions dans lesquelles est garanti au professionnel de santé le paiement de la part des honoraires prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie ; qu'elles imposent le respect d'un délai et le versement d'une pénalité en l'absence de respect de ce délai ; qu'elles imposent également la fourniture au professionnel de santé des informations nécessaires au suivi du paiement de chaque acte ou consultation ; que, toutefois, ni les dispositions contestées ni aucune autre disposition ne prévoient des mesures équivalentes en ce qui concerne l'application du tiers payant aux dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire en vertu des dispositions du 4 ° du paragraphe I de l'article 83 ; qu'en se bornant à édicter une obligation relative aux modalités de paiement de la part des dépenses prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire sans assortir cette obligation des garanties assurant la protection des droits et obligations respectifs du professionnel de santé et de l'organisme d'assurance maladie complémentaire, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence ; que, dès lors, les mots « et sur celle couverte par leur organisme d'assurance maladie complémentaire » et les mots « ainsi que les organismes d'assurance maladie complémentaire, pour le bénéfice de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, » figurant au 4 ° du paragraphe I de l'article 83, sont contraires à la Constitution ;

49. Considérant, en deuxième lieu, que les dispositions contestées, qui ont seulement pour objet de fixer des modalités d'organisation du système de santé ainsi que les conditions selon lesquelles est assuré le paiement de la part de la rémunération des professionnels de santé exerçant en ville qui est prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie, ne portent aucune atteinte à la liberté d'entreprendre de ces professionnels de santé ;

50. Considérant, en troisième lieu, qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions ; qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur a introduit une dérogation partielle aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale relatives au paiement direct des honoraires par le malade, lesquelles ne sont imposées par aucune exigence constitutionnelle ; que, de la même manière, les dispositions de l'article L. 162-5 du même code relatives à la gestion des conditions d'exercice de la médecine par des conventions nationales, qui ne sont pas abrogées par les dispositions contestées, demeurent en vigueur ; qu'il en résulte que les modalités de mise en œuvre de l'obligation nouvelle de dispense d'avance de frais pourront être précisées par des conventions nationales ; qu'il s'ensuit que le surplus des dispositions de l'article 83 n'est pas inintelligible ;

51. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le surplus des dispositions de l'article 83 doit être déclaré conforme à la Constitution ;

2.2. Répartition des compétences

CE, Ass., 13 mai 1938, Caisse primaire « Aide et protection », n° 57302, Rec. p. 417

Considérant qu'aux termes du dernier alinéa de l'article 1er de la loi du 20 juin 1936 "seront supprimés les cumuls de retraites, de rémunérations quelconques et de fonctions contraires à la bonne gestion administrative et financière du pays" ;

Considérant qu'il résulte tant des termes de la loi que de ses travaux préparatoires que cette disposition vise tous les agents ressortissant à un organisme chargé de l'exécution d'un service public, même si cet organisme a le caractère d'un "établissement privé" ;

Considérant que le service des assurances sociales est un service public ; que sa gestion est confiée notamment à des caisses dites primaires ; que, par suite, et nonobstant la circonstance que, d'après l'article 28, paragraphe 1er, du décret du 30 octobre 1935, celles-ci sont instituées et administrées conformément aux prescriptions de la loi du 1er avril 1898 et constituent ainsi des organismes privés, leurs agents ont pu légalement être compris parmi ceux auxquels il est interdit d'exercer un autre emploi ;

Considérant, d'autre part, qu'aucune obligation n'incombait au gouvernement d'édicter, pour le cas du cumul d'un emploi dépendant d'un service public et d'un emploi privé, des dispositions analogues à celle qu'il a prévues pour atténuer la prohibition de cumul entre emplois publics ;

T. confl., 22 avril 1974, Directeur régional de la sécurité sociale d'Orléans c/ Blanchet, n° 1989, Rec. p. 791

Considérant que les deux circulaires de la Caisse nationale d'assurance-maladie et maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles, en date du 26 mars 1970 et du 10 juin 1970, sont relatives à la réduction de la participation de l'assuré en cas de traitements prolongés « et coûteux » et ont été prises pour assurer l'exécution du service public de la sécurité sociale ; qu'elles constituent ainsi des actes administratifs ; qu'il n'appartient pas, en conséquence, aux juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, juridictions de l'ordre judiciaire, d'examiner, lorsqu'elles sont saisies d'une contestation relative à l'exonération du ticket modérateur en cas de traitements prolongés et coûteux, la validité de décisions que seule l'autorité administrative peut annuler.

T. confl., 22 avril 1974, Directeur régional de la sécurité sociale d'Orléans c/ Dame Leotier, n° 1990, Rec. p. 792

Considérant qu'aux termes de l'article 3 de l'ordonnance n°67-706 du 21 août 1967 la Caisse nationale de l'assurance-maladie est un établissement public national à caractère administratif ; que les instructions données en l'espèce le 20 juin 1969 et le 26 mars 1970 par cette caisse pour la gestion du service public de l'assurance-maladie de la sécurité sociale constituent des actes administratifs dont, en vertu des articles 190 et 192 du Code de la sécurité sociale, les juridictions administratives peuvent seules apprécier la légalité ;

T. confl., 10 janvier 1983, Centre d'action pharmaceutique et autres c/ Union des pharmaciens de la région parisienne et autres, n°02227, Rec. p. 535

Considérant que la convention " relative à la dispense de l'avance des frais en " matière de prestations pharmaceutiques " passée le 27 décembre 1976 entre la " Caisse primaire centrale d'assurance maladie de la région parisienne " et divers organismes professionnels de la pharmacie a été conclue entre des personnes morales de droit privé ; que cette convention, alors même qu'elle reproduit les termes d'une convention-type annexée au protocole d'accord, en date du 30 septembre 1975, conclu entre la " Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ", établissement public administratif, et la " Fédération des syndicats pharmaceutiques de France " et qu'elle a été soumise, avant sa signature, à l'examen de la Caisse nationale, ne peut être regardée comme passée pour le compte d'un organisme de droit public dès lors qu'elle est intervenue librement entre les co-contractants ; qu'elle constitue, par suite, une convention de droit privé ;

Cons. qu'il résulte de ce qui précède que l'action entreprise par l'association dite " Centre d'action pharmaceutique " et trois pharmaciens en vue de faire reconnaître l'illégalité de la convention dont s'agit relève de la compétence des juridictions de l'ordre judiciaire ;

T. confl., 9 juin 1986, *Mazuoli*, n° 2418, Rec. p. 300

Sur les conclusions dirigées contre la lettre du 24 janvier 1977 :

Considérant que la lettre du 24 janvier 1977 qui avait pour objet de fixer les règles générales que la Caisse primaire d'assurances maladie des Bouches-du-Rhône, la Caisse mutuelle régionale de Provence et la Caisse de mutualité sociale agricole des Bouches-du-Rhône appliquaient dans le département des Bouches-du-Rhône, en matière de tarifs de remboursement aux assurés sociaux des actes des chirurgiens-dentistes et de service à ceux-ci des prestations sociales en l'absence de convention définie et l'article L. 259 du code de la sécurité sociale, a le caractère d'une circulaire de portée réglementaire qui constitue par nature un acte administratif ; que l'article L. 190 du code de la sécurité sociale qui fixe la compétence du contentieux de la sécurité sociale exclut les différends qui relèvent par leur nature d'une autre juridiction ; que, dès lors, la juridiction administrative est seule compétente pour connaître de l'action exercée contre la lettre susvisée ; Sur les conclusions dirigées contre les lettres des 14 mars et 7 avril 1977 :

Considérant que les lettres des 14 mars et 7 avril 1977 ont été adressées individuellement à ceux des chirurgiens-dentistes qui avaient pratiqué des tarifs supérieurs aux tarifs, maintenus provisoirement, résultant de la convention expirée le 31 décembre 1976 ; que les rapports ainsi établis entre les caisses de sécurité sociale qui sont des personnes morales de droit privé et les chirurgiens-dentistes présentent le caractère de rapports de droit privé ; qu'ainsi les litiges nés de l'envoi des lettres des 14 mars et 7 avril 1977 ressortissent à la compétence de la juridiction judiciaire ;

T. confl., 20 octobre 1997, *Albert c\ C.P.A.M. de l'Aude et autres*, n°03032, A

Considérant que, selon l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996, le litige relatif à la mise hors convention d'un auxiliaire médical est de la compétence des tribunaux administratifs ;

Considérant, sans doute, que l'article 28-1 de l'ordonnance précitée, prise en vertu de la loi n° 95-1348 du 30 décembre 1995 autorisant le gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale, a attribué compétence, en la matière, aux tribunaux des affaires de sécurité sociale ;

Mais considérant que, par application des dispositions de l'article 34 de la Constitution en vertu desquelles la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, c'est au législateur seul qu'il appartient de fixer les limites de la compétence des juridictions administratives et judiciaires ; que la loi du 30 décembre 1995 n'habilitait pas le gouvernement à modifier les règles de répartition des compétences en ce qui concerne les litiges visés par les dispositions législatives susmentionnées ; que l'ordonnance du 24 avril 1996 n'a été ratifiée, ni expressément ni implicitement ; que, par suite, les juridictions administratives sont demeurées compétentes pour connaître des litiges relatifs à la mise hors convention d'un auxiliaire médical ;

T. confl., 12 février 2001, *M^{lle} Gagon c/ Caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'Or*, n° 3222, Rec. p. 738

Considérant que, selon l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale, l'organisation du contentieux général de la sécurité sociale règle les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole et qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux ; que relèvent, par leur nature, de la juridiction administrative les litiges nés des sanctions prononcées à l'encontre des praticiens et auxiliaires médicaux qui constituent l'exercice de prérogatives de puissance publique ; qu'il en est ainsi des litiges relatifs aux versements imposés aux infirmiers en cas de dépassement du seuil annuel d'activité ; que, d'ailleurs, l'article 59 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 a validé l'arrêté du 10 avril 1996 portant approbation de la convention nationale des infirmiers conclue le 5 mars 1996 et a ainsi, notamment, validé les stipulations de l'article 11 de cette convention qui prévoient que le professionnel à l'encontre duquel une décision de versement a été prise par la caisse d'assurance-maladie dispose, contre cette décision, des voies de recours de droit commun devant le tribunal administratif ;

Considérant que, le 7 juillet 1997, la caisse primaire d'assurance-maladie de la Côte d'Or a notifié à Mlle Gagon, infirmière, une décision de versement d'honoraires en application de l'article 11 de la convention nationale des infirmiers en date du 5 mars 1996 ; que Mlle Gagon a formé un recours en annulation contre cette décision ; qu'il résulte de ce qui précède que le litige qui oppose Mlle Gagon à la caisse primaire d'assurance-maladie de la Côte d'Or relève de la juridiction administrative ;

CE, 13 octobre 2003, *Marquand c/ Cafat*, n° 257718, Rec. T p. 716-878-911-1002

Considérant, d'une part, que si les rapports entre les organismes de protection sociale, personnes morales de droit privé, et les médecins sont en principe des rapports de droit privé, les litiges nés de sanctions prononcées à l'encontre de praticiens et auxiliaires médicaux, qui se rattachent à l'exercice des prérogatives de puissance publique dont ces organismes sont dotés en vue de l'accomplissement de leurs missions de service public, relèvent de la juridiction administrative ;

Considérant, d'autre part, qu'en application de l'article 19 de la délibération n° 490 du 11 août 1994 du congrès du territoire de la Nouvelle-Calédonie portant plan de promotion de la santé et de maîtrise des dépenses de soins sur le territoire de

Nouvelle-Calédonie, les organismes de protection sociale, les provinces et les représentants des médecins ont signé le 17 décembre 1997 une convention médicale ; que cette convention, qui a fait l'objet d'une approbation par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie conditionnant son entrée en vigueur, doit permettre la mise en place d'un système de maîtrise médicalisée des dépenses de santé par la définition de règles d'exercice professionnel et de délivrance de soins ; qu'à cet effet, l'article 42 de ladite convention ouvre aux organismes de protection sociale la possibilité de prendre des sanctions à l'encontre des médecins qui ne respecteraient pas les règles conventionnelles à caractère administratif ou médical ; qu'en adoptant de telles sanctions, en vue de l'accomplissement de la mission de régulation de l'assurance maladie qui leur est confiée, les organismes de protection sociale doivent être regardés comme exerçant une prérogative de puissance publique ;

T. confl., 21 juin 2004, *Maire c/ Caisse primaire d'assurance maladie de Nancy*, n° 3414, Rec. T. p. 632-885

Considérant, d'abord, que les dispositions de l'article de L. 162-34 du code de la sécurité sociale, lequel texte ne renvoie qu'aux conventions mentionnées aux sections 1, 2 et 3 du chapitre dans lequel il est inséré, ne sont pas applicables aux pharmaciens, qui relèvent de la section 4 de ce chapitre ; qu'ensuite, la décision de la CPAM a été prise non pas en vertu de prérogatives de puissance publique mais en application du dernier alinéa de l'article 12 du protocole local, ayant le caractère d'une convention de droit privé, signé le 22 novembre 1976 entre les organisations professionnelles de pharmaciens et la CPAM, en vertu duquel, en cas de constatations de manquements dans la délivrance de médicaments ou d'erreurs de tarification, l'organisme de sécurité sociale peut signifier au pharmacien sa décision de ne plus se placer à son égard sous le régime de la convention, qu'enfin, le protocole précité, dont l'objet est de permettre aux assurés sociaux, dans les conditions de la subrogation conventionnelle définie à l'article 1250 du code civil auquel il se réfère expressément, d'être dispensés de l'avance des frais pharmaceutiques, n'entre pas dans les prévisions de l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale ; qu'il s'ensuit que le contentieux de la décision de la CPAM, qui est détachable de la sanction d'une faute professionnelle et se rapporte à l'inexécution par le pharmacien de ses obligations contractuelles, relève de la compétence des juridictions de l'ordre judiciaire ;

CE, 4 mai 2011, *Bernardie*, n° 341407, Rec. p. 198

Considérant que, si les rapports entre les organismes de protection sociale, qui sont des personnes morales de droit privé, et les médecins sont en principe des rapports de droit privé, les litiges nés de décisions de ces organismes à l'encontre de praticiens et auxiliaires médicaux, qui se rattachent à l'exercice des prérogatives de puissance publique dont ces organismes sont dotés en vue de l'accomplissement de leurs missions de service public, relèvent de la compétence de la juridiction administrative ; qu'il en est ainsi des décisions par lesquelles, en application des dispositions précitées, le directeur d'un organisme local d'assurance maladie soumet la prise en charge par l'assurance maladie de certaines prescriptions d'un médecin à l'accord préalable du service du contrôle médical ;

CE, 19 octobre 2012, *Etablissement de la retraite additionnelle de la fonction publique*, n°342212, Rec. p. 366

2. Considérant que le régime de retraite additionnel et obligatoire institué par ces dispositions et dénommé « retraite additionnelle de la fonction publique » en vertu du décret du 18 juin 2004, pris pour l'application de ce texte, constitue un avantage se rattachant aux statuts des fonctionnaires civils, des magistrats et des militaires ; qu'il appartient ainsi au juge administratif de connaître des litiges auxquels peut donner lieu l'application de ces dispositions ; que, dès lors, et sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre moyen du pourvoi, l'établissement de la retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP) est fondé à soutenir que le tribunal administratif de Paris a commis une erreur de droit en jugeant que la demande de M. Porte était portée devant un ordre de juridictions incompétent pour en connaître au motif que les rapports entre les bénéficiaires et l'établissement gestionnaire étaient des rapports de droit privé et, par suite, à demander l'annulation du jugement attaqué ;

TC, 8 décembre 2014, *Chambre nationale des services d'ambulances c/ Union nationale des caisses d'assurances maladie et autres*, n°C3980, Rec. T. p. 473

Considérant que la convention nationale des transporteurs sanitaires privés du 26 décembre 2002, dont l'objet est d'organiser les rapports entre ces transporteurs et les organismes de sécurité sociale et, notamment, de déterminer les modalités financières de leur activité et par laquelle une personne morale de droit public associe ses cocontractants à l'exécution du service public administratif de l'assurance maladie, est un contrat de droit public ; que la juridiction administrative est compétente pour connaître du recours en interprétation de cette convention ;

T. confl., 6 juillet 2015, *M. Mangrau et M^{me} Soler c/ CAF du Bas-Rhin*, n° 4013, Rec. T. p. 601-715

Considérant que la prestation de service unique, qui est versée, sous réserve du pouvoir d'appréciation des caisses d'allocations familiales, à des personnes morales assurant l'accueil de jeunes enfants et dont l'objet est d'aider à la couverture de leurs coûts de fonctionnement, ne constitue pas, même si son montant dépend des services rendus aux enfants et des ressources dont disposent leurs parents, un droit conféré par les législations et réglementations de sécurité sociale, au sens du deuxième alinéa de l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale ; que le litige ne relève donc pas du contentieux général de la sécurité sociale ;

Considérant que les décisions des caisses d'allocations familiales, organismes de droit privé chargés d'une mission de service public administratif, prises dans le cadre de l'action sanitaire et sociale en faveur de la petite enfance confiée à ces caisses par l'article L. 263-1 du code de la sécurité sociale et l'arrêté du 3 octobre 2001, qui est financée par des prélèvements obligatoires, et relatives aux subventions de fonctionnement des structures d'accueil des jeunes enfants, mettent en jeu des prérogatives de puissance publique ; que, dès lors, l'action en responsabilité, qui tend, comme en l'espèce, à contester les conditions dans lesquelles ces décisions ont été prises, relève de la compétence de la juridiction administrative ;

CE, 30 décembre 2015, Caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure, n° 386720, Rec. p. 487

Considérant qu'il ressort des pièces soumises au juge des référés que, par sa décision du 18 novembre 2014, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure a fait application de l'article 9 de la convention passée avec la SARL Ambulances Selia, qui prévoit que la résiliation de cette convention peut être prononcée « dans le cas où l'entreprise de taxi ne respecte pas les engagements, déterminés par la présente convention, notamment ceux figurant aux articles 2, 3, 4, 6 et 8 » ; qu'ainsi, cette décision, qui ne se rattache pas à l'exercice de prérogatives de puissance publique, est intervenue en application des stipulations de cette convention de droit privé déterminant les conditions de sa mise en œuvre ; que sa contestation ne saurait, dès lors, être regardée comme relevant, par nature, d'un autre contentieux que celui des « différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale », pour lesquels l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale donne compétence aux juridictions du contentieux général de la sécurité sociale ; que la demande tendant à la suspension de son exécution était, en conséquence, manifestement insusceptible de se rattacher à un litige relevant de la compétence de la juridiction administrative ; que, par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner les moyens soulevés par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure, l'ordonnance du juge des référés du tribunal administratif de Rouen doit être annulée ;

TC, 9 octobre 2023, Caisse d'allocations familiales de Paris c/ M. Moog, n°C4282, A

3. Il résulte des articles L. 142-1 et L. 142-8 du code de la sécurité sociale que le juge judiciaire connaît des litiges relatifs à l'application des législations et réglementations de sécurité sociale.

4. Jusqu'à l'ordonnance du 17 juillet 2019, en vertu de l'article L. 835-4 du code de la sécurité sociale, les différends avec les organismes chargés de statuer sur le droit à l'allocation de logement sociale, de la liquider et d'assurer son versement, étaient réglés conformément aux dispositions concernant le contentieux général de la sécurité sociale prévu à l'article L. 142-1 du même code. Il en était ainsi, notamment, des litiges relatifs à la répétition d'indus.

5. L'ordonnance du 17 juillet 2019 a créé l'article L. 825-1 du code de la construction et de l'habitation aux termes duquel : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale qui attribuent au tribunal de grande instance désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire la compétence pour connaître des contestations relatives aux pénalités prononcées en cas de fraude, les recours dirigés contre les décisions prises en matière d'aides personnelles au logement et de primes de déménagement par les organismes mentionnés à l'article L. 812-1 sont portés devant la juridiction administrative ».

6. Le II de l'article 23 de cette ordonnance dispose que, par dérogation aux dispositions du I, qui prévoient une entrée en vigueur au 1er septembre 2019 des dispositions de la partie législative du livre VIII du code de la construction et de l'habitation sous réserve de certaines exceptions : « Entrent en vigueur le 1er janvier 2020 : / 1° Les dispositions du chapitre V du titre II du livre VIII du code de la construction et de l'habitation, annexées à la présente ordonnance ; ces dispositions s'appliquent aux décisions des organismes payeurs mentionnées au 1° de l'article L. 825-3 du code de la construction et de l'habitation annexé à la présente ordonnance, prises à partir du 1er janvier 2020, ainsi qu'aux décisions prises, à partir de cette même date, par le directeur de l'organisme payeur sur les demandes de remise de dettes mentionnées au 2° de ce même article. Les décisions prises avant le 1er janvier 2020 en matière d'allocation de logement demeurent soumises aux dispositions applicables en matière de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole prévues aux articles L. 142-1 et suivants du code de la sécurité sociale. [...] ». Aux termes de l'article L. 825-3 du code de la construction et de l'habitation : « Le directeur de l'organisme payeur statue, dans des conditions fixées par voie réglementaire, sur : / 1° Les contestations des décisions prises par l'organisme payeur au titre des aides personnelles au logement ou des primes de déménagement ; / 2° Les demandes de remise de dettes présentées à titre gracieux par les bénéficiaires des aides personnelles au logement. »

7. Il résulte des dispositions citées aux points 3 à 6 que les recours formés contre les décisions des organismes payeurs mentionnées au 1° de l'article L. 825-3 du code de la construction et de l'habitation prises avant le 1er janvier 2020 relèvent du contentieux de la sécurité sociale défini à l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale et, dès lors, de la compétence de la juridiction judiciaire.

8. Les oppositions aux contraintes délivrées, y compris après le 1er janvier 2020, par les directeurs des caisses d'allocations familiales sur le fondement des dispositions de l'article L. 161-1-5 du code de la sécurité sociale, pour le recouvrement d'indus d'allocation de logement ayant fait l'objet d'une notification de payer antérieure au 1er janvier 2020, ressortissent donc également à la compétence de la juridiction judiciaire.

2.3. Procédure

Cass. Plén. 13 janvier 1967, Caisse primaire de Sécurité sociale de la Marne c/ Gawrino, Caisse primaire de sécurité sociale c/ Baudrillard (2 arrêts)

Attendu que, tout en constatant que l'ouvrier Gawrino, victime le 21 juin 1962 d'un accident du travail, avait enfreint le règlement intérieur de la Caisse en travaillant avant la date de consolidation de sa blessure, et que la sanction prise à son encontre par la Caisse de ce chef était justifiée, la décision attaquée l'a réduite de trente jours à dix jours de suppression d'indemnités journalières, au seul motif que cette mesure paraissait suffisante ; qu'en substituant ainsi son appréciation de l'opportunité et de l'étendue d'une sanction qu'elle déclarait juridiquement justifiée à celle de la Caisse à laquelle le règlement intérieur conférait cette faculté sans qu'aucun recours eût été prévu de ce chef, la Commission de première instance du contentieux de la Sécurité sociale a violé les textes susvisés ;

Attendu qu'en substituant son appréciation de l'opportunité et de l'étendue d'une sanction qu'elle déclarait juridiquement justifiée à celle de la Caisse à laquelle le règlement intérieur conférait cette faculté sans qu'aucun recours ait été prévu de ce chef, la Commission de première instance a violé les textes susvisés ;

Cass. Soc. 5 juin 1975, Caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-loire et dame Sabatier c/ Directeur régionale de la sécurité sociale d'Orléans

Qu'en déduisant de ces constatations, que quelle qu'eût été son indépendance, dans l'exercice de son art, le docteur X... se trouvant uni au centre par un contrat de louage de services, ce qui entraînait la compétence de la juridiction prud'homale, la cour d'appel, qui a ainsi répondu aux conclusions du centre, a légalement justifié sa décision ;

Cass. Soc. 11 février 1981, Caisse d'allocations familiales de la Meuse

Attendu que, pour décider que le licenciement pour insuffisance professionnelle prononcé le 31 mai 1976 par la société anonyme Tharreau de son salarié Houemou, par elle engagé le 6 mai 1974 comme ouvrier encollé et muté à la fin de 1975 à un poste de cardeur chargé de peser des rouleaux de feutre et d'en enregistrer le poids, était dépourvu de cause réelle et sérieuse, et allouer à l'intéressé des dommages-intérêts, l'arrêt infirmatif attaqué a retenu que, si Houemou avait commis des erreurs de notation, la société Tharreau les avait elle-même favorisées en le changeant d'emploi sans lui assurer de formation préalable et en le faisant travailler de nuit sans surveillance, sachant qu'il était analphabète; qu'en statuant ainsi alors qu'ayant elle-même constaté l'insuffisance professionnelle de Houemou elle ne pouvait se substituer à son employeur, dont le détournement de pouvoir n'était pas établi, pour apprécier les possibilités d'affectation du salarié dans l'entreprise et en tirer des conséquences sur l'organisation du service à l'intérieur de celle-ci, et alors que la sentence prud'homale avait relevé qu'aucune qualification n'était nécessaire pour le travail confié à Houemou et effectué par lui depuis au moins trois semaines, la cour d'appel a faussement appliqué et violé les textes susvisés;

Soc. 19 mars 1986, Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis c/ Michault

Attendu que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir dit qu'il s'agissait d'un accident de trajet au sens de l'article L. 415-1 du Code de la sécurité sociale, alors, d'une part, que les soins de kinésithérapie même médicalement prescrits ne sont pas liés aux nécessités essentielles de la vie courante ; alors, d'autre part, que de tels soins, qui ne sont pas dispensés à l'occasion d'un accident du travail ni dans l'intérêt exclusif du service, ne justifient pas une interruption de parcours de nature à conserver à l'accident son caractère d'accident de trajet ; qu'en se bornant à relever qu'ils n'étaient pas entièrement indépendants de l'emploi, la Cour d'appel a violé l'article L. 415-1 précité, alors, enfin, qu'en n'expliquant pas en quoi lesdits soins n'étaient pas totalement indépendants du travail de la victime, la Cour d'appel a entaché sa décision d'un manque de base légale ;

Mais attendu qu'ayant estimé par une appréciation des circonstances de la cause qui ne sauraient être remises en discussion devant la Cour de cassation, que l'accident était survenu après une interruption du trajet protégé motivé par des nécessités essentielles de la vie courante, la Cour d'appel était fondée à en déduire qu'il devait être réparé au titre de la législation sur les accidents du travail ; d'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

III.- COURTE BIBLIOGRAPHIE

3.1. Articles et notes

Le contentieux de la sécurité sociale, *Revue française du travail*, août 1947, p. 671.

B. Apollis, Les juges du financement de la santé, *RDSS*, 2023, p. 21

M. Babin, P. Coursier, Justice du 21^e siècle : quelles simplifications pour les aspects médicaux du contentieux de la sécurité sociale ?, *JCP S.*, n°9, 2020, 1050.

C. Bléry, La compétence du juge judiciaire en matière de sécurité sociale et d'action sociale, *Lexbase social*, mai 2017, n°697.

C. Bléry, JXXI : à propos de la réforme du contentieux de la sécurité sociale et de l'action sociale, *Gaz. Pal.*, 31 janv. 2017, n°5, p. 666.

M. Blondet, Le recours gracieux préalable dans le contentieux de la sécurité sociale, *JCP* 1964, I, p. 1853

M. Borgetto, Les juridictions sociales en question(s), *Regards*, 2015, n°47, p. 19.

A. Bouilloux, La réforme des contentieux sociaux par la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle, *JCP S.*, n°10, 2017, 1077.

A. Bouilloux, Les ordonnances du 16 mai 2018 relatives à la réforme des contentieux sociaux par la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle, *JCP S.*, n°27, 2018, 1231.

A. Bouilloux, La loi de programmation de la justice 2018-2022 : réforme du contentieux de la sécurité sociale, suite et fin ?, *JCP S.*, n°16, 2019, act. 170

A. Bouilloux, Mise en œuvre de la réforme du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale, *JCP S.*, n°1, 2019, 1017

J. Bourdoiseau, Précisions quant aux compétences respectives des juridictions administrative et judiciaire dans le contentieux de la sécurité sociale, *Dalloz actualité*, 22 janvier 2025.

A. Bugada, La refonte du contentieux de la sécurité sociale dans la justice du XXI^e siècle, *Procédure*, n°2, 2017, étude 11.

A. Bugada, Médiation et régime général de la sécurité sociale dans la loi dite « société de confiance », *Procédures*, n°10, 2018, comm. 299, p. 31.

A. Bugada, Des procédures nouvelles pour le contentieux de la sécurité sociale (D. n°2018 -928, 29 oct. 2018), *JCP S.*, n°45, 2018, act. 339.

A. Bugada, Simplification du contentieux de la sécurité sociale (D. n°2019-1506, 30 déc. 2019), *Procédures*, 2020, étude 13, p. 46.

A. Bugada, De la difficulté à systématiser la compétence matérielle des pôles sociaux, *JCP S.*, n°19-20, 2021, 1120.

A. Bugada, Compétence prud'homale versus compétence de sécurité sociale, *Procédures*, n°1, janv. 2024, 11.

L. Camaji, La justiciabilité du droit à la sécurité sociale : éléments de droit français, *RDSS*, 2010, p. 847.

A. de Cambourg, La procédure gracieuse préalable dans les contestations de la Sécurité sociale, *Dr. soc.*, 1954, p. 639

D. Chauffaut, Simplifier l'accès au juge de la sécurité sociale, *RDSS*, 2021, p. 520

M. Del Sol, Contentieux technique de la sécurité sociale et article 6 § 1 de la CEDH : dernières évolutions, *Bulletin social Francis Lefebvre*, 2004, n°1, p. 5.

M. Delépine, Le contentieux de la Sécurité sociale et de la Mutualité sociale agricole, *Dr. soc.*, 1947, fasc. XXII, p. 11.

- R. Donnadieu, Droit public et droit social en matière de sécurité sociale, *Dr. soc.*, 1991, p. 231.
- A. Dort, A.-C. Dufour, Le perfectionnement du contrôle de constitutionnalité du contenu des lois de financement de la sécurité sociale, *Titre VII*, hors-série, juillet 2024.
- F. Guiomard, Réparation des accidents du travail et maladies professionnelles : clarification des règles de compétence ou règle de fond, *RDT*, 2018, p. 468.
- G. Henon, Le contentieux médical de la sécurité sociale en 2022 : présentation, enjeux et perspectives, *Dr. soc.*, 2023, p. 81
- G. Henon, L'office du juge du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale en 2025, *Dr. soc.*, 2025, p. 246.
- P. Henriot, Le juge social, un juge « interventionniste », *Dr. ouv.*, nov. 2014, n°796, p. 761
- N. Jacob, Aux origines du contentieux de la sécurité sociale : la commission interministérielle de 1946, *RDSS*, 2024, p. 1036
- E. Jeansen, La médiation, nouveau mode alternatif de règlement des conflits en droit de la sécurité sociale, *JCP S.*, n°36, 2018, 1283.
- M. Keim-Bagot, L'éclatement du contentieux social : obstacle à l'effectivité du droit à la santé et à la sécurité des travailleurs, *Dr. ouv.*, 2014, p. 707.
- M. Keim-Bagot, Le contentieux technique de la sécurité sociale : un contentieux en péril ?, *Regards*, 2015, n°47, p. 61.
- M. Keim-Bagot, Une réforme des juridictions de sécurité sociale en mouvement, *RDT*, 2016, p. 360.
- F. Kessler, Le contentieux du contrôle technique, *Regards*, n°47, 2015, p. 129.
- M. Laroque, Le problème de la répartition des compétences juridictionnelles sur les actes réglementaires des organismes de sécurité sociale, *Dr. soc.*, juillet-août 1979, p. 297.
- M. Laroque, Unifier les juridictions sociales au profit des bénéficiaires, *RDSS*, 2013, p. 1099.
- P. Laroque, Contentieux social et juridiction sociale, *Dr. soc.* 1954, p. 274
- S. Le Fischer, Le secret médical et le principe du contradictoire : plaider pour « un désaccord raisonnable », *RDSS*, 2025, p. 550.
- S. Le Fischer, X. Prétot, La circonférence du pôle, Réflexions sur la compétence du pôle social du tribunal judiciaire, *RJS*, déc. 2021, p. 939.
- S. Le Fischer, X. Prétot, Le recours préalable obligatoire dans le contentieux de la sécurité sociale, La quadrature du cercle..., *RJS*, déc. 2022, p. 21.
- S. Le Fischer, X. Prétot, Dédale en son labyrinthe..., Réflexions sur la procédure devant le pôle social, *RJS*, janv. 2024, p. 7.
- P. Leroy, Vulnérabilité et contentieux de la sécurité sociale, *Dr. famille*, n°5, 2020, dossier 14.
- P. Leroy, La création des pôles sociaux des tribunaux judiciaires : enjeux et intérêts, *JCP S*, 2021, act. 227.
- J. Lessi, Le juge administratif et la Sécurité sociale, *Regards*, vol n°47, n°1, 2015, p. 43
- M. Michalletz, De l'intervention des tiers dans le contentieux judiciaire de la sécurité sociale, *RDSS*, p. 2018, p. 342.
- M. Michalletz, F. Caffin, À propos du respect du principe du contradictoire dans le contentieux technique de la sécurité sociale, *JCP S.*, n°27, 2015, 1252.
- E. Negron, La création des pôles sociaux. Une nouvelle étape vers une justice plus proche et plus efficace, *JCP*, 2018. 1353
- M. Peltier, Le droit à un procès équitable au secours de l'assuré social ?, *RDSS* 2014, p. 326.

- C. Percher, La fin de la gratuité de la procédure en matière de sécurité sociale, *JCP S*, 2019. 1188.
- X. Prétot, Le contentieux technique de la sécurité sociale ne répond pas aux exigences de l'article 6-1 de la Convention européenne des droits de l'homme, *D.*, 2001, p. 2454.
- X. Prétot, Les bases constitutionnelles du droit social, *Dr. soc.*, 1991, p. 187
- X. Prétot, Le Conseil constitutionnel et la réforme des retraites. Ou la prééminence de l'État de finances sur l'État législateur..., *RDSS*, , p. 591.
- M. Prodromos, Les juridictions européennes et leurs interventions dans le domaine de la Protection sociale, *Regards*, vol. n°47, n°1, 2015, p. 71
- T. Rambaud, Les droits sociaux comme droits fondamentaux, *RIDC*, 2014, vol. 66, n°2, p. 605.
- J. Rivero, Sécurité sociale et droits de l'homme, *RF aff. soc.*, 1985, p. 37
- D. Roman, Le contentieux technique de la Sécurité sociale à l'épreuve du procès équitable, *Dr. soc.*, 2001, p. 734
- D. Roman, Les droits sociaux, entre « injusticiabilité » et « conditionnalité » : éléments pour une comparaison, *RIDC*, 2009, vol. 61, n°2, p. 285.
- D. Roman, Le juge et les droits sociaux : vers un renforcement de la justiciabilité des droits sociaux ?, *RDSS*, 2010, p. 793.
- D. Roman, La justiciabilité des droits sociaux ou les enjeux de l'édification d'un État de droit social, *La Revue des Droits de l'Homme*, juin 2012.
- D. Roman, L'opposabilité des droits sociaux, *Informations sociales*, 2013, n°178, p. 33.
- D. Roman, L'accès à la justice sociale et l'effectivité des droits fondamentaux : quelle justice sociale pour le 21ème siècle ?, *Dr. ouv.*, nov. 2014, n°796, p. 749.
- D. Roman, Le juge et la justice sociale, *Délibérée*, vol. 2, n°2, 2017, p. 6.
- Y. Saint-Jours, La perspective d'un ordre juridictionnel social : utopie ou prémonition ?, *Dr. ouv.*, 1993, p. 167.
- Y. Saint-Jours, Du conditionnement économique de la jurisprudence sociale, *D.*, 2006, p. 665.
- Y. Saint-Jours, Les particularités du contentieux social, *Dr. ouv.*, nov. 2013, n°784, p. 696.
- Y. Saint-Jours, Ordre juridictionnel social et justice sociale, *Dr. ouv.*, 2014, n°796, p. 693.
- F. Saramito, À propos d'un ordre juridictionnel social, *Dr. ouv.*, juin 1992, n°522, p. 199
- I. Sayn, L'accès au juge et les spécificités de la procédure juridictionnelle, *Regards*, 2015, vol. 47, n°1, p. 53.
- I. Sayn, Évolution des juridictions sociales et accès au(x) droit(s), *Dr. soc.*, 2023, p. 586.
- F. Taquet, Contentieux URSSAF : en finir avec les commissions de recours amiable !, *RDSS*, 2021, p. 138.
- T. Tauran, La jurisprudence du Tribunal des conflits et le contentieux de la sécurité sociale, *RDSS*, 2014, p. 720.
- S. Thibert, La notion de conciliation dans le contentieux général de la Sécurité sociale, *Lexbase social*, n°697, 4 mai 2017.
- P.-Y. Verkindt, Du respect de la contradiction et des droits de la défense dans le « précontentieux » de la sécurité sociale, *RDSS*, 2004, p. 954.
- P.-Y. Verkindt, Contentieux de sécurité sociale et principes directeurs du procès civil, *RDSS*, 2016, p. 338.

P.-Y. Verkindt, Les contentieux de Sécurité sociale au regard du droit à un procès équitable, *Dr. ouv.*, juillet 2016, n°816, p. 400.

P.-Y. Verkindt, Le renouveau du contentieux de la protection sociale, *JCP S.*, n°21-22, 2019, 1159.

M. Vialettes, Les juridictions sociales : vers un grand *aggiornamento* ?, *RFDA*, 2017, p. 25.

C. Willmann, L'expression des droits procéduraux fondamentaux en amont du contentieux de sécurité sociale, *Dr. ouv.*, juillet 2016, n°816, p. 417.

C. Willmann, « Pôle social » des TGI : une réforme attendue, mais controversée, *Dr. soc.*, 2017, p. 650.

3.2. Rapports et études

Conseil d'Etat, *L'avenir des juridictions spécialisées en matière sociale*, 2009.

Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, mai 2023 (chapitre XI).

O. Fouquet, *Cotisations sociales : stabiliser la norme, sécuriser les relations avec les Urssaf et prévenir les abus*, 2008.

H. Gaillac, M. Yahiel, *Le contentieux de la sécurité sociale : bilan et perspectives*, rapport au ministre des Affaires sociales et de la solidarité nationale et au ministre de la Justice, 1983

S. Guinchard, *L'ambition raisonnée d'une justice apaisée*, *Rapport de la commission sur la répartition des contentieux*, 2008.

Inspection générale des services judiciaires, *Le développement des modes amiables de règlements des différends*, 2015.

Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale des services judiciaires, *Appui à l'organisation du transfert du contentieux des TASS, TCI et CDAS vers les nouveaux pôles sociaux*, rapport n° 2015-126R/IGSJ n°12-16, 2016.

D. Marshall, *Les juridictions du XXI^e siècle : une institution qui, en améliorant qualité et proximité, s'adapte à l'attente des citoyens, et aux métiers de la justice*, 2013.

I. Sayn, S. Bouabdallah, M. Cottin, S. Julliot, S. Laulom, R. Melot, *Naissance et évolution d'une juridiction, le contentieux de la sécurité sociale entre ordre judiciaire et ordre administratif*, DREES 2007. 49

B. Thavaud et S. Petit, Les droits fondamentaux dans le contentieux de la sécurité sociale, *Rapport annuel de la Cour de cassation*, 2001

3.3. Ouvrages et monographies

Comité d'histoire de la sécurité sociale, *La sécurité sociale, son histoire à travers les textes*, tome I, 1790-1870 ; tome II, 1870-1945 ; tome III, 1945-1981 ; tome IV, La mutualité sociale agricole, tome V, Histoire du droit international de la sécurité sociale ; tome VI, 1981-2005 ; tome VII, Les régimes spéciaux de sécurité sociale.

D. Asquinazi-Bailieux, V° Juridictions du contentieux de la sécurité sociale, *Rép. pr. civ.*, juill. 2021, actu. Juin 2024

M. Badel, *Droit de la sécurité sociale*, Ellipses, 2007

C. Bedoret et autres, *Le contentieux du droit de la sécurité sociale, Hommage à Michel Westrade*, Perspectives de droit social, 2012.

K.-J. Bieback et autres, *Le contentieux de la protection sociale, Procédures comparées (Allemagne, Angleterre, Belgique, France)*, Collection Droit, Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2

L. Bihl, *Le contentieux de la Sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole*, Librairies techniques, 1971

A. Bouilloux, V° Contentieux de la sécurité sociale et contentieux de l'admission à l'aide sociale, *J.-Cl Protection sociale*, fasc. 781, 31 janvier 2025.

- A. Bouilloux, V° Contentieux de la sécurité sociale. Procédure, *J.-Cl Protection sociale*, fasc. 782, 28 février 2025.
- J.-P. Chauchard, J.-P. Kerbourc'h, C. Willmann, *Droit de la sécurité sociale*, LGDJ, Lextenso, 9e éd., 2020.
- M. Dahan, *Sécurité sociale et responsabilité : étude critique du recours de la sécurité sociale contre les tiers responsables en droit français*, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1963.
- I. Daugareilh, *L'accès à la justice sociale : la place du juge et des corps intermédiaires, Approche comparative et internationale*, Bruylant, 2019.
- J.-J. Dupeyroux, M. Borgetto, R. Lafore, *Droit de la sécurité sociale*, coll. Précis, Dalloz, 19e éd., 2019.
- J.-J. Dupeyroux, *Œuvres choisies de droit social*, Dalloz, 2023.
- J. Garrigues, *Le contentieux du plan français de sécurité sociale*, Th. Doc., Paris, 1948.
- J. Gentil, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole*, Th. Doc., Bibliothèque universitaire de Rennes, 1956.
- M. Illy, S. Rébé, *Contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale*, Lextenso/La gazette du palais, 2020.
- N. Jacob, *Le parcours contentieux en droit de la protection sociale*, Thèse Droit Paris Panthéon-Assas, 2024.
- E. Jeansen, *Droit de la protection sociale*, Litec, 1re éd., 2018.
- P. Joxe, *Soif de justice. Au secours des juridictions sociales*, Fayard, 2014.
- F. Kessler, *Droit de la protection sociale*, Dalloz, coll. Cours, 6e éd., 2020.
- J.-P. Laborde, *Droit de la sécurité sociale*, PUF, 2005.
- L. Mandeville, *La répartition des compétences juridictionnelles dans le contentieux de la sécurité sociale*, Thèse droit Toulouse, 1972.
- P. Morvan, *Droit de la protection sociale*, Litec, coll. Manuel, 9 éd., 2019.
- C. Peignot, *Le contentieux de la sécurité sociale*, Thèse droit Paris, 1949.
- M. Pierchon, *Les contentieux de la sécurité sociale*, Resoc, 4e éd., 2006.
- X. Prétot, *Les grands arrêts du droit de la sécurité sociale*, Dalloz, 2e éd., 1998.
- G. Rebecq, V° Contentieux du contrôle technique, *J.-Cl Protection sociale*, fasc. 788, 5 janvier 2015.
- D. Roman, Les droits sociaux : des droits à part entière ?, Éléments pour une réflexion sur la nature et la justiciabilité des droits sociaux, p. 39 in P. du Cheyron et D. Gélot (coord.), *Droit et pauvreté*, séminaire ONPES, DREES-MiRe, 2007.
- Y. Saint-Jours, Un ordre juridictionnel social : pourquoi ?, p. 13 in *La perspective d'un ordre juridictionnel social, Actes du colloque des 19/20 juin 1992*, Cahiers de l'Université de Perpignan, Presses universitaires de Perpignan, 1994, n°16.
- I. Sayn, *Le contentieux de la protection sociale. Procédures comparées (Allemagne, Angleterre, Belgique, France)*, Presses universitaires de Saint-Etienne, 2005
- I. Sayn, Les juridictions sociales, p. 111 in V. Donier, B. Lapérou-Schneider (dir.), *L'accès à la justice de la personne vulnérable en droit interne, Actes du colloque de Besançon, 27 mars 2015*, Lextenso, éd. L'épitoge, coll. L'unité du droit, vol. XVI, 2016.
- A. Supiot, L'impossible réforme des juridictions sociales, p. 109 in *La perspective d'un ordre juridictionnel social, Actes du colloque des 19/20 juin 1992*, Cahiers de l'Université de Perpignan, Presses universitaires de Perpignan, 1994, n°16
- P.-Y. Verkindt, Les juridictions de sécurité sociale en question(s), p. 325 in M. Borgetto, A.-S. Ginon, F. Guiomard, *Quelle(s) protection(s) sociale(s) demain ?*, Dalloz, 2016.

