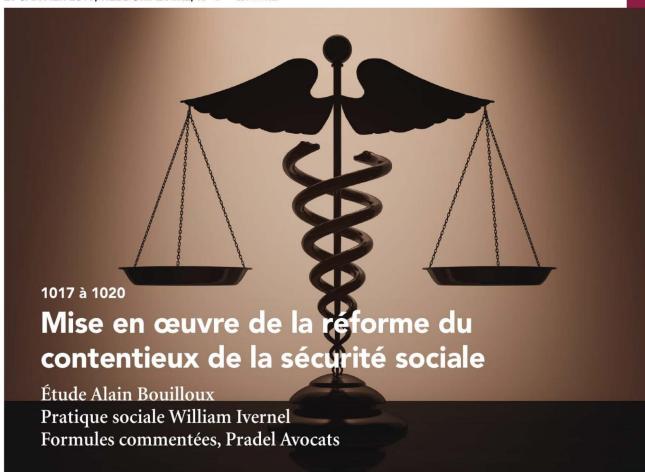
LA SEMAINE JURIDIQUE

SOCIAL

29 JANVIER 2019, HEBDOMADAIRE, N° 4 ISSN 1774-7503



1021 Comité social et économique -

L'autonomie suffisante de l'établissement distinct au sens du CSE (Cass. soc., 19 déc. 2018, note Alain Coeuret et François Duquesne)

1023 Syndicats - Complicité par provocation et responsabilité civile d'un syndicat (Cass. ch. mixte, 30 nov. 2018, note Patrick Morvan)

1024 Transparence financière et implantation territoriale équilibrée d'une organisation syndicale (CE, 14 nov. 2018, note Yannick Pagnerre) 1022 CHSCT - Un accord d'entreprise peut constituer un projet important justifiant une mesure d'expertise décidée par des CHSCT d'établissement (Cass. soc., 19 déc. 2018, note Lydie Dauxerre)

1025 Cotisations et contributions sociales-

Contribution patronale sur actions gratuites et stockoptions : le juge social et la logique financière (Cass. 2e civ., 29 nov. 2018, note Alexandra Dabrowiecki et Marine Musa)







Contentieux général de la sécurité sociale : saisir le TGI spécialisé

Camille-Frédéric Pradel,

docteur en droit, avocat au barreau de Paris

Virgile PRADEL,

docteur en droit, avocat au barreau de Paris

Perle Pradel-Boureux,

docteur en droit, avocat au barreau de Paris

FORMULE. - Contentieux général de la sécurité sociale - Requête aux fins de saisine du tribunal de grande instance spécialisé

[Lieu], le [Date]

Tribunal de grande instance de [Nom du tribunal]

À l'attention du greffe du tribunal de grande instance

Requête adressée par lettre recommandée avec avis de réception.

- Requête aux fins de saisine du tribunal de grande instance.
- [Objet du litige -compléter]

N/Ref: [Références dossier]

[Coordonnées du médecin désigné pour recevoir les documents médicaux : [Coordonnées du médecin]] **

Madame, Monsieur,

Au nom et pour le compte de :

Si le demandeur est une personne morale (société)

ma mandante, la société [Nom et forme de la société], ayant son siège [Adresse siège société], inscrite au RCS sous le numéro [Numéro SIREN], prise en la personne de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité audit siège,

Si le demandeur est une personne physique

mon/ma mandant(e)*, Monsieur/Madame* [Prénom], [Nom], de nationalité [Remplir], [Profession], ayant pour domicile [Adresse], né(e) le [Date] à [Lieu],

En cas de saisine du tribunal sur décision implicite de rejet de la CRA

J'ai l'honneur de saisir le tribunal de grande instance de [Nom du tribunal] en contestation d'une décision implicite de rejet de la commission de recours amiable (ci-après CRA) de [Nom de l'organisme de sécurité sociale].

En cas de saisine du tribunal sur décision explicite de rejet de la CRA

J'ai l'honneur de saisir le tribunal de grande instance de [Nom du tribunal] en contestation d'une décision de rejet de la commission de recours amiable (ci-après CRA) de [Nom de l'organisme de sécurité sociale] (V. décision de la CRA contestée

Dans les deux cas : saisine du tribunal sur décision explicite ou sur décision implicite de rejet de la CRA

Conformément aux dispositions du Code de la sécurité sociale et afin de trouver une issue amiable au litige, mon/ma mandante* a saisi la CRA de [Nom de l'organisme de sécurité sociale] dont le siège est situé [Adresse siège de l'organisme de sécurité sociale].

En cas de saisine du tribunal sur décision implicite de rejet de la CRA

La CRA est malheureusement restée taisante après cette saisine, au-delà du délai de 2 mois mentionné à l'article R. 142-6 du Code de la sécurité sociale. Ce silence de la CRA caractérise un rejet de la demande, comme le prévoit le même article R. 142-6. C'est pourquoi le tribunal de grande instance est saisi en contestation de ce rejet de la CRA de [Nom de l'organisme de sécurité sociale].

En cas de saisine du tribunal sur décision explicite de rejet de la CRA

Mais la CRA a malheureusement rejeté la demande qui lui était présentée.

EXPOSÉ SOMMAIRE DES MOTIFS DE LA DEMANDE

Les motifs de la demande présentée à votre juridiction sont : [Compléter].

Je vous remercie de bien vouloir accuser réception de la présente.

Dans l'attente,

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de mon profond respect.

[Prénom et Nom du signataire]

Bordereau des pièces justificatives jointes à la requête :

Pièce n° 1 K bis/ou photocopie de la carte d'identité du demandeur */**

Pièce n° 2 Décision initiale de l'organisme

Pièce n° 3 Saisine de la CRA de [nom de l'organisme], avec le RAR

Pièce n° 4 Décision de la CRA de [nom de l'organisme] contestée***

Pièce n° 5 [Autre pièce] **

Commentaires

La loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle annonçait, entre autres, la suppression des tribunaux des affaires de sécurité sociale. Le contentieux général de la sécurité sociale est confié depuis le 1er janvier 2019 à des tribunaux de grande instance, spécialement désignés (CSS, art. L. 142-8. -COJ, art. L. 211-16) 1.

Le contentieux général est défini au nouvel article L. 142-1 du Code de la sécurité sociale. Il comprend en synthèse les litiges relatifs à l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole (à l'exception des litiges relevant du contentieux technique de la sécurité sociale), ainsi que le recouvrement de différentes contributions, versements et cotisations (en particulier liés à l'assurance-chômage) dont la bonne perception est assurée principalement par les URSSAF.

Le contentieux technique, défini à l'article L. 142-2 du même code, comme celui de l'admission à l'aide sociale, défini à l'article L. 142-3, eux aussi confiés aux mêmes tribunaux de grande instance (V. COJ, art. L. 211-16), ne sont pas abordés dans le présent commentaire. L'attention du lecteur doit être attirée sur le fait que les règles de procédures diffèrent pour ces autres contentieux.

Pour ce qui concerne le contentieux général de la sécurité sociale, comme par le passé, les recours (sauf exceptions, en particulier mentionnées à l'article R. 142-7 du Code de la sécurité sociale) sont obligatoirement précédés d'un recours administratif préalable, formé devant une commission de recours amiable (CRA) (CSS, art. L. 142-4 et s. et R. 142-1 et s.). Cette commission doit, à peine de forclusion, être saisie dans le délai de 2 mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les intéressés entendent former une réclamation (CSS, art. R. 142-1). Le délai de saisine du tribunal, à peine de forclusion, est de 2 mois suivant la décision de rejet de la CRA.

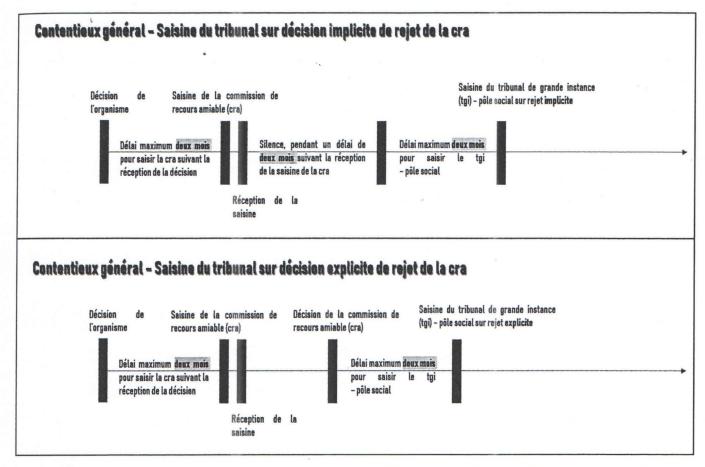
Un délai de la procédure est modifié depuis le 1 er janvier 2019. Un rejet implicite de la CRA est qualifié par son silence pendant un délai de 2 mois à compter de la réception de la réclamation par l'organisme de sécurité sociale (au lieu d'un mois auparavant) (CSS, art. R. 142-6 et R. 142-1-A, I). Toutefois, si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation, ce 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, ce délai ne court qu'à dater de la réception de l'avis du comité par l'organisme de recouvrement (CSS, art. R. 142-6).

^{*} À adapter selon le cas

^{**} Le cas échéant

^{***} Jointe en cas de saisine du tribunal sur décision explicite de rejet de la CRA

^{1.} V. supra JCP S 2019, 1017, étude A. Bouilloux.



Le tribunal est impérativement saisi par requête remise ou adressée au greffe par lettre recommandée avec avis de réception (CSS, art. R. 142-10-1). Outre les mentions prescrites par l'article 58 du Code de procédure civile, elle contient un exposé sommaire des motifs de la demande. Cette requête introductive 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 désigné pour recevoir les documents médicaux (CSS, art. R. 142-10-1).

L'article 58 du Code de procédure dispose qu'une requête contient à peine de nullité :

1° Pour les personnes physiques : l'indication des nom, prénoms, profession, domicile, nationalité, date et lieu de naissance du demandeur;

Pour les personnes morales : l'indication de leur forme, de leur dénomination, de leur siège social et de l'organe qui les représente légalement;

2° L'indication des nom, prénoms et domicile de la personne contre laquelle la demande est formée, ou, s'il s'agit d'une personne morale, de sa dénomination et de son siège social;

3° L'objet de la demande.

Sauf justification d'un motif légitime tenant à l'urgence ou à la matière considérée, en particulier lorsqu'elle intéresse l'ordre public, la requête ou la déclaration qui saisit la juridiction de première instance précise également les diligences entreprises en vue de parvenir à une résolution amiable du litige. Enfin, l'article 58 précise que la requête est datée et signée.

Les règles désignant la juridiction territorialement compétente pour connaître du contentieux sont énoncées à l'article R. 142-10 du Code de la sécurité sociale auquel nous nous reportons.

Attention : le praticien se référera au décret n° 2018-772 du 4 septembre 2018 désignant les tribunaux de grande instance et cours d'appel compétents en matière de contentieux général.

Les parties peuvent se défendre elles-mêmes. Elles peuvent aussi être assistées ou représentées dans des conditions définies à l'article L. 142-9 du Code de la sécurité sociale. Le représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial (CSS, art. L. 142-9).

La formule présentée est destinée aux praticiens (avocats). Elle est donc rédigée par un mandataire. Une saisine réalisée directement par le justiciable devrait être adaptée.

Mots-Clés: Contentieux de la sécurité sociale - Contentieux général de la sécurité sociale - Tribunal de grande instance - Requête introductive Textes: CSS, art. L. 142-1 et R. 142-1 et s. - L. n° 2016-1547, 18 nov. 2016. - D. n° 2018-928, 29 oct. 2018. - D. n° 2018-772, 4 sept. 2018 JURISCLASSEUR: Protection sociale Traité, fasc. 782, par A. Bouilloux



Contentieux technique de la sécurité sociale : saisir la CMRA

Camille-Frédéric PRADEL,

docteur en droit, avocat au barreau de Paris

Virgile PRADEL,

docteur en droit, avocat au barreau de Paris

Perle Pradel-Boureux,

docteur en droit, avocat au barreau de Paris

FORMULE. - Contentieux technique de la sécurité sociale - Saisine de la CMRA (CSS, art. L. 142-2, al 1° à 3°)

[Lieu], le [Date]

Commission médicale de recours amiable

À l'attention de la commission médicale de recours amiable Envoi en recommandé avec avis de réception, par précaution

- Saisine de la commission médicale de recours amiable

[Objet du litige –compléter]

N/Ref : [Références dossier]

Nom et adresse du médecin mandaté : [Remplir nom et adresse du médecin]

Madame, Monsieur,

Au nom et pour le compte de :

Si le demandeur est une personne morale (société)

ma mandante, la société [Nom Société], [Forme Société], ayant son siège [Adresse siège société], inscrite au RCS sous le numéro [Numéro SIREN], prise en la personne de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité audit siège,

Si le demandeur est une personne physique

mon/ma mandant(e)*, Monsieur/Madame* [Prénom], [Nom], de nationalité [Remplir], [Profession], ayant pour domicile [Adresse], né(e) le [Date] à [Lieu],

J'ai l'honneur de saisir la commission médicale de recours amiable en contestation de la décision prise par [Nom de l'organisme de sécurité sociale] (décision ci jointe).

Les motifs de cette contestation sont [exposer le litige].

Si le recours est initié par l'assuré:

Conformément aux dispositions des articles L. 142-6 et R. 142-8-3 du Code de la sécurité sociale, je vous remercie de bien vouloir me communiquer:

- l'intégralité du rapport médical reprenant les constats résultant de l'examen clinique ainsi que ceux résultant des examens consultés par le praticien-conseil justifiant sa décision (mentionné à l'article L. 142-6);
- l'avis transmis à l'organisme [sur l'état et le degré d'invalidité / sur le taux d'incapacité permanente*] (mentionné à l'article

Conformément aux dispositions de l'article R. 142-8-5 du Code de la sécurité sociale, je vous remercie par avance de me communiquer:

- une copie du rapport qui sera établi par la Commission médicale de recours amiable, comportant son analyse du dossier et les constatations de la commission médicale (mentionné à l'article R. 142-8-5).

Si le recours est initié par un employeur :

Conformément aux dispositions des articles L. 142-6 et R. 142-8-3 du Code de la sécurité sociale, je vous remercie de bien vouloir communiquer au médecin mandaté:

- 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 (mentionné à l'article L. 142-6)

- l'avis transmis à l'organisme sur le taux d'incapacité permanente (mentionné à l'article R. 142-8-3).

Dans l'hypothèse où vous estimeriez devoir en informer la victime, je vous serais reconnaissant de lui préciser clairement qu'en aucun cas la décision à intervenir n'est de nature à remettre en cause les droits qu'elle tient de la notification d'attribution de rente qu'elle a reçue.

Conformément aux dispositions de l'article R. 142-8-5 du Code de la sécurité sociale, je vous remercie par avance de communiquer également au médecin mandaté:

- une copie du rapport qui sera établi par la commission médicale de recours amiable, comportant son analyse du dossier et les constatations de la commission médicale (mentionné à l'article R. 142-8-5).

Le cas échéant :

Enfin, en application des dispositions de l'article R. 142-1-A du Code de la sécurité sociale et des articles L. 211-2 et L. 122-1 du Code des relations du public avec l'administration, ma cliente/ mon client* sollicite la possibilité de formuler des observations orales devant votre commission médicale.

Je vous remercie de bien vouloir accuser réception de la présente.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de mon profond respect.

[Prénom et nom du signataire]

Bordereau des pièces justificatives jointes à la saisine : Pièce n° 1 K bis / ou photocopie de la carte d'identité du demandeur */** Pièce n° 2 Décision initiale de l'organisme Pièce n° 3 [Autre pièce] **

- * À adapter selon le cas
- ** Le cas échéant

Commentaires

La loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle a modifié le contentieux technique de la sécurité sociale. Depuis le 1^{er} janvier 2019, le contentieux technique est, comme le contentieux général, présenté à certains tribunaux de grande instance, spécialement désignés (à l'exception du contentieux de la tarification) (CSS, art. L. 142-8. - COJ, art. L. 211-16). En outre, ces recours sont désormais obligatoirement précédés d'un recours amiable (CSS, art. L. 142-5). La formule ci-dessous propose, pour les matières spécifiquement médicales mentionnées aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 142-2 du Code de la sécurité sociale, un canevas de saisine introductive devant la commission médicale de recours amiable (CSS, art. R. 142-8). Cette commission est obligatoirement saisie avant que le litige ne soit soumis à une juridiction.

Le contentieux soumis à la CMRA est défini aux 1° à 3° du nouvel article L. 142-2 du Code de la sécurité sociale. Il comprend les litiges relatifs :

1° À l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie, et à l'état d'inaptitude au travail;

2° À l'état d'incapacité permanente de travail, notamment au taux de cette incapacité, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle;

3° À l'état d'incapacité de travail pour l'application des dispositions du livre VII du code rural et de la pêche maritime autres que celles relevant du contentieux général de la sécurité sociale.

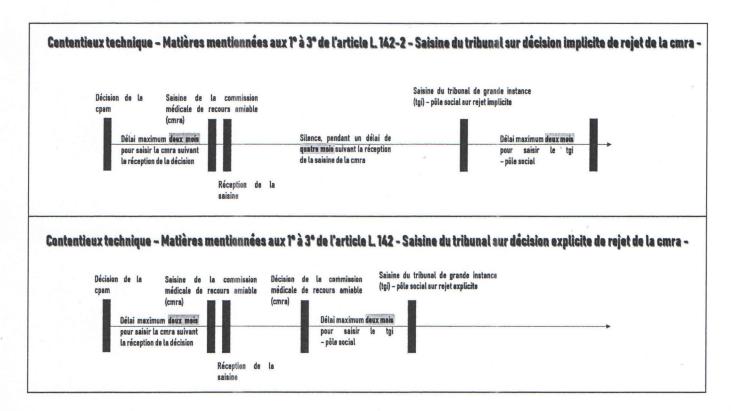
Le contentieux technique ne comprend pas les litiges relatifs aux matières mentionnées aux 1° à 3° de l'article L. 142-2 en cas d'accident du travail survenu et de maladie professionnelle constatée dans l'exercice des professions agricoles dans les départements autres que ceux du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle (CSS, art. L. 142-2).

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. L'assuré ou l'employeur saisit cette commission par tout moyen lui conférant date certaine (CSS, art. R. 142-8).

Cette commission doit à peine de forclusion être saisie dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les intéressés entendent former une réclamation (CSS, art. R. 142-1-A).

Le délai de saisine du tribunal, à peine de forclusion, est de 2 mois suivant le rejet de la CMRA. Un rejet implicite de la CMRA est qualifié par son silence pendant un délai de

4 mois à compter de la réception de la réclamation (CSS, art. R. 142-8-5).



La formule présentée est destinée aux praticiens (avocats). Elle est donc rédigée par un mandataire. Une saisine réalisée directement par le justiciable devrait être adaptée.

Mots-Clés: Contentieux de la sécurité sociale - Contentieux technique de la sécurité sociale - Commission médicale de recours amiable -Saisine introductive

Textes: CSS art. L. 142-1 et R. 142-1 et s. - L. n° 2016-1547, 18 nov. 2016. - D. nº 2018-928, 29 oct. 2018