

1277 CPAM ? URSSAF ? CARSAT ? Vers qui l'employeur peut-il se diriger pour faire échec à la prescription de l'article L. 243-6 ?

Camille-Frédéric PRADEL,

docteur en droit, avocat au barreau de Paris

Perle-Marie PRADEL-BOUREUX,

docteur en droit, avocat au barreau de Paris

Virgile PRADEL,

diplômé de Sciences Po Paris

Par une interprétation déformée de la récente jurisprudence OGF du 24 janvier 2013, certaines URSSAF tentent de priver le justiciable de la possibilité de faire échec à la prescription de l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale. Il en résulte une ineffectivité des demandes de remboursement d'indus de cotisations. Le présent article expose l'illégalité de la situation et préconise des pistes de rétablissement d'une pratique sociale respectueuse du droit au recours effectif.

Le sociologue Robert Castel résume en peu de mots l'état actuel des protections sociales en France. Il estime qu'elles provoquent « une remontée de l'incertitude »¹ due à leur propre complexité. Sur certains points, le système de sécurité sociale constitue une menace pour les assurés. Cette affirmation déroutante est corroborée par une évolution du droit de la sécurité sociale. Le rapport annuel de la Cour de cassation souligne une difficulté majeure dans l'application de l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale². Les magistrats déclarent qu'une certaine interprétation du texte méconnaît « les droits des employeurs, confrontés à la complexité de l'organisation du service public de la sécurité sociale ». L'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale instaure une prescription triennale pour les demandes de remboursement d'indus de cotisations. Au-delà de trois ans après la date où les cotisations ont été acquittées, la possibilité de « demander le remboursement » des cotisations indues est éteinte. Or, comme le souligne la Cour de cassation, plus de trois années sont souvent nécessaires pour obtenir un jugement créateur d'un droit à régler un taux minoré de cotisations accident du travail. Cette réalité du contentieux ne poserait aucun problème s'il existait un moyen évident de faire échec à la prescription

triennale de l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale. Néanmoins, la pratique administrative des URSSAF tend à priver le justiciable de leviers capables de neutraliser la prescription de trois ans.

L'article L. 243-6 est au cœur d'une inquiétante dérive. Après une longue démarche contentieuse, le cotisant obtient un jugement créateur de droit. Ce droit nouveau n'est pas toujours suivi d'effet puisque l'URSSAF lui oppose une prescription que rien n'aura pu interrompre, sans certaines précautions. Le jugement de la République a alors la valeur d'un chiffon de papier : le justiciable ne peut se prévaloir du droit au remboursement créé par le juge.

La Cour de cassation a déclaré le 24 janvier 2013³ que la contestation par l'employeur de décisions de la caisse primaire ne fait plus échec au cours de la prescription de l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale. Les entreprises déjà profondément fragilisées par la crise se confrontent à la défection des URSSAF. Celles-ci refusent de rembourser des cotisations dont le caractère indu a pourtant été révélé par des jugements de la République.

Sans respect pour la solution dégagée le 24 janvier 2013, les URSSAF désormais subordonnent le remboursement des cotisa-

1. R. Castel, *L'insécurité sociale : Seuil*, 2003, p. 39.

2. http://www.courdecassation.fr/publications_cour_26/rapport_annuel_36/

3. Cass. 2^e civ., 24 janv. 2013, n° 11-22.585 : *JurisData* n° 2013-000698 ; JCP S 2013, 1128, note C.-F. Pradel, P.-M. Pradel-Boureaux et V. Pradel.

tions indues à une nouvelle exigence : l'employeur doit avoir formé directement auprès de l'URSSAF sa « demande de remboursement » dans les trois ans stricts après le versement des cotisations. Dans cette perspective, le délai triennal s'apparente plutôt à une forclusion qu'à une prescription, puisque rien ne peut l'interrompre ou la suspendre. Cette nouvelle exigence est contraire au droit en vigueur.

1. Au stade de la contestation de la décision de la caisse primaire, aucun acte porté devant l'URSSAF n'est susceptible d'interrompre la prescription de l'article L. 243-6

A. - La demande de remboursement devant l'URSSAF est à ce stade juridiquement et matériellement impossible

Au stade de la contestation de la décision de la caisse primaire, la demande de remboursement présentée à l'URSSAF sans décision créatrice d'un droit à remboursement n'a aucun effet. Une telle « demande de remboursement » présentée par l'employeur, en l'absence de taux minoré, serait irrecevable et infondée. En effet, en l'absence de taux minoré, la demande de remboursement n'aurait aucune prise interruptive sur le cours implacable de la prescription de l'article L. 243-6. Seule la demande portant sur une **créance certaine, liquide et exigible** interrompt la prescription. La lettre circulaire de la direction de la réglementation et du recouvrement de l'ACOSS du 29 mars 2011 le rappelle : « une demande de remboursement doit donc : – porter sur une créance **certaine, liquide et exigible** dont le caractère indu a été reconnu – être accompagnée de pièces justificatives probantes (notamment point(s) de législation invoqué(s), périodes concernées, le détail du chiffrage de l'indu...). À défaut, la demande ne pourra être considérée comme interruptive de prescription »⁴.

Au stade de la contestation de la décision de la caisse primaire⁵, et donc en l'absence de taux minoré, l'indu de cotisation n'est qu'hypothétique. Il n'est consacré par aucune décision administrative ou judiciaire et n'est certainement **pas exigible**. À ce stade, cet hypothétique indu de cotisation n'est pas plus chiffré ou chiffrable : il n'est **pas liquide**. Pour la simple raison que la contestation portée devant la **caisse primaire** n'est pas une contestation chiffrée. Les conséquences pécuniaires de cette contestation ne sont également ni chiffrées, ni chiffrables immédiatement. Ces conséquences pécuniaires ne seront connues et chiffrées qu'à réception de la notification par la CARSAT d'un nouveau taux **minoré**.

Exemple 1 : Un employeur conteste devant la **caisse primaire**, non pas l'opposabilité d'un sinistre pris en charge, mais l'opposabilité d'une seconde lésion présentée comme rattachable au sinistre initial. C'est le cas d'une douleur à la cheville présentée comme liée à un lumbago initial. Au stade de la demande d'inopposabilité de la nouvelle lésion, le recours de l'employeur contre la décision de la **caisse primaire** n'a pas de portée pécuniaire chiffrée ou chiffrable

immédiate⁶. C'est à la suite d'une expertise médicale – **l'expert étant soumis au secret médical pour des raisons de libertés publiques** – que le juge déterminera le cas échéant les actes médicaux qui ne sont pas opposables à l'employeur parce que liés à la nouvelle lésion. Par jugement créateur de droit, le tribunal décidera que les lésions litigieuses sont inopposables à l'employeur. Et ce n'est **qu'à réception du taux minoré**, notifié par la CARSAT, que l'employeur pourra chiffrer l'impact pécuniaire de son action et « demander le remboursement » (Cf. CSS, art. L. 243-6) à l'URSSAF des sommes indues.

Exemple 2 : Un employeur conteste dans le délai de deux mois devant le TCI, non l'attribution d'une rente, mais uniquement la prise en compte d'un état antérieur lors de l'attribution de cette rente. Au stade de la saisine du TCI, le recours de l'employeur contre la décision de la **caisse primaire** n'a pas de portée pécuniaire chiffrée ou chiffrable immédiate⁷. La loi prévoit d'ailleurs qu'une expertise médicale sera ordonnée par le tribunal. L'expert seul – **soumis au secret médical** – déterminera les aspects des séquelles relevant de l'état antérieur contesté.

Ce n'est qu'à réception du taux de cotisation minoré, notifié par la CARSAT, que l'employeur peut chiffrer l'impact pécuniaire de son action et « demander le remboursement » des sommes indues. Mais il est matériellement impossible au stade de la contestation de la décision d'une **caisse primaire** de chiffrer un impact pécuniaire éventuel.

Ainsi, au stade de la contestation de la caisse primaire, le justiciable ne peut « demander le remboursement » des cotisations indues sans nouveau taux notifié par la CARSAT. Il ne peut agir sans cette décision et doit assister impuissant à la prescription de son droit. Cette solution contrevient à l'adage classique du droit civil⁸ qui veut que la prescription ne court pas contre celui qui ne peut agir.

B. - L'information d'un litige en cours, adressée à l'URSSAF, est tout autant inefficace

Au stade de la contestation de la décision de la caisse primaire, une simple « information d'un litige en cours » auprès de l'URSSAF et non pas une « demande de remboursement » comme le requiert l'article L. 243-6, serait encore plus inefficace pour interrompre la prescription, en l'absence d'une créance exigible et liquide. Les URSSAF improvisent pourtant depuis le 24 janvier 2013 oralement cette recommandation qui ne repose sur aucun fondement textuel. On pourrait s'étonner d'un tel conseil tant les dispositions de l'article L. 243-6 et les commentaires⁹ interdisent de donner une quelconque efficacité à cette pratique.

Ce « conseil » en est-il vraiment un ? Les URSSAF prennent conscience qu'au stade de la contestation de la caisse primaire, la « demande de remboursement » est pour l'employeur juridiquement et matériellement impossible. Le rapport de la Cour de cassation, avec euphémisme, ne dit pas autre chose. Or, le constat que la prescription de l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale ne pourrait pas être interrompue ou suspendue entraînera une condamnation de la France par la Cour de Strasbourg sur le fondement des articles 6, § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et 1^{er} du protocole additionnel relatif à la protection de la propriété. Il devient donc

4. Lettre-circ. ACOSS n° 2011-0000039.

5. L'inopposabilité des décisions de prise en charge n'a pas d'incidence sur les droits du salarié et ce en application du principe d'indépendance des rapports caisse/assuré social et des rapports caisse/employeur. Un aspect moins connu des conséquences de l'inopposabilité d'une décision de prise en charge : les dépenses afférentes à la décision sont mutualisées et financées par le collège des employeurs relevant du même « code risque » dans la branche AT/MP.

6. Ne serait-ce parce que l'employeur n'a pas accès au dossier médical de son salarié, couvert par le secret médical.

7. *Idem*.

8. « *Contra non valentem agere non currit praescriptio* » (Cf. H. Roland et L. Boyer, *Adages du droit français* : Litec, 4^e éd. 1999, p. 109).

9. Cf. Lettre-circ. ACOSS, n° 2011-0000039.

nécessaire – à tout prix – d'expliquer en quoi la prescription pourrait être neutralisée, quitte à livrer une solution qui ne résulte d'aucun texte, et que l'employeur ne pouvait qu'ignorer. Le caractère arbitraire de la situation en est accentué.

Il sera aisé pour la Cour de Strasbourg de constater que la solution « B » de la « lettre d'information » ne peut pas avoir été dévotée et mise en œuvre par l'employeur qui ne peut qu'en ignorer l'existence :

- aucun texte, aucune loi, aucune circulaire, n'évoque une telle « information », encore moins les modalités de sa mise en œuvre ;
- au contraire, la lecture de l'article L. 243-6 et les principes civilistes impliquent qu'une telle « information » n'aurait aucune efficacité sur le cours de la prescription puisque ne caractérisant pas une « demande de remboursement ».

Ainsi, alors qu'elles refusent d'appliquer des jugements créateurs de droit, les URSSAF feignent désormais de regretter – raison du plus fort – que l'employeur n'ait pas adressé aux URSSAF en son temps ces « lettres d'information » relatives aux contestations portées devant la caisse primaire ou devant la CARSAT.

Nous savons déjà qu'une telle information n'apporterait aucune garantie à l'employeur. Cette nouvelle exigence sera écartée parce qu'elle heurte les principes établis du droit de la prescription.

- La décision d'inopposabilité ne tend pas à reconnaître un droit préexistant, pas plus que la notification d'un taux minoré. L'employeur est donc dans l'impossibilité d'informer l'URSSAF d'un droit qui n'existe pas.

- On ne peut pas reprocher à l'employeur de ne pas avoir procédé à un acte inefficace. Une telle « information » n'apporterait aucune garantie à l'entreprise puisque la loi dispose, s'agissant des actes portés devant l'URSSAF, que seule la « demande de remboursement » (Cf. CSS, art. L. 243-6) interrompt la prescription spéciale établie par le texte.

Seule une réforme législative permettrait, au stade de la contestation de la décision de la caisse primaire, de donner à un acte porté devant l'URSSAF un effet interruptif de prescription. Existe-il une solution ?

2. La contestation du taux notifié annuellement par la CARSAT fait échec au cours de la prescription

Aucun acte porté devant la CPAM¹⁰ n'est susceptible d'interrompre le cours de la prescription de l'article L. 243-6. La rédaction de ce texte impose la même solution s'agissant des actes portés devant l'URSSAF¹¹. **Reste la contestation entre les mains de la CARSAT prévue, elle, par les textes.** C'est ce que juge la Cour de cassation en relevant que la prescription de l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale n'est pas opposable à l'employeur qui a formé un recours devant la CARSAT, conformément à la réglementation.

Le parquet général près la Cour de cassation a rappelé dans le rapport établi dans l'affaire tranchée le 24 janvier 2013 que le recours dans le délai imparti contre les taux majorés de cotisations interdit la mise en œuvre de la prescription de l'article L. 243-6 : « L'article L. 243-6 prévoit que la demande de remboursement des cotisations indûment versées court à compter de la date à laquelle les cotisations ont été acquittées (...) il n'y avait pas lieu de fixer le point de départ du délai à une autre date dès lors que l'employeur n'avait pas contesté dans le délai imparti les taux majorés de cotisations qui lui avaient été notifiés chaque année par la CRAM ». Cette solution a

été dérogée par la deuxième chambre civile dans plusieurs arrêts, par exemple le 4 janvier 2010 : « qu'en se déterminant ainsi, alors que la prescription court à compter du jour où celui contre lequel on l'invoque a pu valablement agir, la cour d'appel qui s'est abstenue de préciser en quoi les conditions de notification des taux majorés de cotisations pour les années 2000 et 2001, qui avaient été appliqués par la société, auraient pu l'empêcher de les contester en invoquant l'inopposabilité des décisions de prise en charge de la rechute et de la maladie, la cour d'appel a privé sa décision de base légale »¹².

Dans l'affaire OGF tranchée par la Cour de cassation le 24 janvier 2013, la cour d'appel de Versailles avait d'ailleurs appliqué le mécanisme de la prescription de l'article L. 243-6 aux motifs que l'employeur avait limité sa contestation à un recours devant la caisse primaire et ne justifiait pas avoir contesté les taux litigieux devant la CARSAT, parallèlement à la saisine de caisse primaire¹³. L'URSSAF d'Eure-et-Loir elle-même argumentait en ce sens devant la Cour de cassation : l'employeur « dispose, pour faire échec au cours de la prescription, d'un recours effectif en contestation des taux de cotisations majorés notifiés annuellement par la caisse régionale d'assurance maladie sur le fondement de l'inopposabilité de la décision de la caisse primaire d'assurance maladie ». La Cour de cassation juge le 24 janvier 2013 : « qu'après avoir énoncé que, selon l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale, la demande de remboursement des cotisations de sécurité sociale indûment versées se prescrit par trois ans à compter de la date à laquelle les cotisations ont été acquittées et relevé que les taux majorés de cotisations accidents du travail avaient été notifiés annuellement à la société avec la mention des délais de recours, sans qu'il soit soutenu que ceux-ci aient été exercés, c'est à bon droit que la cour d'appel a, par ces seuls motifs, décidé qu'aucun élément ne permettait de fixer le point de départ du délai de prescription à une autre date que celle prévue par le texte »¹⁴.

La Cour de cassation décide non seulement que la contestation du taux majoré entre les mains de la CARSAT interdit l'application de la prescription, mais fait aussi courir les intérêts de retard : « Mais attendu que la cour d'appel, ayant constaté que les contestations de l'employeur étaient connues de la caisse régionale pour le compte de laquelle l'URSSAF avait recouvré les cotisations indues, de sorte que la mauvaise foi de celle-ci, au sens de l'article 1378 du Code civil, était établie, a décidé à bon droit que l'organisme de recouvrement, qui avait restitué le capital, en devait également les intérêts du jour du paiement »¹⁵.

12. Cass. 2^e civ., 4 nov. 2010, n° 09-16.582 : *JurisData* n° 2010-020694. – V. aussi, Cass. 2^e civ., 20 juin 2007, n° 06-12.516 : *JurisData* n° 2007-039639 ; JCP S 2007, 1767, note G. Vachet.

13. CA Versailles, 16 juin 2011, n° 10/00463, OGF c/ URSSAF d'Eure-et-Loire : *JurisData* n° 2011-017463 :

« Qu'en dépit de la lettre circulaire du 10 juin 2009, qui n'était pas applicable à la date de la décision de l'URSSAF et qui n'a pas de valeur normative, aucun obstacle n'a empêché la société OGF d'aviser la caisse régionale d'assurance maladie du recours formé à l'encontre de la date de consolidation de cet accident susceptible d'entraîner une rectification rétroactive des taux de cotisations accidents du travail ; Qu'il s'ensuit qu'aucun élément ne permet de fixer le point de départ du délai de prescription à une date autre que celle prévue par le texte susmentionné, de sorte qu'ainsi que l'ont exactement décidé les premiers juges la réclamation de la société OGF ne pouvait pas être accueillie ; Par ces motifs, La Cour statuant par mise à disposition au greffe, et par décision Réputée contradictoire, confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions ».

14. Cass. 2^e civ., 24 janv. 2013, n° 11-22.585, *préc. note* 3.

15. Cass. 2^e civ., 3 sept. 2009, n° 08-19.305. La lecture de l'arrêt de la cour d'appel de Paris, dont l'analyse est confirmée par la Cour de cassation le 3 septembre 2009 est très instructive : « Considérant qu'il résulte de la combinaison des articles 1153 et 1378 du Code civil que celui qui est condamné à restituer une somme indûment perçue, doit les intérêts du jour de la demande de

10. Cass. 2^e civ., 24 janv. 2013, n° 11-22.585, *préc. note* 3.

11. Cf. *infra*.

Les URSSAF sont tenues d'appliquer les taux de cotisations déterminés par les seules CARSAT. Les URSSAF sont les mandataires légaux des CARSAT¹⁶ et ne peuvent déroger aux décisions de ces dernières. Pour reprendre les termes utilisés par la cour le 14 février 2013, l'URSSAF doit se « borner à s'assurer du respect par l'employeur des taux de cotisation d'accidents du travail »¹⁷ déterminés par les seules CARSAT. L'URSSAF recouvrant les cotisations comme mandataire, le recours – prévu, lui, par la loi – contre les taux majorés de cotisations interdit la mise en œuvre de la prescription. C'est d'ailleurs la seule voie offerte par le droit positif, tout acte

restitution en cas de bonne foi, du jour du paiement desdites sommes en cas de mauvaise foi de sa part ; Considérant qu'est considéré comme de mauvaise foi, le créancier qui sait sa créance contestée et qui a néanmoins poursuivi le recouvrement à ses risques et périls, la mauvaise foi pouvant être exempte de toute comportement fautif ; Et considérant tout d'abord que l'URSSAF, étant le mandataire légal des caisses de sécurité sociale, n'est pas un tiers par rapport à celles-ci mais leur est substituée pour le recouvrement ou le remboursement des cotisations de sécurité sociale ; Considérant que la Société L., sans critiquer le taux accident du travail notifié à néanmoins contesté dans les délais l'opposabilité à son égard de la prise en charge de la maladie professionnelle de son salarié Monsieur Z. et de l'accident mortel de Madame A., ce dont la CRAMIF a eue connaissance ; Considérant dès lors que l'URSSAF ayant pour le compte de son mandant recouvré des cotisations contestées, sa mauvaise foi au sens de l'article 1378 doit être retenue au seul fait que ces contestations étaient connues de la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France pour le compte de laquelle elle avait recouvré ces cotisations indues ; Qu'il n'importe qu'elle n'ait pas eu elle-même personnellement connaissance des contestations introduites par l'employeur » (CA Paris, 3 juill. 2008, RG n° 06/00173. – V. aussi dans le même sens, Cass. 2^e civ., 30 mai 2002, n° 00-18.616. – Cass. 2^e civ. 2, 15 mars 2001, n° 99-18.051).

16. Cass. 2^e civ., 3 sept. 2009, n° 08-19.305 : *JurisData* n° 2009-049381 : « Mais attendu que la cour d'appel, ayant constaté que les contestations de l'employeur étaient connues de la caisse régionale pour le compte de laquelle l'URSSAF avait recouvré les cotisations indues, de sorte que la mauvaise foi de celle-ci, au sens de l'article 1378 du Code civil, était établie, a décidé à bon droit que l'organisme de recouvrement, qui avait restitué le capital, en devait également les intérêts du jour du paiement ». – Cass. 2^e civ., 14 oct. 2003, n° 01-21.346 : *JurisData* n° 2003-020547 : « Mais attendu que l'arrêt énonce exactement que la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 n'a modifié ni la qualité ni la mission de l'URSSAF qui, étant la mandataire légale des caisses de sécurité sociale, n'est pas un tiers par rapport à celles-ci mais leur est substituée pour le recouvrement ou le remboursement des cotisations de sécurité sociale ».
17. Cass. 2^e civ., 14 févr. 2013, n° 12-13.657 : *JurisData* n° 2013-002145 ; JCP E 2013, 1239, note F. Taquet.

porté devant l'URSSAF en l'absence de taux minoré se heurtant au mur textuel d'interprétation stricte de l'article L. 243-6 exigeant « une demande de remboursement » portant sur une créance liquide et exigible.

Dans son rapport annuel, la Cour de cassation propose d'aller plus loin et d'instituer un nouvel alinéa à l'article L. 243-6 : « Lorsque le remboursement desdites cotisations naît d'une décision administrative ou juridictionnelle qui modifie le taux de la tarification du risque, la demande de remboursement des cotisations d'accident du travail et des maladies professionnelles peut porter sur l'ensemble de la période à laquelle s'appliquent les bases ainsi rectifiées »¹⁸. La saisine de la CARSAT ne serait plus le seul moyen de neutraliser la prescription. Ce dispositif éviterait sans doute à la France les condamnations qui s'annoncent sur le fondement de l'article 6, § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de l'article 1^{er} du protocole additionnel à la même convention.

Dans « Le Dieu caché »¹⁹, Lucien Goldmann décrivait la crise profonde qui traversait les relations entre l'administration et les administrés au XVII^e siècle. La culture du jansénisme avait conditionné une vision du pouvoir comme *deus absconditus*²⁰, lointain et obscur. Cette distance semble renaître aujourd'hui : elle se manifeste dans les pratiques. Nul doute que sa cause est différente et qu'il faudra faire appel à d'autres disciplines que le droit pour l'identifier.

MOTS-CLÉS : *Contentieux de la sécurité sociale - Cotisations et contributions sociales - Contestation des taux majorés de cotisations accidents du travail - Demande de remboursement des cotisations indues - Prescription triennale - Effet interruptif du recours devant la CARSAT Accidents du travail et maladies professionnelles - Cotisations - Contestation des taux majorés - Demande de remboursement des cotisations indues - Prescription triennale - Effet interruptif du recours devant la CARSAT*

TEXTES : C. trav., art. L. 243-6

JURISCLASSEUR : *Protection sociale Traité, Fasc. 641, par Marion Del sol*

18. Cour de cassation, rapport annuel 2012, p. 53.

19. L. Goldmann, *Le Dieu caché, étude sur la vision tragique dans les pensées de Pascal et dans le théâtre de Racine*, 1959.

20. Dieu caché.