

Cotisations et contributions sociales

1091 Quand le délai de prescription de l'action en restitution de cotisations accidents du travail indues commence-t-il à courir ?

Lorsque l'indu de cotisations sociales résulte d'une décision administrative ou juridictionnelle, le délai de prescription de l'action en restitution des cotisations en cause ne peut commencer à courir avant la naissance de l'obligation de remboursement découlant de cette décision.

Cass. 2^e civ., 12 févr. 2015, n° 13-25.985, F-P+B, URSSAF du Midi-Pyrénées c/ SAS Biscuits Poul : JurisData n° 2015-002260

LA COUR – (...)

Sur le moyen relevé d'office, après avis donné aux parties en application de l'article 1015 du Code de procédure civile :

Vu l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale, dans sa rédaction applicable en l'espèce ;

● Attendu qu'il résulte de ce texte que, lorsque l'indu de cotisations sociales résulte d'une décision administrative ou juridictionnelle, le délai de prescription de l'action en restitution des cotisations en cause ne peut commencer à courir avant la naissance de l'obligation de remboursement découlant de cette décision ;

● Attendu, selon l'arrêt attaqué, que la société Biscuits Poul (la société) a saisi la caisse primaire d'assurance maladie de Midi-Pyrénées (la caisse) d'une contestation de la prise en charge, au titre de la législation professionnelle, de la rechute, le 14 mars 2001, d'un accident dont un de ses salariés avait été victime ; que la décision de prise en charge ayant été déclarée inopposable à l'employeur, la caisse régionale d'assurance maladie Midi-Pyrénées, devenue la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Midi-Pyrénées, a rectifié les taux de cotisations notifiés à la société au titre des années 2003 à 2008 ; que l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales de Midi-Pyrénées (URSSAF) ayant limité le remboursement des cotisations indûment perçues aux années 2006, 2007 et 2008, correspondant à la période triennale non prescrite, la société a saisi une juridiction de sécurité sociale d'un recours tendant au remboursement de l'indu du 1^{er} janvier 2003 au 26 février 2006 représentant une somme de 87 277 euros ;

● Attendu que, pour juger que la prescription de la demande de remboursement de cotisations indûment versées a été interrompue tant par la demande du 20 mars 2003 que par l'action intentée le 14 juin 2005, l'arrêt retient que, si la seule contestation par l'employeur de décisions de la caisse primaire d'assurance maladie ne fait pas échec au cours de la prescription prévue à l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale, la saisine par celui-ci de la caisse régionale d'assurance maladie en vue de contester la tarification et l'application du taux majoré résultant d'un accident du travail interdit la mise en œuvre de la prescription ; qu'en tout état de cause, et dans les circonstances de l'espèce, le fait d'opposer à l'employeur la prescription triennale le priverait de la possibilité effective de récupérer les sommes indûment versées en violation des articles 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et 1^{er} du protocole additionnel n° 1 à ladite Convention ;

● Qu'en statuant ainsi, alors que la prescription de la demande de remboursement des cotisations indûment versées n'avait pu commencer à courir avant le jugement devenu irrévocable du 18 juillet 2008 ayant déclaré la décision de prise en charge inopposable à l'employeur, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Et vu l'article 627 du Code de procédure civile, après avis donné aux parties en application de l'article 1015 du Code de procédure civile ;

Par ces motifs :

● Casse et annule (...)

NOTE

La décision ci-dessus reproduite confirme le revirement de jurisprudence annoncé par un arrêt du 10 juillet 2014 rendu dans la même affaire (Cass. 2^e civ., 10 juill. 2014, n° 13-25.985, QPC : JurisData n° 2014-016751 ; JCP S 2014, 1336). La solution retenue le 12 février 2015 n'est toutefois pas exactement celle attendue.

La Cour de cassation avait, le 10 juillet 2014, refusé de renvoyer au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité présentée par un employeur qui voyait dans les règles de prescription résultant de la jurisprudence *OGF* (Cass. 2^e civ., 24 janv. 2013, n° 11-22.585 : JurisData n° 2013-000698 ; JCP S 2013, 1128, note C.-F. Pradel, P. Pradel-Boureux et V. Pradel) une atteinte au droit à un recours effectif. Ce refus se fondait sur l'annonce d'un revirement. La Cour décidait, le 10 juillet 2014, que : « lorsque l'indu résulte d'une décision administrative ou juridictionnelle, le délai de prescription de l'action en restitution des cotisations en cause **ne peut commencer à courir avant la naissance de l'obligation de remboursement découlant de cette décision** ; dès lors, il n'apparaît pas que la disposition législative critiquée méconnaisse le droit à un recours juridictionnel effectif, le droit de propriété, le principe d'égalité devant la loi ou de sécurité juridique dont découlent les exigences d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi » (Cass. 2^e civ., 10 juill. 2014, n° 13-25.985, *préc.*).

L'affirmation selon laquelle « le délai de prescription de l'action en restitution des cotisations en cause ne peut commencer à courir avant la naissance de l'obligation de remboursement découlant de cette décision » était incompatible avec la jurisprudence *OGF* (Cass. 2^e civ., 24 janv. 2013, n° 11-22.585, *préc.*) qui, au contraire, faisait du versement des cotisations le point de départ exclusif du délai de prescription de trois années de l'action en restitution résultant de l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale. La jurisprudence *OGF* avait ainsi créé de toute pièce un nouveau type de contentieux. Des employeurs expliquaient qu'il est impossible de former dans le délai de trois années une demande de remboursement de cotisations AT/MP indues, en l'absence de taux de cotisations minoré (notifié par la CARSAT) car : 1) dans bien des cas le montant de l'indu de cotisations AT/MP n'est ni déterminé, ni déterminable, en l'absence d'un taux minoré (pour une démonstration, Cf. C.-F. Pradel, P. Pradel-Boureux et V. Pradel, CPAM ? URSSAF ? CARSAT ? Vers qui l'employeur peut-il se diriger pour faire échec à la prescription de l'article L. 243-6 ? : JCP S 2013, 1277) ; 2) une demande de remboursement en l'absence de taux minoré porte sur une créance estimée qui n'étant ni certaine, ni liquide, ni exigible, n'est pas susceptible d'interrompre la prescription de l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale. Or, l'obtention d'un taux minoré est conditionnée au succès du contentieux de la décision de la caisse primaire, dont la durée peut dépasser trois années. Ainsi, les entreprises, en application de la jurisprudence *OGF*, assistaient impuissantes à la prescription de leurs droits, chaque fois que le contentieux de la décision de la caisse excédait trois années.

Comme annoncé le 10 juillet 2014, un revirement a eu lieu, mais pas dans les termes prévus. La Cour de cassation rappelle dans l'arrêt reproduit les principes posés le 10 juillet 2014 : « Vu l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale, dans sa rédaction applicable en

l'espèce ; Attendu qu'il résulte de ce texte que, lorsque l'indu de cotisations sociales résulte d'une décision administrative ou juridictionnelle, le délai de prescription de l'action en restitution des cotisations en cause ne peut commencer à courir avant la naissance de l'obligation de remboursement découlant de cette décision ». Mais dans un second temps, la Cour affirme que la prescription de la demande de remboursement des cotisations indûment versées n'avait pu commencer à courir avant le « **jugement** devenu irrévocable ayant déclaré la décision de prise en charge inopposable à l'employeur ». Le « **jugement** devenu irrévocable ayant déclaré la décision de prise en charge inopposable à l'employeur » ne crée pas « l'obligation de remboursement » évoquée dans les arrêts du 10 juillet 2014 et du 12 février 2015. En effet, l'obligation de remboursement à la charge du service public de sécurité sociale résulte du **taux minoré, notifié par la CARSAT**, non du jugement déclarant inopposable à l'employeur une décision de la caisse primaire. Les conséquences pratiques de cette distinction se manifestent chaque fois que la CARSAT refuse de notifier à l'employeur le taux minoré qu'implique pourtant le « **jugement** devenu irrévocable ayant déclaré la décision de prise en charge inopposable ». Si l'on se limitait à l'affirmation contenue dans l'arrêt reproduit, dans cette hypothèse, l'employeur contraint de saisir la CNITAAT (pour contester le refus de la CARSAT et obtenir un acte créant l'obligation de remboursement des cotisations indues) assisterait impuissant à la prescription de ses droits (à nouveau) si le contentieux (cette fois-ci de la tarification) excède le délai de prescription de trois années prévu à l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale.

Une solution consisterait à transposer la règle posée par la loi de financement de la sécurité sociale 2015 (L. n° 2014-1554, 22 déc. 2014, art. 27) qui a modifié l'article L. 243-6 du Code de la sécurité sociale. Désormais, « *lorsque l'obligation de remboursement des cotisations naît d'une décision rectificative d'une caisse d'assurance retraite et de la santé au travail en matière de taux de cotisation d'accidents du*

travail et maladies professionnelles, la demande de remboursement des cotisations peut porter sur l'ensemble de la période au titre de laquelle les taux sont rectifiés ». La règle ainsi posée, qui rappelle au demeurant que « *l'obligation de remboursement des cotisations naît* » de la « *décision rectificative d'une caisse d'assurance retraite et de la santé au travail* », résout les difficultés.

Le revirement opéré par la Cour de cassation dans les arrêts du 10 juillet 2014 et du 12 février 2015 témoigne de sa volonté de mettre en œuvre les principes protecteurs des droits des biens et ceux relatifs au droit à un recours effectif. Il constitue une nouvelle illustration de l'influence des libertés fondamentales sur le droit de la sécurité sociale.

La circulaire ACOSS du 28 janvier 2014 (*Lettre-circ. ACOSS, n° 2014-0000001, 28 janv. 2014,*) qui met en œuvre la jurisprudence OGF devrait être abrogée en ce qu'elle n'est plus conforme à la nouvelle jurisprudence de la Cour de cassation.

Si un contentieux de masse était né de la remise en cause non concertée des règles de prescription décrites par la circulaire ACOSS/CNAMTS du 24 juin 2009, les arrêts du 10 juillet 2014 et du 12 février 2015 y ont mis un terme.

Camille-Frédéric PRADEL,
docteur en droit, avocat au barreau de Paris
Perle PRADEL-BOUREUX,
docteur en droit, avocat au barreau de Paris
Virgile PRADEL,
docteur en droit, IEP Paris

MOTS-CLÉS : Cotisations et contributions sociales - Prescription - Action en restitution de cotisations accidents du travail indues - Point de départ du délai de prescription

TEXTES : CSS, art L. 243-6, dans sa rédaction applicable en l'espèce

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

Assurance invalidité-décès

1092 Conditions de maintien de la garantie décès

L'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, qui prévoit le maintien de la garantie décès en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, n'exige ni que le décès soit consécutif à la maladie ou à l'invalidité dont le salarié était atteint, ni que la maladie ou l'invalidité ait été déclarée au premier assureur.

Cass. 2° civ., 11 déc. 2014, n° 13-25.777, FS-P+B, SA Quatrem c/ SAS Facom et a. : JurisData n° 2014-030683

LA COUR - (...)

Sur le moyen unique :

● Attendu, selon l'arrêt attaqué (Paris, 3 septembre 2013), que M. R., salarié de la société Facom, bénéficiait d'un contrat d'assurance de prévoyance collective souscrit par son employeur auprès de la société Abeille vie, aux droits de laquelle vient la société Quatrem, qui a été résilié le 31 décembre 2007 par son employeur ; que M. R., qui avait été placé en arrêt de maladie depuis le 21 mai 2007, est décédé le 3 avril 2008 ; que la société Facom a demandé la prise en charge de ce sinistre à la société Gan Eurocourtage vie, aux droits de laquelle vient aujourd'hui la société Groupama Gan vie, auprès de laquelle elle avait souscrit un nouveau contrat de prévoyance collective et qui a refusé sa

garantie, puis à la société Quatrem, qui l'a également refusée ; qu'elle a assigné cette dernière afin de la voir condamner à régler aux ayants droit de M. R. les prestations dues au titre de la garantie décès ;

● Attendu que la société Quatrem fait grief à l'arrêt de confirmer le jugement qui la condamne à payer diverses sommes aux ayants droit de M. R., alors, selon le moyen :

1° / que la garantie due en vertu d'un contrat d'assurance de groupe souscrit par un employeur au profit de ses salariés contre les risques décès, invalidité et incapacité ne doit être maintenue qu'en cas de survenance d'un décès consécutif à la maladie dont un salarié était atteint et en raison de laquelle il a perçu des indemnités antérieurement à la résiliation ; qu'en jugeant que l'obligation pour l'assureur de maintenir la garantie du risque décès n'était pas subordonnée à la déclaration du sinistre à l'origine d'une incapacité ou à une quelconque prise en charge de ce dernier par l'assureur, la cour d'appel a violé l'article de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;

2° / que la garantie due en vertu d'un contrat d'assurance de groupe souscrit par un employeur au profit de ses salariés contre les risques décès, invalidité et incapacité ne doit être maintenue qu'en cas de survenance d'un décès consécutif à la maladie dont un salarié était atteint antérieurement à la résiliation ; qu'en jugeant que le capital-décès était dû par la société Quatrem aux ayants droit de