

LE RECOURS PENDANT LE CONTRÔLE

382. Même s'ils demeurent rares en pratique, des recours peuvent être opérés, en cours de contrôle, à l'encontre de décisions ou de comportements fautifs des inspecteurs du recouvrement.

Section I

LES RECOURS SUR LE PLAN PÉNAL

383. La question peut tout d'abord se poser d'un point de vue pénal. En effet, les agents du recouvrement prêtent serment de ne rien révéler des secrets de fabrication et en général des procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient prendre connaissance dans l'exercice de leur mission (1). Or, la violation de ce serment est punie pénalement. L'article 226-13 du Code pénal souligne ainsi que « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction en vue de missions temporaires est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ».

Dès lors, un cotisant qui verrait l'un de ses secrets violé par un inspecteur du recouvrement pourrait agir pénalement à l'encontre de celui-ci aux fins de le voir condamner.

(1) Les notes sont référencées par chapitre en fin de partie, p. 290.

Section II

LES RECOURS SUR LE PLAN CIVIL

384. D'un point de vue civil, une action en responsabilité civile à l'encontre d'une Union, dont l'un des inspecteurs aurait eu des agissements préjudiciables à l'encontre du cotisant, est parfaitement envisageable. L'inspecteur du recouvrement, préposé de l'organisme de Sécurité sociale, engagera la responsabilité de celui-ci selon les règles de droit commun.

Dans ce cas, le cotisant devra rapporter la preuve d'un comportement fautif, d'un préjudice, et de l'existence d'un lien de causalité entre ce comportement et le préjudice subi. Si ces éléments sont réunis, l'Urssaf engagera sa responsabilité civile sur la base des articles 1382 à 1384 du Code civil (2).

À ce sujet, aucun contrôle n'est exercé par la Cour de cassation sur l'évaluation du préjudice à réparer, dont l'appréciation appartient aux juges du fond (3).

385. Une telle action pourrait être envisagée, selon nous, lorsque, par exemple, les inspecteurs du recouvrement ont procédé à des redressements totalement infondés, en violation des règles de droit les plus élémentaires, et entraînant un montant de redressement extrêmement important mettant en péril l'entreprise. Dans cette hypothèse, le juge pourrait relever une faute des inspecteurs, et/ou de l'organisme de Sécurité sociale. Si cette faute a causé un préjudice au cotisant, tel que par exemple la chute de son cours en bourse ou encore l'obligation d'inscrire en compte des provisions démesurées générant par là même des complications comptables et financières, celui-ci devra être réparé.

L'éventualité de telles actions n'est pas à négliger et certaines entreprises n'hésitent pas à agir sur ce fondement à l'encontre des Urssaf qui ont procédé à des redressements iniques, sans prendre en compte les observations, pourtant largement détaillées et explicatives, fournies par elles.

386. Selon nous, une telle action pourrait intervenir après la saisine de la Commission de recours amiable devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale. Ce tribunal a en effet vocation à régler « *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* » (4).

Sans revenir sur l'éventuelle compétence du tribunal des affaires de Sécurité sociale en la matière (5), on peut légitimement se demander

s'il y a lieu, dans ce cas, de préalablement saisir la Commission de recours amiable.

En effet, la saisine de cette Commission ne peut intervenir qu'à l'encontre des décisions prises par les organismes de Sécurité sociale. Or, l'agissement fautif d'un inspecteur du recouvrement au cours du contrôle, s'il se rattache à titre accessoire à l'application de la législation de Sécurité sociale, n'en constitue pas pour autant une décision d'un organisme de Sécurité sociale.

Dès lors, sans attendre la notification de la mise en demeure, la décision de la Commission de recours amiable qui peut ne pas intervenir avant un laps de temps assez conséquent, le cotisant pourrait directement, y compris en référé, saisir le tribunal des affaires de Sécurité sociale aux fins de voir l'Urssaf condamnée à réparer le préjudice qu'elle lui a infligé.

Section I

LE RECOURS AMIABLE

Section III

LES RECOURS HIÉRARCHIQUES

387. Face à des agissements critiquables émanant d'inspecteurs du recouvrement, le cotisant peut envisager de saisir leur supérieur hiérarchique en la personne du directeur ou du sous-directeur de l'Urssaf.

Ceux-ci étant en charge de la gestion de leur organisme (6) peuvent en effet être amenés à prendre toute mesure à l'égard des inspecteurs du recouvrement ayant commis des fautes.

LES RECOURS CONTRE LE REDRESSEMENT

Section I

LE RECOURS AMIABLE

SOUS-SECTION 1 – LE RECOURS AMIABLE : PHASE PRÉALABLE OBLIGATOIRE

§1 – L'obligation de recours amiable

388. Le Code de la Sécurité sociale a institué en principe le traitement amiable des différends pouvant opposer les organismes de Sécurité sociale aux assurés sociaux.

Ainsi, selon l'article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale, « *les réclamations relevant de l'article L. 142-1 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 d'administration de chaque organisme* ».

389. La saisine de la Commission de recours amiable est une formalité substantielle (1) d'ordre public. Dès lors, le non-respect de cette formalité constitue une fin de non-recevoir qui peut être soulevée en tout état de cause y compris pour la première fois en appel (2) mais non devant la Cour de cassation (3). Si le cotisant n'a pas saisi la Commission de recours amiable dans les délais avant de se pourvoir devant le

(1) Les notes sont référencées par chapitre en fin de partie, p. 290 à 293.

Tribunal des affaires de Sécurité sociale, sa demande sera irrecevable (4), sauf dans l'hypothèse particulière d'une opposition à contrainte (5).

La même solution doit être retenue lorsque l'organisme de Sécurité sociale agit en répétition de l'indu perçu par un assuré et que celui-ci n'a pas préalablement saisi la Commission de recours amiable en contestation de la mise en demeure lui notifiant le trop perçu (6).

§2 – Les conséquences de l'obligation de recours amiable

2.1. L'absence de saisine de la commission de recours amiable

390. L'absence de saisine de la Commission de recours amiable peut être extrêmement grave dans la mesure où la décision de redressement de l'Urssaf devient définitive. Cette décision aura en effet acquis « l'autorité de la chose décidée ».

A) Les effets de l'absence de saisine

391. Le caractère définitif de cette décision implique qu'elle ne pourra plus être remise en question de sorte que le cotisant sera forclos (7). En conséquence, si le cotisant n'a pas contesté la mise en demeure qui lui a été délivrée, la dette est immédiatement exigible (8).

B) Les recours possibles en l'absence de saisine

392. La forclusion ne pourra cependant pas être opposée au cotisant dans les deux hypothèses suivantes.

● Le relevé de forclusion

393. Le relevé de forclusion consiste à faire échapper un plaideur à la sanction qu'il a encourue soit en validant l'acte qu'il avait accompli hors délai, soit en lui permettant d'effectuer cet acte après l'expiration du délai.

Le cotisant ne pourra pas obtenir de relevé de forclusion au titre de l'article 540 du Nouveau Code de Procédure civile dans la mesure où il ne sera pas défendeur dans les instances pendantes devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale (9).

En revanche, même si le relevé de forclusion n'est légalement prévu que par l'article 540 précité, la jurisprudence a admis depuis longtemps qu'un plaideur puisse échapper à une déchéance lorsque l'inobservation d'un délai est due à un événement de force majeure.

Cette solution a permis de tempérer l'extrême rigueur des sanctions attachées à l'expiration des délais. Cependant, il demeure que cette possibilité est accueillie de manière très restrictive par les juges. Ceux-ci

exigent en effet que le plaideur justifie de l'impossibilité absolue où il s'est trouvé d'agir, en raison d'un événement extérieur imprévisible et irrésistible.

394. Au cas particulier du droit de la Sécurité sociale, l'état dépressif dont un père a souffert à la suite du décès de sa fille a été jugé constituer un cas de force majeure justifiant un relevé de forclusion (10). En revanche, dès lors que l'événement n'empêche pas objectivement le cotisant d'agir dans les délais, la force majeure ne peut être retenue et la demande de relevé de forclusion sera rejetée.

Ainsi, des événements sociaux prévisibles ou encore la négligence de l'intermédiaire qui avait été chargé d'agir ne permettent pas un tel relevé. De même, le rejet de la demande de relevé de forclusion pourra également résulter d'une attitude fautive de la part du cotisant.

● L'absence d'indication des délais de recours

395. L'alinéa 2 (deuxième phrase) de l'article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale précise que: « *la forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si cette notification porte mention de ce délai* ».

La jurisprudence a confirmé ce principe (11).

La même solution a été retenue lorsque la décision de l'organisme fait référence à un délai erroné (12). L'indication des délais de recours doit être mentionnée de manière très apparente, faute de quoi la forclusion ne peut être opposée (13).

La preuve de la notification de la décision mentionnant les délais appartient à l'organisme notificateur et lorsque cette preuve n'est pas établie, la forclusion ne peut être opposée (14).

S'agissant de la computation des délais, même si la Commission de recours amiable ne constitue pas une juridiction au sens processualiste du terme (15), les règles relatives à la notification des actes fixés par l'article 668 du Nouveau Code de Procédure civile s'appliquent.

Par voie de conséquence, la date de notification par envoi postal est, à l'égard de celui qui y procède, celle de l'expédition et, à l'égard de celui à qui elle est faite, la date de la réception de la lettre. Aussi, une cour d'appel doit rechercher la date à laquelle le cotisant a reçu le courrier de l'Urssaf pour apprécier les délais de forclusion (16).

Par ailleurs, les déclarations de l'assuré selon lesquelles il n'a pu contester dans les délais la décision de l'organisme de Sécurité sociale portent non pas sur un point de fait mais sur la question de l'expiration d'un délai de procédure, qui est un point de droit et qui, par voie de conséquence, ne peut entraîner l'application du délai de forclusion (17).

2.2. La détermination de l'étendue du litige à venir

396. Dans la mesure où l'absence de saisine de la Commission de recours amiable rend la décision définitive et que celle-ci revêt alors l'autorité de la chose décidée, la saisine par le cotisant de la Commission de recours amiable délimitera l'étendue du litige à venir.

En effet, toute demande contentieuse qui n'aura pas fait l'objet d'un recours amiable sera déclarée irrecevable (18). Comme pour l'absence de saisine, et en application de l'article 123 du Nouveau Code de Procédure civile, cette fin de non-recevoir pourra être opposée en tout état de cause sauf devant le juge de cassation (19).

Dès lors, un cotisant peut contester devant le juge l'ensemble du redressement dont il a fait l'objet dès lors que le recours formulé devant la Commission de recours amiable de l'Urssaf s'appliquait à tous les chefs de redressement retenus (20).

Par la suite, si la Commission de recours amiable ne donne que partiellement raison à ce cotisant, celui-ci pourra saisir le tribunal des affaires de Sécurité sociale sans avoir à formuler un nouveau recours amiable, de sorte que l'entier contentieux sera transmis au juge judiciaire (21).

397. Une telle solution implique que le cotisant ne puisse formuler une demande nouvelle, distincte de la demande formulée devant la Commission de recours amiable lors du recours judiciaire devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale.

En cas de demande nouvelle, le juge doit opposer l'irrecevabilité du recours (22) lorsque, par exemple, le cotisant n'avait contesté que la date d'effet d'assujettissement devant la Commission de recours amiable et qu'il entend contester le principe même de l'assujettissement devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale (23).

De même une société qui n'a contesté devant la Commission de recours amiable que le mode d'évaluation de l'avantage en nature procuré à ses salariés n'est pas recevable à discuter, à l'occasion du recours contentieux, la méthode adoptée par les agents de l'Urssaf pour déterminer le nombre de salariés bénéficiaires et de repas pris en charge par la société (24).

398. En application de ces règles, un cotisant qui n'aurait pas contesté la validité de la mise en demeure dans sa saisine de la Commission de recours amiable ne pourrait-il plus soulever cet argument devant les juges du fond?

Selon nous, une réponse négative doit être apportée à cette question. En effet, la nullité de la mise en demeure, pour défaut

notamment de respect du principe du contradictoire, est une règle de fond qui peut être constatée en tout état de cause, y compris en appel (25).

Aussi, en raison de la sévérité de la sanction donnée à la saisine incomplète de la commission, le cotisant devra, en pratique, procéder à la saisine la plus large possible pour éviter toute forclusion.

2.3. L'obligation de surseoir à statuer

399. Dans la mesure où la procédure amiable devant la Commission de recours amiable est un préalable nécessaire à toute action judiciaire, le tribunal des affaires de Sécurité sociale ne peut statuer tant que cette commission ne s'est pas prononcée (26).

Le juge fera alors une juste application de l'article 108 du Nouveau Code de Procédure civile qui précise qu'il « doit suspendre l'instance lorsque la partie qui le demande jouit soit d'un délai pour faire inventaire et délibérer, soit d'un bénéfice de discussion ou de division, soit de quelque autre délai d'attente en vertu de la loi ».

Il a ainsi été jugé que lorsque le juge est saisi d'une opposition à contrainte, et qu'il ne peut accorder la remise totale des majorations de retard demandée à titre subsidiaire, il ne peut se prononcer que si la Commission de recours amiable ou le directeur ont été saisis préalablement de cette demande (27).

400. Cette obligation de surseoir à statuer a soulevé des difficultés consécutives à la pratique de certaines Urssaf.

En effet, on constate que certaines Unions n'hésitent pas à signifier des contraintes, quand bien même le cotisant a formulé une réclamation devant la Commission de recours amiable suite à la notification d'une mise en demeure de redressement.

Une telle pratique leur permet ainsi de gagner du temps lorsque les Commissions de recours amiable sont engorgées. En effet, suite à la signification de la contrainte, le cotisant n'aura d'autre solution que de former, devant tribunal des affaires de Sécurité sociale, opposition motivée dans les 15 jours suivant la notification (28).

401. Dans ce cas de figure, le tribunal des affaires de Sécurité sociale peut-il purger le contentieux au fond sans attendre que la Commission se soit prononcée, ou doit-il attendre l'avis de celle-ci pour rendre son jugement?

Si les Urssaf peuvent parfois tenter une action en recouvrement par le biais de la contrainte sans que cette action soit soumise à la saisine préalable de la Commission de recours amiable (29), c'est dans

l'unique hypothèse où le cotisant n'a pas contesté dans les délais la mise en demeure. En revanche, si celui-ci a saisi d'une réclamation la Commission de recours amiable lors de la réception de la mise en demeure, l'Urssaf ne pourra éluder, par le biais de la contrainte, le préalable obligatoire de la procédure amiable et le tribunal devra déclarer l'action de l'Union irrecevable ou suspendre l'instance tant que la commission n'aura pas fait connaître sa décision (30).

Cette solution découle non seulement du principe applicable issu du Code de la Sécurité sociale selon lequel toute discussion judiciaire doit être précédée d'une discussion amiable, mais également de la lettre même du texte relatif aux hypothèses de recours à la contrainte.

En effet, selon l'article R. 133-3 du Code de la Sécurité sociale, le directeur de l'Urssaf peut décerner une contrainte uniquement « si la mise en demeure [est restée] sans effet au terme du délai d'un mois ».

Or, par définition, lorsque le cotisant a saisi la Commission de recours amiable, la mise en demeure n'est pas restée sans effet...

SOUS-SECTION 2 – LE CHAMP D'APPLICATION DU RECOURS AMIABLE

402. L'article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale vise les réclamations formées à l'encontre des décisions de Sécurité sociale. Il s'agit naturellement des décisions tant expresses qu'implicites.

Or, « la position que prend l'Urssaf en notifiant un redressement de cotisations constitue une décision, au sens de l'article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale » (31).

La mise en demeure adressée par cet organisme au débiteur constitue une décision susceptible de recours amiable (32). En revanche, « les réserves émises par un agent de l'Urssaf lors d'un contrôle ne [constituent] pas une décision au sens de [cet article] » (33).

Ces réserves ne peuvent donc faire l'objet d'un recours amiable, et, par la suite, judiciaire. S'il entend contester ces réserves, le cotisant devra attendre le prochain contrôle et la notification de la mise en demeure portant sur les chefs de redressement ayant fait précédemment l'objet de réserves.

Si la réclamation doit être formée à l'encontre d'une décision, il est nécessaire en outre que cette réclamation relève de l'article L. 142-1 du Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire se rapporte à « 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 » (34).

Les réclamations relatives aux redressements effectués par les Urssaf entrent de plein droit dans le champ d'application de cet article L. 142-1.

403. Un cotisant qui entendrait engager la responsabilité d'une Urssaf et demander à ce titre le paiement de dommages et intérêts devra-t-il nécessairement saisir la Commission de recours amiable ?

Selon nous, si cette action est consécutive et consubstantielle au redressement effectué, la voie de la procédure amiable semble inévitable. Dans ce cas en effet, la faute de l'organisme, étant liée au redressement opéré, pourra éventuellement être réparée par l'annulation du redressement signifié. En conséquence, dans cette hypothèse, toute action postérieure devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale du cotisant tendant à faire condamner l'Urssaf au paiement de dommages et intérêts serait sans intérêt puisque le redressement aura été annulé par la Commission de recours amiable. Dans ce cas, l'action en responsabilité a bien pour objet l'application des législations et réglementations de Sécurité sociale.

En revanche, le doute reste permis dans l'hypothèse d'une action qui aurait pour objet unique la condamnation de l'Urssaf au paiement de dommages et intérêts au titre de sa responsabilité et qui ne relèverait pas des juridictions de droit de la Sécurité sociale et donc de la Commission de recours amiable.

On notera à ce sujet un arrêt de principe rendu par la Cour de cassation qui souligne que « si la procédure de Sécurité sociale comporte, en principe, une saisine préalable de la Commission de recours amiable dont l'omission constitue une fin de non-recevoir qui peut être soulevée en tout état de cause, les actions en dommages et intérêts engagées devant les juridictions de droit commun échappent à cette règle » (35).

Dans ce cas d'espèce, l'assuré avait saisi, postérieurement au refus de versement d'une allocation par une caisse, un tribunal d'instance d'une demande de dommages et intérêts. La caisse a vu sa fin de non-recevoir écartée au motif qu'il s'agissait là d'une action en dommages et intérêts distincte de la demande de versement de l'allocation.

Par ailleurs, une Commission de recours amiable ne saurait être saisie d'une réclamation relative à des cotisations dont le recouvrement a été entrepris par la voie de la procédure sommaire dans la mesure où il n'existe pas, dans ce cas, de décision au sens de l'article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale (36).

Enfin, la même solution semble devoir être retenue s'agissant d'actions engagées par les Urssaf elles-mêmes dans la mesure où l'article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale ne fait référence qu'aux réclamations formées contre les décisions prises par les organismes (37).

SOUS-SECTION 3 – L'ORGANE COMPÉTENT : LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

404. Une loi du 24 octobre 1946 introduit une phase préliminaire de procédure gracieuse. L'exposé des motifs de cette loi souligne qu'il est apparu utile que les réclamations soient, avant l'intervention de toute juridiction, portées devant le conseil d'administration de l'organisme compétent de manière à ce que le cas soit examiné, non pas seulement par un employé irresponsable de la caisse, mais par les administrateurs eux-mêmes, c'est-à-dire en fait les représentants des intéressés.

L'objectif de cette procédure est de purger, en amont, les différends qui peuvent opposer les assurés sociaux aux organismes de Sécurité sociale. Cette procédure a ainsi pour but d'agir comme un filtre avant que ces assurés n'engagent un procès devant les juridictions compétentes.

§1 – La nature juridique de la Commission de recours amiable

405. La phase préliminaire amiable constitue, malgré son caractère administratif, « une étape nécessaire du contentieux judiciaire » (38). Cette « Commission de recours amiable n'est pas une juridiction mais une émanation du conseil d'administration de l'organisme de Sécurité sociale chargé de se prononcer sur les recours gracieux » (39).

Compte tenu de la nature particulière de cette Commission, s'est posée la question de savoir si celle-ci, composée paritairement, doit respecter les dispositions de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, et plus précisément son article 6.1.

Les juges ont clairement tranché en soulignant que, dès lors que « les décisions de cette Commission sont susceptibles de recours devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale, juridiction indépendante et impartiale [...], les dispositions de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales [sont] respectées » (40).

406. Le fait que le juge de cassation dénie à la Commission de recours amiable la qualification de juridiction emporte des conséquences procédurales importantes : cette Commission n'est pas soumise aux dispositions du Nouveau Code de Procédure civile ni à celles fixées par la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales.

Une telle qualification permet à la Commission de ne pas entendre les parties ou leurs représentants et de statuer uniquement sur pièces.

407. Cependant, les juges ont porté une limite à leur raisonnement afin de garantir un minimum des droits des justiciables : d'une manière générale, la procédure de recours gracieux est soumise aux règles d'ordre public qui protègent les droits de la défense (41). À ce titre, l'augmentation du délai de distance prévu par l'article 643 du Nouveau Code de Procédure civile est applicable devant la Commission de recours amiable (42).

Par ailleurs, ce raisonnement permet d'appliquer certaines règles du Nouveau Code de Procédure civile, tel, notamment, l'article 680 (43) relatif aux notifications des décisions rendues par la Commission.

Enfin, pour aller au bout de la logique, la Commission de recours amiable ne revêtant aucun caractère juridictionnel, ses décisions ne sont pas dotées de l'autorité de la chose jugée. En conséquence, l'article 480 du Nouveau Code de Procédure civile ne leur est pas applicable (44).

§2 – La composition de la Commission de Recours Amiable

408. La Commission de recours amiable de l'Urssaf est composée de deux administrateurs choisis parmi les représentants des salariés et deux administrateurs choisis parmi les représentants des non-salariés. Il est procédé dans chacune des catégories précédentes à la désignation d'un nombre égal de membres suppléants (45). En outre, le trésorier-payeur général, ou son représentant, participe aux délibérations de la Commission de recours amiable avec voix consultative. Cette Commission peut s'adjoindre des membres suppléants choisis parmi les administrateurs travailleurs indépendants de la Caisse d'allocations familiales (46).

409. Suite à la réforme de 1996 modifiant la composition des conseils d'administration des organes de Sécurité sociale (47), s'est posée la question de savoir si des personnes siégeant au sein de l'Urssaf avec voix délibérative (personnes qualifiées dans le domaine d'activité des Unions de recouvrement désignées par l'autorité compétente de l'État) (48), ou encore les représentants du personnel élus siégeant (avec voix consultative, dans les conseils d'administration) (49) peuvent faire partie de la Commission. Cette possibilité semble offerte par le b) de l'article R. 142-2 du Code de la Sécurité sociale qui précise que deux administrateurs choisis parmi les autres catégories d'administrateurs peuvent faire partie de la commission.

L'administration a retenu une interprétation différente en excluant ce type d'administrateur et en se concentrant sur l'esprit du texte.

Selon les Urssaf, c'est la qualité des parties à la réclamation qui permet de déterminer la composition de la commission, c'est-à-dire la qualité de salarié ou d'employeur.

Les membres de la Commission sont désignés au début de chaque année par le conseil d'administration de l'organisme (50) et plusieurs commissions peuvent être créées à l'intérieur d'une Urssaf.

§3 – Le fonctionnement de la Commission de recours amiable

410. Les règles de fonctionnement de la Commission de recours amiable sont déterminées par l'article R. 142-4 du Code de la Sécurité sociale et l'arrêté du 19 juin 1969 (51) modifié par l'arrêté du 10 juin 1986 (52). Cette Commission se réunit sur convocation du président du conseil d'administration et donne, sur les affaires qui lui sont soumises, son avis au conseil d'administration qui statue et notifie sa décision aux intéressés.

En cas de partage de voix au sein de la Commission, il est statué par le conseil d'administration qui peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à la Commission dans les conditions qu'il détermine. Cette délégation est décidée chaque année, à la suite de la désignation des membres de la Commission.

À cet égard, il faut noter que la Commission ne peut prendre de décisions et les notifier que si elle a reçu délégation de le faire (53), la délégation du pouvoir de prendre des décisions impliquant celui de les notifier (54).

Le secrétariat de la Commission est assuré par un agent de l'organisme, désigné chaque année par le conseil d'administration. La Commission peut désigner parmi ses membres titulaires un président, dont la voix n'est pas prépondérante, et un vice-président qui doit obligatoirement appartenir à la catégorie d'administrateurs dont le président ne relève pas.

§4 – Remarques

411. Certaines voix se sont élevées pour critiquer non seulement le fonctionnement mais aussi la nature et le manque d'efficacité de ces Commissions de recours amiable.

Les Unions de recouvrement ont fait valoir qu'il s'agissait là d'une procédure uniquement administrative ayant pour but de procéder à un filtrage avant tout recours judiciaire. Selon elles, cette procédure gracieuse n'étant qu'un « plus » offert au cotisant n'a pas à être soumise à un contexte contraignant. Par conséquent, les choses doivent rester telles qu'elles sont.

Du côté des cotisants en revanche, une partie de la doctrine a critiqué l'inefficacité de ces Commissions et la soumission, compte tenu de la technicité et de la complexité des questions juridiques posées, des

administrateurs aux choix et orientations fixés par les agents de l'Union. Mais principalement, les défenseurs des cotisants soulignent l'absence totale de transparence de cette procédure et notamment l'impossibilité d'être représentés ou assistés par un conseil. De même, l'impossibilité pour l'auteur du recours d'être entendu ou représenté lors de l'examen de sa réclamation est critiquée au regard des droits de la défense, même si l'on sait que cette Commission n'est pas soumise aux exigences de la *Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme* et des Libertés Fondamentales (55).

412. Selon nous, plusieurs éléments militent pour plus de transparence et d'efficacité.

Sur le plan pratique tout d'abord, on constate que les délais des Commissions pour statuer sont extrêmement variables et peuvent être parfois extrêmement longs (56). Dans ce cas, les majorations de retard continueront de courir tant que les cotisations dues au principal n'auront pas été payées. De même, les cotisants peuvent être choqués par le fait que, dans certains cas, la décision soit élaborée par le secrétaire de la Commission, agent de l'Urssaf, que l'on retrouvera par ailleurs en tant qu'inspecteur du contentieux en charge du dossier lors de la procédure judiciaire. Il y a là un mélange des genres, certains étant juges et parties, qui ne peut que créer une confusion supplémentaire.

413. Mais au-delà de ces considérations pratiques, deux remarques peuvent être formulées. Tout d'abord, le parallèle avec la procédure fiscale souligne cruellement l'absence de transparence de la procédure amiable de Sécurité sociale. Ainsi, la Commission départementale des impôts directs et des taxes sur le chiffre d'affaires, dont l'objet en matière d'impôts sur le revenu peut être assimilé à celui de la Commission de recours amiable en matière de cotisations de Sécurité sociale (57), est présidée par un magistrat professionnel et comprend des représentants de l'administration et des représentants des contribuables. Le contribuable peut présenter des observations écrites ou se faire entendre devant cette Commission. Il a le droit, en outre, de consulter, au secrétariat de la Commission, le rapport de l'administration et tous les documents effectivement produits par celle-ci devant la Commission.

Sur sa demande, il peut avoir également accès aux documents dont l'administration fait état et une copie du rapport ou de ses annexes peut être fournie au contribuable qui en fait la demande. Devant cette Commission, le contribuable a la possibilité de se faire représenter par un mandataire ou assister par deux conseils de son choix.

On constate ainsi qu'en matière fiscale et même devant une Commission n'ayant pas de caractère juridictionnel, le contribuable

bénéficie d'une protection accrue et d'une possibilité de défense efficace de sa cause.

414. Ensuite, l'argument majeur consistant à souligner que la Commission n'est qu'un « plus » et que le différend peut être porté en tout état de cause devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale n'apparaît pas plus efficient. En effet, quels que soient l'objet et le but poursuivi par ce type de Commission, l'assistance par un conseil, la possibilité d'être entendu, et celle de consulter tous les documents produits par la partie adverse n'enlèvent rien à ce « plus » et au contraire ne pourront qu'ajouter de la transparence et de l'efficacité à cette procédure gracieuse.

En d'autres termes, la Commission de recours amiable n'a rien à gagner par le secret qu'elle cultive et son rôle de filtre serait encore mieux assuré si le cotisant pouvait valablement et pleinement exposer sa cause devant elle. Le nombre de rejets de requêtes s'en trouverait par voie de conséquence vraisemblablement diminué de sorte que le filtre jouerait à plein et les saisines de tribunaux s'en trouveraient également diminuées.

Une réforme de ces commissions permettrait ainsi d'atteindre un double objectif: non seulement faire avancer les droits des cotisants face aux Unions de recouvrement mais également permettre un désengorgement des juridictions de Sécurité sociale.

Dans tous les cas, le droit et la justice y gagneraient puisque le cotisant pourrait voir sa cause valablement entendue et plus rapidement traitée.

Ces objectifs peuvent être atteints de différentes manières. À l'évidence, la première réforme qui s'impose doit viser à permettre au cotisant d'être entendu et représenté devant la Commission de recours amiable. Parallèlement, ce cotisant pourra consulter tous les documents nécessaires à une parfaite défense de sa cause. Une dose supplémentaire d'efficacité pourra être atteinte par une formation spéciale dispensée aux administrateurs afin de les familiariser aux arcanes du droit de la Sécurité sociale, à l'instar de ce qui est déjà pratiqué pour les conseillers prud'homaux.

SOUS-SECTION 4 – LES MODALITÉS DE RECOURS AMIABLE

§1 – La saisine de la Commission de recours amiable

1.1. *Les formes de la saisine*

415. La Commission de recours amiable n'étant pas une juridiction, les règles classiques de procédure civile ne lui sont pas applicables. Par voie de conséquence, aucune forme particulière n'est exigée (58) pour sa saisine. La Commission peut ainsi être valablement saisie par une réclamation orale formulée au guichet de l'Union (59).

En pratique, le cotisant devra saisir la Commission de recours amiable par lettre recommandée avec accusé de réception pour des raisons évidentes de preuve. Une saisine effectuée par télécopie voire par internet, lorsque l'Union de recouvrement dispose d'un site, serait également envisageable mais peut se heurter à des difficultés probatoires.

Enfin, il est important de souligner la gratuité de la procédure amiable.

1.2. *L'accusé de réception de la saisine*

416. Les textes ne prévoient aucune obligation pour la Commission de recours amiable d'accuser réception des réclamations dont elle est saisie. On constate cependant, en pratique, que de nombreuses Unions de recouvrement transmettent, dès réception de la réclamation, un accusé de réception indiquant aux cotisants qu'il sera prochainement statué sur leur cas.

On notera en outre que l'article 19 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 (60) précise que « toute demande adressée à une autorité administrative fait l'objet d'un accusé de réception délivré dans les conditions définies par un décret en Conseil d'État » (61). Puis ce texte souligne que « les délais de recours ne sont pas opposables à l'auteur d'une demande lorsque l'accusé de réception ne lui a pas été transmis ou ne comporte pas les indications prévues par le décret mentionné au premier alinéa. Le défaut de délivrance d'un accusé de réception n'emporte pas l'inopposabilité des délais de recours à l'encontre de l'auteur de la demande lorsqu'une décision expresse lui a été régulièrement notifiée avant l'expiration du délai aux termes duquel est susceptible de naître une décision implicite ».

1.3. *L'auteur de la saisine*

417. La saisine de la Commission de recours amiable n'étant soumise à aucune forme particulière, la réclamation portée devant elle peut être

formée par un mandataire, sans qu'il soit exigé de lui, à ce stade de la procédure, la présentation d'un mandat écrit (62).

1.4. *Le destinataire de la saisine*

418. La commission territorialement compétente est celle de l'organisme qui a pris la décision qui faisait l'objet de la contestation (63).

Si le cotisant adresse par erreur au Tribunal des affaires de Sécurité sociale sa contestation suite à la notification de la mise en demeure, la transmission par le secrétaire de ce tribunal auprès de l'Union de recouvrement sera valable et la Commission de recours amiable correctement saisie (64). La même solution doit être retenue si le cotisant a adressé sa contestation au directeur de l'Urssaf et que celui-ci a transmis cette contestation à la Commission de recours amiable.

Dans cette hypothèse, la saisine du directeur constituera le recours gracieux introduit auprès de l'Union de recouvrement et fera obstacle à la forclusion (65).

Il s'agit là d'exemples du principe édicté par l'article 20 de la loi du 12 avril 2000 (66) selon lequel « lorsqu'une demande est adressée à une autorité administrative incompétente, cette dernière la transmet à l'[autorité administrative] compétente et en avise l'intéressé ».

419. En pratique, la saisine devra être adressée au président de la Commission de recours amiable de l'Urssaf ayant notifié la mise en demeure. Le cotisant devra être vigilant dans la mesure où l'Urssaf émettant la mise en demeure peut être différente de l'Urssaf notifiant la lettre d'observations.

1.5. *Le contenu de la saisine*

420. Dès lors qu'aucune forme particulière pour saisir la Commission de recours amiable n'est requise, aucun texte ne précise non plus le contenu de la saisine que doit adresser le cotisant à cette commission.

421. Cependant, dans la mesure où la saisine de la commission détermine, par son étendue, celle du juge judiciaire et que toute demande contentieuse qui n'aura pas fait l'objet d'un recours amiable sera déclarée irrecevable (67), le cotisant devra être particulièrement vigilant dans la rédaction de la saisine. En effet, si sa contestation se limite à certains chefs de redressement, passé le délai de saisine de Commission, les autres chefs de redressement visés dans la mise en demeure auront acquis un caractère définitif et ne pourront plus être remis en cause.

Dès lors, le cotisant sera déclaré forclus devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale s'il tente de formuler une demande relative à ces chefs de redressement non contestés (68).

Cette solution vaut tant pour les questions de fond relatives à ce chef de redressement que celles afférentes à la forme. Ainsi, une société qui n'avait pas contesté devant la Commission de recours amiable le mode d'évaluation de la valeur de l'avantage en nature procuré à ses salariés n'était pas recevable à discuter, à l'occasion du recours contentieux, la méthode adoptée par les agents de l'Urssaf pour déterminer le nombre de salariés bénéficiaires et de repas pris en charge par la société (69).

Cette solution doit cependant, selon nous, être tempérée au cas particulier des vices de procédures de contrôle et de redressement. On sait, en effet, que la nullité de la mise en demeure reste une question de fond qui peut être soulevée en tout état de cause, y compris en cause d'appel (70).

Dès lors, même si le cotisant n'a pas soulevé la nullité de la mise en demeure dans sa saisine de Commission de recours amiable, il sera toujours recevable à soulever ce moyen devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale ou la cour d'appel (71).

Par ailleurs, les juges de cassation ont relevé qu'une réclamation devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale est recevable dès lors que l'entreprise avait saisi préalablement la Commission de recours amiable de l'ensemble du redressement dont elle a fait l'objet sans exclure aucun poste, peu important qu'elle n'ait motivé sa contestation que sur un seul des chefs de demande (72).

422. En pratique, pour éviter toute difficulté, le cotisant devra contester en totalité le redressement et pourra apporter des observations sur certains ou tous les chefs de redressement selon les cas. En effet, le délai d'un mois pour saisir la Commission de recours amiable à compter de la réception de la notification de la mise en demeure peut apparaître court en pratique, notamment lorsque le redressement porte sur plusieurs dizaines de chefs de redressement et plusieurs établissements.

Ce type de redressement entraîne l'implication de plusieurs services dans l'entreprise, parfois établis sur plusieurs sites ou établissements différents, de sorte qu'il est matériellement impossible pour le cotisant de répondre dans les délais.

La possibilité d'apporter d'autres documents ou informations postérieurement à la saisine est d'ailleurs explicitement reconnue par le Code de la Sécurité sociale qui précise que le délai d'un mois dans lequel la Commission doit se prononcer après sa saisine est prorogé « si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation » (73).

1.4. Les délais relatifs à la saisine

423. « Les contestations formées à l'encontre des décisions prises par les organismes chargés du recouvrement des cotisations, des majorations et des pénalités de retard doivent être présentées à la Commission de recours amiable dans un délai d'un mois à compter de la notification de la mise en demeure » (74).

Dans la mesure où la phase préliminaire amiable constitue une étape nécessaire du contentieux judiciaire, on a souligné que la Cour de cassation, veillant à la garantie des droits des justiciables, a décidé que la procédure de recours amiable était soumise aux règles d'ordre public qui protègent les droits de la défense (75) et qu'en conséquence l'augmentation du délai de distance prévu par l'article 643 du Nouveau Code de Procédure civile est applicable devant la Commission de recours amiable (76).

De même, l'article 668 de ce même Code trouve à s'appliquer. En conséquence, c'est la date de réception de la décision qui est à prendre en considération pour savoir si l'intéressé a saisi la Commission de recours amiable dans les délais (77).

A) Le point de départ du délai de saisine

424. Le point de départ du délai de saisine de la Commission de recours amiable est la date de la notification de la mise en demeure, c'est-à-dire, en application de l'article 668 du Nouveau Code de Procédure civile, la date de réception par le cotisant de ce document (78).

Il n'y a pas lieu de retenir la date d'élaboration ou la date d'envoi de la mise en demeure comme point de départ du délai.

B) La date d'expiration du délai de la saisine

425. Il a été souligné que les règles d'ordre public qui protègent les droits de la défense sont applicables à la procédure gracieuse nonobstant son caractère non juridictionnel. En application de ces principes, les articles 640 et suivants du Nouveau Code de Procédure civile déterminent les règles de computation des délais.

À cet égard, l'alinéa 2 de l'article 641 de ce Code précise que: « Lorsqu'un délai est exprimé en mois ou en années, ce délai expire le jour du dernier mois ou de la dernière année qui porte le même quantième que le jour de l'acte, de l'événement de la décision ou de la notification qui fait courir le délai. À défaut d'un quantième identique, le délai expire le dernier jour du mois. »

Par ailleurs, l'article 642 de ce Code souligne que: « Tout délai expire le dernier jour à 24 heures. Le délai qui expirerait normalement un

samedi ou un dimanche ou un jour férié ou chômé est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant. »

426. En application de l'article 643 du Nouveau Code de Procédure civile, l'administration considère que les délais de saisine doivent être allongés dans les mêmes conditions en fonction de la distance (79). Ainsi, les délais supplémentaires accordés sont d'un mois pour les personnes qui demeurent dans l'Union européenne et de deux mois pour celles qui demeurent dans les autres parties du monde.

En application de ce principe, la forclusion ne pourra être opposée à une partie résidant en Algérie qui a saisi tardivement la Commission de recours amiable (80).

C) Les mentions claires et non équivoques des délais et voies de recours dans la mise en demeure

427. L'alinéa 2 de l'article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale précise que « la forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si cette notification porte mention de ce délai ». Cette disposition de bon sens se comprend lorsque l'on connaît les conséquences attachées à l'absence de contestation de la mise en demeure dans les délais prévus. Dès lors, la mention des délais doit figurer de manière très apparente dans la notification et, à défaut, la forclusion ne peut être valablement opposée (81).

Cette formalité est destinée à garantir les droits des assurés.

Il appartient à l'Urssaf d'apporter la preuve de la date à laquelle elle a effectivement notifié la décision contestée (82). En revanche, c'est au cotisant qu'il appartient de prouver, le cas échéant, que les délais de recours ne lui ont pas été précisés (83).

En conclusion, dès lors que la notification n'est pas établie, il faut considérer que l'intéressé n'en a pas eu connaissance et, par voie de conséquence, la forclusion ne peut lui être opposée (84).

D) Les recours tardifs

428. En cas de recours tardif, le juge peut décider que l'action est irrecevable (85). Cette irrecevabilité peut être soulevée au cours des débats oraux avant toute défense au fond et ce, nonobstant le fait que cette exception n'ait pas été précisée dans les conclusions écrites devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale (86).

C'est à la partie qui soutient qu'un recours est irrecevable car tardif de rapporter la preuve de l'inobservation des délais dans lesquels ce recours doit être exercé (87). En revanche, lorsque le cotisant prétend avoir saisi la Commission de recours amiable avant l'expiration du délai de forclusion, il lui appartient de rapporter la preuve de ces allégations (88).

La forclusion résultant de l'inobservation du délai de saisine de la Commission de recours amiable ne peut être invoquée pour la première fois devant la Cour de cassation (89).

§2 – Les conséquences de la saisine

429. La saisine de la Commission de recours amiable ne peut être assimilée à une demande en justice ni même à une citation en conciliation. Par voie de conséquence, elle n'interrompt aucune prescription (90).

À défaut de saisine de la Commission dans les délais, le demandeur pourra se voir opposer la forclusion, la décision étant devenue définitive et ayant acquis l'autorité de la chose décidée (91). Cette autorité peut être évoquée en tout état de cause (92).

Le principal effet d'une réclamation formée devant la Commission de recours amiable est de saisir la Commission qui devra alors statuer sur cette demande. Il ne s'agit cependant pas d'une obligation dans la mesure où les textes du Code de la Sécurité sociale prévoient que le silence gardé par la Commission plus d'un mois après sa saisine équivaut à une décision implicite de rejet de la demande du cotisant.

430. En pratique, on a souligné que les Commissions de recours amiable pouvaient mettre plusieurs mois voire un ou deux ans pour rendre la décision de sorte que, dans cette hypothèse, le cotisant se trouvera face à une alternative: soit attendre la décision explicite de la Commission de recours amiable, soit, à l'issue du délai d'un mois après la saisine de cette Commission, considérer qu'il y a rejet implicite et saisir le Tribunal des affaires de Sécurité sociale (93).

SOUS-SECTION 5 – LA NATURE JURIDIQUE DE LA DÉCISION DE LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

431. La décision de la Commission de recours amiable pourra être expresse (favorable ou défavorable) ou implicite (nécessairement de rejet).

La décision implicite découle du silence gardé par la Commission plus d'un mois après sa saisine. L'article R. 142-6 du Code de la Sécurité sociale précise en effet que lorsque la décision du conseil d'administration ou de la Commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale.

Ce délai d'un mois court à compter de la date de la réception de la réclamation par l'organisme de Sécurité sociale (94). Il doit cependant être prorogé si « *des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation* » et « *ne court [alors] qu'à dater de la réception de ces documents* » (95).

432. En pratique, le plus souvent, à l'expiration du délai d'un mois, le cotisant considérera que sa requête est rejetée et saisira le Tribunal des affaires de Sécurité sociale. Dans ce cas, le délai débutera le jour où la Commission aura reçu la requête du cotisant ou celui où elle aura eu communication des documents complémentaires ou du mémoire.

Dans les deux cas, la décision de la Commission de recours amiable a la même nature que la mise en demeure signifiée par l'Urssaf (96).

Dès lors, et dans la mesure où cette phase préliminaire amiable n'a aucun caractère juridictionnel, cette décision ne sera en aucune manière revêtue de l'autorité de la chose jugée (97). En conséquence, le juge n'est aucunement tenu par les termes de cette décision et peut décider d'infirmer ou de confirmer en totalité ou partiellement cette décision.

Toujours pour les mêmes raisons, la Commission de recours amiable peut revenir postérieurement sur cette décision. Le requérant peut également demander amiablement au conseil d'administration de revenir sur sa décision (98), une telle possibilité n'étant naturellement ouverte que si des arguments nouveaux peuvent être invoqués.

SOUS-SECTION 6 – LES CONDITIONS DE FORME DE LA DÉCISION DE LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

§1 – La notification de la décision de la Commission de recours amiable

433. Les articles R. 142-1 à R. 142-7 du Code de la Sécurité sociale ne prévoient aucun formalisme particulier pour la notification des décisions prises par la Commission de recours amiable (99).

La Cour de cassation a même pu juger qu'aucun texte n'exige que la décision mentionne le nombre des membres de la Commission ni le nom ou la signature du président (100).

434. Cette analyse est, selon nous, remise en cause par les termes de l'article 4 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 (101). Cet article précise en effet que toute décision prise par un organisme de Sécurité sociale comporte outre la signature de son auteur, la mention, en caractères lisibles, du prénom, du nom et de la qualité de celui-ci. Le

raisonnement doit en effet être analogue à celui tenu s'agissant du formalisme applicable à la mise en demeure qui constitue la décision de redressement prise par l'Urssaf (102).

Par ailleurs, il est bien évident que le courrier pourra être envoyé par lettre recommandée (103). Mais on peut même imaginer que la notification de la décision de la Commission de recours amiable soit effectuée par télex (104), télécopie voire e-mail.

§2 – Le contenu de la décision de la Commission de recours amiable

2.1. La motivation de la décision de la Commission de recours amiable

435. La décision rendue par la Commission de recours amiable doit être motivée. Cette exigence découle tout d'abord des termes généraux de l'article L. 115-3 du Code de la Sécurité sociale qui souligne que les organismes de Sécurité sociale « doivent faire connaître les motifs de leur décision individuelle » dans les conditions fixées par la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.

Cette exigence découle ensuite et principalement de l'article R. 142-4 du Code de la Sécurité sociale selon lequel la « décision doit être motivée ».

Cette obligation de motivation a été détaillée par une lettre-circulaire n° 1992-99 du 31 décembre 1992.

2.2. Les mentions obligatoires de la décision de la Commission de recours amiable

436. Même si la loi n'impose aucune mention dans la mesure où la procédure amiable constitue « un préalable nécessaire à la saisine de la juridiction de Sécurité sociale », la Cour de cassation assimile la notification de la décision de la Commission à celle d'une décision de justice. Dans ce contexte, la mention des délais et voies de recours apparaît indispensable pour assurer le respect des droits de la défense et garantir les droits des assurés (105).

Par voie de conséquence, l'article 680 du Nouveau Code de Procédure civile s'applique à la notification de la décision, et la décision devra alors, en vue de faire valablement courir les délais, faire mention de la juridiction compétente (106).

SOUS-SECTION 7 – LE CONTRÔLE DES DÉCISIONS PAR LA TUTELLE

§1 – Le principe d'un contrôle par la tutelle

437. Comme toutes les décisions prises par d'autres organismes de Sécurité sociale, les décisions de la Commission de recours amiable sont soumises à la tutelle de la puissance publique qui peut en prononcer l'annulation.

Selon l'article L. 151-1 du Code de la Sécurité sociale, « *les décisions des [...] Unions de recouvrement sont soumises au contrôle de l'autorité compétente de l'État.*

L'autorité compétente de l'État peut annuler ces décisions lorsqu'elles sont contraires à la loi. Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'exercice de ce contrôle de légalité, notamment les règles de communication des décisions, les conditions de délai imparties à l'autorité compétente pour en prononcer l'annulation, la procédure selon laquelle elles peuvent être provisoirement suspendues et les modalités d'intervention des organismes nationaux.

L'autorité compétente de l'État peut également suspendre, dans un délai déterminé, les décisions d'un conseil d'administration qui lui paraissent de nature à compromettre l'équilibre financier des risques. Si elle maintient sa décision, la caisse intéressée saisit la caisse nationale compétente. Cette décision demeure suspendue tant que le conseil d'administration de la caisse nationale ne l'a pas explicitement confirmée ou infirmée et que sa délibération n'est pas devenue définitive conformément à l'article L. 226-4.»

Ainsi, la tutelle peut annuler ou suspendre les décisions lorsqu'elles sont contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier du régime ou du risque.

438. En application de l'article précité, l'article R. 151-1 du Code de la Sécurité sociale est venu fixer les modalités pratiques et notamment les délais relatifs au contrôle exercé par la tutelle. Cet article dispose que : « *Les décisions des conseils d'administration mentionnées à l'article L. 151-1 sont immédiatement communiquées au préfet de région.*

Dans les huit jours, celui-ci peut, dans le cas où ces décisions lui paraissent contraires à la loi, soit en prononcer l'annulation soit en suspendre l'exécution jusqu'à décision du ministre chargé de la Sécurité sociale qu'il saisit aux fins d'annulation. Le ministre informe la caisse nationale compétente laquelle lui fait connaître, le cas échéant, son avis. Lorsque la décision ministérielle n'intervient pas dans le délai de quarante jours à compter de la date de suspension par le préfet de région de la décision du conseil d'administration, cette décision est exécutoire de plein droit.

Lorsque les décisions lui paraissent de nature à compromettre l'équilibre financier des risques, le préfet de région peut, dans un délai de huit jours, en suspendre l'application. Il notifie cette suspension à la caisse intéressée qui, si elle maintient sa décision, saisit la caisse nationale compétente.

Les délais prévus au présent article sont des délais francs. Lorsque le premier jour d'un de ces délais est un jour férié ou un samedi, le délai ne court qu'à compter du premier jour ouvrable qui suit le jour férié ou le samedi. »

§2 – Les modalités pratiques de contrôle des décisions par la tutelle

439. La circulaire DSS/5C n° 99-348 du 16 juin 1999 (107) relative aux modalités d'exercice du contrôle de légalité mises en œuvre par les directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) sur les décisions des Commissions de recours amiable des organismes de Sécurité sociale est venue préciser les modalités du contrôle exercées par la tutelle. Celles-ci s'avèrent, en réalité, très disparates sur l'ensemble du territoire. En effet, faute de moyens humains suffisants, les DRASS ont dû mettre en place un contrôle sélectif, voire par sondage, sur des bases ou selon des critères qui varient fortement d'une DRASS à l'autre. Par ailleurs, en application de la circulaire du 21 mars 1968, ce contrôle portait dans la plupart des DRASS uniquement sur les décisions favorables des Commissions de recours amiable.

Les directions régionales ont souhaité la fixation d'un cadre à leur intervention dans l'exercice de ce contrôle. Ce cadre est destiné à favoriser l'harmonisation des procédures de contrôle sur l'ensemble du territoire tout en restant suffisamment souple pour leur permettre d'introduire des critères locaux de sélectivité adaptés à chacune des Commissions de recours amiable dont elles assurent le contrôle.

2.1. Les principes généraux de l'exercice du contrôle

A) Le contrôle de légalité global

440. Le contrôle de légalité exercé par les directions régionales des affaires sanitaires et sociales sur les Commissions de recours amiable est désormais envisagé d'une façon globale.

Le nombre important de décisions de Commission de recours amiable transmises aux directions régionales des affaires sanitaires et sociales pour examen par les organismes de Sécurité sociale dans le cadre du contrôle de légalité n'autorise pas un examen particulier approfondi de chaque décision. Les directions régionales ne disposent en effet ni des effectifs suffisants ni de l'information nécessaire à l'appréciation motivée des décisions qui leur sont soumises.

En conséquence, un suivi global des décisions des Commissions de recours amiable à partir d'états normalisés annexés à un bilan annuel d'activité des Commissions de recours amiable produit chaque année par les Urssaf a été mis en place. Ce bilan retrace l'activité de chaque Commission de recours amiable au titre d'un exercice. Des états annexés retracent le nombre d'accords et de rejets prononcés par chaque Commission de recours amiable. Ce bilan peut faire l'objet d'une présentation à l'occasion de la séance publique du conseil d'administration des organismes du régime général.

Sur ces bases, les Urssaf sont à même de déceler, le cas échéant, les dérives ayant affecté l'activité d'une Commission de recours amiable sur une année, d'en déterminer les causes et de procéder, le cas échéant, aux aménagements du contrôle de légalité exercé. Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales peuvent également établir des comparaisons régionales entre les différentes Commissions de recours amiable.

Ces analyses sont exploitées dans le cadre de l'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion. Les principaux motifs de recours, notamment, sont susceptibles de révéler un défaut d'informations ou d'explications de l'Union vis-à-vis des cotisants, voire un dysfonctionnement des services ou des difficultés de mise en œuvre de la réglementation applicable.

Un suivi des contestations portées par les cotisants devant les Tribunaux des affaires de Sécurité sociale et des jugements rendus par ces juridictions est réalisé. Une mise en perspective de ce suivi avec les états produits par les organismes contribuera à l'appréciation de la gestion des organismes.

B) Les limitations des examens individuels aux contestations de droits ou d'obligations

441. Le contrôle exercé sur les décisions transmises par les Commissions de recours amiable n'a pas vocation à être exhaustif. En effet, les directions régionales des affaires sanitaires et sociales n'ont pas à connaître de la totalité des décisions des Unions. Seules les décisions portées par les cotisants devant les Commissions de recours amiable sont transmises.

Dans ces conditions, le contrôle de légalité individuel sera limité aux décisions positives qui présentent une divergence d'interprétation entre le conseil d'administration de l'organisme et les gestionnaires.

Par ailleurs, les remises de dettes ne posent en général pas de problème d'interprétation de la réglementation, à la différence des contestations de droits ou d'obligations. Le contrôle individuel est donc réservé à cette deuxième catégorie de décisions.

2.2. Les décisions portant sur des contestations de droits ou d'obligations

A) Les accords de la Commission de recours amiable

442. Seules les décisions favorables portant sur des contestations de droits ou d'obligations sont transmises et sont donc susceptibles de faire l'objet d'un examen individuel par les services des directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

Les contestations relatives aux exonérations et à l'assiette des cotisations formées auprès des Urssaf font l'objet d'un contrôle exhaustif, à l'inverse d'autres décisions prises par d'autres types d'organismes.

B) Les rejets de la Commission de recours amiable

443. Par principe, les décisions de rejet de contestations de droits ou d'obligations ne feront l'objet d'aucun examen individuel.

C) Les remises de dettes

444. Le principe de non-examen individuel de ce type de décision, accords comme rejets, est posé. Cependant, par exception, les décisions favorables portant sur les remises de majorations de retard irréductibles nécessitant un accord formalisé TPG-DRASS au-delà d'un certain seuil font l'objet d'un examen exhaustif par les directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

2.3. Les modalités de mise en œuvre du contrôle par la tutelle

A) La formalisation des procès-verbaux des Commissions de recours amiable

445. Afin de faciliter l'examen des décisions des Commissions de recours amiable, il existe une présentation normalisée des procès-verbaux.

Chaque séance donne lieu à l'élaboration par l'organisme d'un état récapitulatif faisant apparaître, suivant la typologie préétablie par branche et par régime, le nombre de décisions d'accord ainsi que le nombre de décisions de rejet prises par la Commission. Cet état est transmis accompagné des seules décisions d'accord portant sur les contestations de droits ou d'obligations étant donné que les autres décisions ne font pas l'objet d'un examen de la part des directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Celles-ci peuvent néanmoins exiger de l'organisme, après examen du tableau récapitulatif si elles le jugent nécessaire, ou sur la base de critères préétablis dans le cadre d'aménagements locaux, la production de tout ou partie des autres décisions.

B) Les aménagements locaux du contrôle

446. Les modalités ci-dessus fixées visent à instituer un socle minimal obligatoire de contrôle, mais une marge d'intervention locale dans l'exercice de ce contrôle reste possible.

Chaque direction régionale des affaires sanitaires et sociales peut en effet adapter ce dispositif en fonction des réalités locales (contexte socio-économique régional, qualité de la gestion de l'organisme, rigueur de la Commission de recours amiable...). L'hypothèse d'un contrôle local exhaustif portant sur l'ensemble des décisions est ainsi envisageable en cas de dysfonctionnement manifeste de la Commission de recours amiable.

§3 – La portée du contrôle par la tutelle

3.1. La possibilité d'annulation par la tutelle

447. L'autorité de tutelle peut annuler la décision qui lui a été transmise. La décision de la Commission est alors privée de toute valeur et cette Commission reste saisie de la contestation (108). Dans cette hypothèse, le litige subsiste et il appartient alors à l'organisme de recouvrement de statuer à nouveau sur ce litige (109).

3.3. Les recours contre l'annulation par la tutelle

448. À ce stade, se pose la question de savoir quel est le tribunal compétent pour juger de la légalité de la décision d'autorité de tutelle. Depuis longtemps, les juges ont souligné que seul le juge administratif était compétent pour connaître des recours formés contre les décisions de l'autorité de tutelle (110).

Le juge judiciaire a également précisé qu'il n'était pas compétent pour apprécier la régularité de telles décisions (111). En d'autres termes, il n'entre pas dans sa compétence d'apprécier une décision administrative de l'autorité de tutelle (112) et un recours formé devant le juge administratif à l'encontre d'une mesure de tutelle n'impose pas au juge judiciaire de surseoir à l'examen du recours dont il est lui-même saisi à l'encontre de la décision de la Commission de recours amiable (113).

Cependant, si le juge du contentieux général de la Sécurité sociale ne peut pas se prononcer sur la légalité de la décision prise par l'autorité de tutelle, il peut, en application de l'article R. 142-4 du Code de la Sécurité sociale et notamment du fait de l'obligation de motivation, apprécier cette décision et l'annuler. Dans ce cas, cependant, le juge judiciaire a l'obligation de trancher le litige au fond et de statuer sur le bien-fondé du recours formé par le cotisant (114).

Il faut noter que les juridictions administratives sont compétentes pour connaître des contestations qui ne relèvent pas de la compétence exclusive des juridictions du contentieux général de Sécurité sociale. En conséquence, lorsque le recours sera fondé sur la méconnaissance des règles d'exercice de la tutelle, la juridiction administrative sera seule compétente (115).

En revanche, lorsque le recours n'aura pas pour objet exclusif la méconnaissance des règles de l'exercice de la tutelle, le cotisant disposera d'une voie de recours plus complète et plus efficace devant les juridictions du contentieux général de la Sécurité sociale, et les juridictions administratives ne seront pas compétentes (116).

Si le cotisant entend mettre en cause la mesure d'annulation d'une décision de Commission de recours amiable prise par la tutelle au cours d'un contentieux devant la juridiction du contentieux général de la Sécurité sociale, celle-ci devra, semble-t-il, surseoir à statuer et renvoyer les parties devant la juridiction administrative pour qu'elle se prononce sur la légalité de la décision prise par la tutelle (117).

449. En pratique, la solution la plus commune est la suivante : une Commission de recours amiable prend une décision favorable à l'égard du cotisant que la tutelle annule. Si le cotisant a connaissance de cette décision et qu'il peut la critiquer, notamment pour des raisons de forme telles que par exemple le non-respect des délais, il portera le débat devant la juridiction administrative aux fins de voir annuler la décision de la tutelle.

En tout état de cause, il pourra ensuite contester la décision de la Commission de recours amiable devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale. En revanche, si le cotisant n'a pas eu connaissance de la décision d'annulation de la tutelle, il pourra saisir, lorsqu'il en aura connaissance, le juge administratif, même si le débat est ouvert devant le juge du contentieux général de la Sécurité sociale. Ce juge devra alors surseoir à statuer dans l'attente de la décision du juge administratif.

SOUS-SECTION 8 – LA PORTÉE DE LA DÉCISION DE LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

§1 – La portée générale de la décision

450. Les vices affectant la procédure amiable n'affectent que le recours gracieux lui-même mais non la procédure ayant conduit au redressement (118). Dès lors, l'absence d'avis obligatoire de la Commission n'entraîne pas la nullité du redressement (119).

De même l'absence de motivation de la décision rendue par la Commission de recours amiable n'entraîne pas la nullité du redressement mais empêche seulement les délais de courir de sorte que la forclusion ne peut plus être opposée au demandeur (120). Le texte même de la décision doit être compris dans la notification (121). L'absence de signature par son auteur de la Commission de recours amiable ne pourra également pas entraîner la nullité de la mise en demeure (122).

§2 – La portée de la décision définitive de la décision

2.1. *Le principe de substitution et le caractère définitif de la décision*

451. La décision de la Commission de recours amiable se substitue à celle de l'Urssaf dans le cadre d'une même et unique procédure de contrôle et de redressement. Dès lors, l'avis de l'organisme de recouvrement n'est plus opposable à la décision amiable et ce, même si cette dernière est moins favorable au cotisant (123). Dans ce cas, une Urssaf ne peut pas, devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale, fonder ses prétentions sur la base du redressement qu'elle avait opéré et notifié, mais doit s'appuyer sur celle, moins élevée, retenue par la Commission de recours amiable (124).

452. Si la décision n'est pas contestée, elle est investie de l'autorité de la chose décidée et les parties sont liées (125). Cette décision s'impose alors à l'ensemble des parties. Lorsqu'une Commission de recours amiable a accepté la requête formulée par un cotisant et que cette décision n'a pas fait l'objet d'une annulation ou d'une suspension de la part de la tutelle, l'Urssaf sera définitivement liée si aucun recours contentieux n'a été effectué dans les délais (126). La solution contraire devra cependant être retenue en cas de fraude du cotisant (127).

Le cotisant ne saurait pas davantage invoquer l'existence d'erreurs dans le calcul des sommes réclamées pour contester la décision après l'expiration du délai de recours (128). Dans ce cas également, le cotisant ne peut pas non plus contester le fond du redressement à l'occasion du recouvrement des cotisations même par voie d'exception (129), ni lors de l'action en recouvrement des cotisations (130).

La solution inverse devra être retenue si l'organisme de Sécurité sociale conclut au fond devant la juridiction contentieuse de sorte que, dans ce cas, cet organisme sera considéré comme ayant renoncé à la forclusion et la juridiction devra alors examiner le fond (131). Bien entendu, toute erreur matérielle pourra être rectifiée par l'organisme sans que cela remette en cause le caractère définitif de la décision (132).

2.2. Les conséquences du caractère définitif de la décision

453. Le caractère définitif de la décision rendue par la Commission de recours amiable a une incidence directe sur les possibilités de voies de recours offertes au cotisant. En effet, celui-ci, en application de l'article R. 142-18 du Code de la Sécurité sociale, dispose d'une option : soit il saisit le Tribunal des affaires de Sécurité sociale dans un délai de deux mois à l'expiration du délai d'un mois entraînant décision implicite de rejet (133), soit il saisit cette juridiction dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de la décision.

L'article R. 142-18 du Code de la Sécurité sociale institue bien une option pour le cotisant que confirme la lettre même de l'article R. 142-6 de ce même Code qui précise que, lorsque la décision de la Commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale.

454. En pratique, cette option ouvre un choix pour le cotisant :

– soit un mois après sa saisine, la Commission n'a pas statué (ce qui est pratiquement toujours le cas) ; le cotisant peut alors saisir le Tribunal des affaires de Sécurité sociale dans les deux mois. Cette procédure est conforme aux dispositions de l'article 6-1 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales (134) ;

– soit le cotisant attend la notification de la décision de la Commission de recours amiable pour saisir le Tribunal des affaires de Sécurité sociale. Compte tenu des délais existant en pratique, plus d'un an peut se passer entre la saisine de la Commission de recours amiable et la notification de la décision.

455. Quelles conséquences peut-on tirer de ce mécanisme tant pour le cotisant que pour l'Union de recouvrement ?

Le cotisant peut-il ainsi saisir le Tribunal des affaires de Sécurité sociale plus de deux mois après le rejet implicite de sa requête et avant la décision explicite ?

La Cour de cassation, fidèle à sa jurisprudence constante selon laquelle à défaut de notification précise et explicative, aucun délai de forclusion ne peut courir (135), décide que « *la forclusion tirée de l'expiration du délai de recours prévu par l'article R. 142-18 du Code de la Sécurité sociale ne peut être opposée au requérant que si celui-ci a été informé du délai de recours et de ses modalités d'exercice* » (136). *A contrario*, si le cotisant a pu être informé des délais et voies de recours, il sera forclos de sa demande.

Or, il s'avère en pratique que les cotisants ne sont pas informés des dispositions de l'article R. 142-18 du Code de la Sécurité sociale et des voies de recours afférentes aux décisions implicites de rejet formulées par les Commissions de recours amiable.

Une telle information pourrait éventuellement découler de l'accusé de réception communiqué par les Commissions. Mais dans ce cas, selon nous, même si cette information claire et précise permettait à l'Urssaf d'opposer le délai de forclusion au cotisant en cas de saisine postérieure au délai de deux mois du Tribunal des affaires de Sécurité sociale, le cotisant pourrait encore contester la décision expresse définitive de la Commission de recours amiable postérieurement notifiée.

En effet, compte tenu du principe selon lequel une seconde décision de recours amiable peut modifier une première, la décision expresse viendrait modifier la décision implicite de sorte qu'elle ferait courir à nouveau les délais de recours.

Enfin, dans l'hypothèse où une Commission se prononcerait explicitement sur seulement l'une des demandes formulées par le cotisant, l'Urssaf ne pourra pas opposer la forclusion pour les autres demandes si elle n'a pas informé le cotisant des délais et voies de recours relativement aux décisions implicites de rejet (137).

À l'inverse, dans l'hypothèse où le cotisant n'a pas saisi dans le délai de deux mois la Commission suite au rejet implicite de sa requête, l'Urssaf peut-elle se baser sur le caractère définitif de cette décision pour introduire une action en paiement devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale? La Cour de cassation répond clairement par la négative en soulignant que *« l'organisme social qui introduit une action en paiement devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale ne peut fonder cette action sur l'irrecevabilité du cotisant ou de l'assuré à contester le bien-fondé de la créance, au motif que la forclusion tirée de l'article R. 142-18 du Code de la Sécurité sociale serait encourue par suite de l'expiration du délai de deux mois ayant suivi le rejet implicite d'une réclamation portée devant la Commission de recours amiable »* (138).

Cet arrêt renforce les garanties et droits du cotisant face aux actions possibles de l'Union en faisant jouer l'option offerte au cotisant. En application de ce principe, l'Urssaf ne peut contraindre le cotisant à payer dès lors que toutes les voies de recours ne sont pas définitivement acquises. La Cour de cassation reconnaît ainsi que, nonobstant l'existence d'une décision implicite de rejet définitive, le cotisant est encore en droit d'attendre la décision explicite à intervenir pour saisir ensuite le juge du contentieux général de la Sécurité sociale.

Section II

LES RECOURS CONTENTIEUX

456. Postérieurement à la procédure amiable, le cotisant dispose, naturellement, d'une possibilité de recours contentieux devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale.

Excepté les règles particulières afférentes aux délais de forclusion (139), nous renvoyons au développement propre au contentieux général de la Sécurité sociale. À titre d'information, l'article R. 142-18 du Code de la Sécurité sociale précise que : « *Le Tribunal des affaires de Sécurité sociale est saisi, après l'accomplissement, le cas échéant [...] par simple requête déposée au secrétariat ou adressée au secrétaire par lettre recommandée dans un délai de deux mois à compter soit de la date de la notification de la décision, soit de l'expiration du délai d'un mois prévu à l'article R. 142-6. 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.* »

LES RECOURS CONTRE LE RECOUVREMENT

Section I

LES RECOURS CONTRE L'ACTION CIVILE EN RECOUVREMENT

SOUS-SECTION 1 – L'OPPOSITION À CONTRAINTE

457. En application de l'article R. 133-3 du Code de la Sécurité sociale, le cotisant peut former opposition à la contrainte délivrée par l'Urssaf.

§1 – Le domaine de l'opposition à contrainte

458. L'opposition à contrainte est ouverte au cotisant même si celui-ci n'a pas contesté la mise en demeure (1). Si la contrainte ne porte que sur des majorations de retard, le cotisant ne peut former opposition si la régularité de la créance et celle de la contrainte n'ont pas été contestées (2).

Dans la mesure où une demande de remise gracieuse de majorations de retard n'est recevable qu'après règlement de la totalité des cotisations ayant donné lieu à application des majorations, le tribunal, qui était saisi d'une opposition à contrainte, ne peut remettre ces majorations de retard (3).

De même, l'employeur qui n'a pas contesté la décision de rejet formulée par la Commission de recours amiable relativement aux

(1) Les notes sont référencées par chapitre en fin de partie, p. 294 à 296.

majorations de retard n'est plus fondé à remettre en cause cette décision explicite définitive à l'occasion d'une opposition à contrainte (4).

459. En tout état de cause, une décision de Commission de recours amiable devenue définitive ne peut plus être remise en cause par voie d'opposition (5). Il faut noter qu'en cas d'opposition, le tribunal des affaires de Sécurité sociale n'est pas tenu d'appeler en la cause les organismes de Sécurité sociale intéressés s'il n'existe pas de contestation relative notamment à l'affiliation (6).

Enfin, il faut noter que, dans l'hypothèse où une deuxième contrainte ultérieure a fait l'objet d'une opposition, la première contrainte contre laquelle aucune opposition n'a été effectuée reste valable (7).

Suite à l'ouverture d'une procédure de redressement judiciaire postérieure à une opposition à contrainte, la juridiction de Sécurité sociale demeure saisie de l'opposition en l'absence de suspension d'instance (8).

§2 – Les modalités d'opposition à contrainte

2.1. *Le délai d'opposition à contrainte*

460. Le cotisant doit former opposition à la contrainte dans un délai de quinze jours à compter de la signification de cet acte.

En application des articles 642 et 749 du Nouveau Code de Procédure civile, le délai de quinze jours imparti pour former opposition qui expire un samedi, un dimanche ou un jour chômé se trouve légalement prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant (9).

Il est évident que la contrainte qui n'est pas signifiée dans les formes prescrites par le Code de la Sécurité sociale ne peut faire courir le délai d'opposition. À ce sujet, en l'absence de recherches concrètes et précises effectuées par l'huissier, le délai d'opposition ne court pas, nonobstant l'existence de mentions préimprimées contraires dans l'acte exposant les motifs du dépôt en mairie (10).

Si l'opposition est effectuée par lettre recommandée, la date de prise en compte est la date d'expédition pour le cotisant et la date de réception pour l'Urssaf (11). Le fait que la contrainte fasse référence à une mise en demeure mal adressée auparavant n'a aucune incidence sur le point de départ du délai d'opposition (12).

2.2. *Les conditions de forme de l'opposition à contrainte*

461. L'opposition à contrainte doit répondre à des exigences de forme précises. À défaut, si l'Urssaf prouve le grief que lui cause l'irrégularité tirée du non-respect des règles de forme, l'opposition sera nulle,

conformément à l'article 114 alinéa 2 du Nouveau Code de Procédure civile (13).

462. L'opposition est formée (14) :

- par inscription au secrétariat du Tribunal des affaires de Sécurité sociale dans le ressort duquel est domicilié le cotisant ;
- par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au secrétariat du tribunal ;
- une copie de la contrainte contestée doit être jointe à cette opposition.

463. L'opposition doit être motivée à peine d'irrecevabilité (15). S'agissant de cette obligation de motivation, il est essentiel de souligner que « *les articles L. 244-9 et R. 133-3 du Code de la Sécurité sociale n'imposent pas au débiteur de développer tous ses moyens dès qu'il fait opposition ; [en revanche], l'absence de tout motif dans l'acte saisissant la juridiction contentieuse entraîne l'irrecevabilité de l'opposition* » (16). À cet égard, sera ainsi considérée comme non motivée l'opposition dans laquelle le cotisant dénie seulement sa qualité de débiteur (17) ou encore se contente de souligner seulement, sans autre précision ou référence quelconque, que l'organisme de Sécurité sociale n'est pas en droit de réclamer la somme visée par la contrainte (18).

La motivation nécessite que le cotisant apporte des justificatifs aux arguments invoqués (19). Il lui appartient de rapporter la preuve du caractère infondé du redressement de cotisations (20).

S'il ne l'a initialement pas fait, le cotisant ne pourra pas motiver son opposition dans un rapport transmis ultérieurement (21). Une opposition non motivée pourra entraîner par ailleurs l'application de sanctions propres au recours jugé dilatoire ou abusif. Un cotisant a ainsi été condamné par une cour d'appel qui avait relevé que l'opposition à contrainte avait un objet dilatoire et avait pour but évident de différer le paiement des sommes dues (22).

§3 - Les conséquences de la contrainte

464. En l'absence d'opposition à contrainte, celle-ci a « *tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire* » (23).

En cas d'opposition, le tribunal saisi doit statuer sur la créance. Le secrétariat du Tribunal des affaires de sécurité Sociale informe l'Urssaf dans les huit jours de la réception de l'opposition. La décision du tribunal des affaires de Sécurité sociale statuant sur opposition est exécutoire de droit à titre provisoire (24).

Si le cotisant n'a pas saisi la Commission de recours amiable, l'opposition aura pour effet de transmettre directement le litige devant le tribunal qui aura pour mission de purger l'entier contentieux. Cependant, et selon une jurisprudence bien établie, le Tribunal des affaires de Sécurité sociale ne pourra accorder au cotisant des délais de paiement (25) sauf cas de force majeure (26).

465. En revanche, une fois validée par le Tribunal des affaires de Sécurité sociale, la dette découlant de la contrainte valablement signifiée pourra bénéficier de délais de grâce. En effet, en application de l'article 8 du décret n° 92-755 du 31 juillet 1992 (27), le juge de l'exécution pourra accorder des délais de grâce sur le fondement de l'article 1244-1 du Code civil (28). Cette jurisprudence atténue les effets sévères du principe, antérieurement dégagé, selon lequel « *en raison de la réglementation spéciale en la matière, les juridictions de Sécurité sociale ne peuvent, sur le fondement de l'article 1244 du Code civil, accorder au redevable de cotisations des délais pour se libérer, hors le cas de force majeure* » (29).

On notera par ailleurs que si l'Urssaf ne comparait pas, le tribunal n'est pas dispensé de vérifier la pertinence de l'opposition (30).

SOUS-SECTION 2 – L'OCTROI DE DÉLAIS DE PAIEMENT

466. Selon l'article R. 243-21 du Code de la Sécurité sociale, « *le directeur de l'organisme chargé du recouvrement des cotisations a la possibilité, après règlement intégral des cotisations ouvrières, d'accorder des sursis à poursuites pour le règlement des cotisations patronales, des pénalités et des majorations de retard.*

Le sursis prévu à l'alinéa précédent doit être assorti de garanties du débiteur qui sont appréciées par le directeur de l'organisme chargé du recouvrement des cotisations.

En application de ce texte, il ne peut être sursis à poursuite que si le débiteur produit des garanties jugées suffisantes par le directeur de l'Urssaf. Le débiteur doit, en outre, s'être acquitté de la totalité des cotisations des salariés et régler, dans le cadre du sursis à poursuite, la fraction minimum des majorations de retard fixées à l'article R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale (31).

Le directeur de l'Urssaf a seul qualité pour ordonner des sursis à poursuite pour le règlement des cotisations, pénalités, majorations de retard. En conséquence, les juges ne sauraient accorder, sur le fondement de l'article 1244-1 du Code civil, des délais de paiement aux débiteurs au regard des difficultés financières sérieuses et de la bonne foi

de celui-ci (32) (33). La même solution doit être retenue pour une personne poursuivie en tant que caution solidaire de l'employeur (34).

467. Même si « *en raison de la réglementation spéciale en la matière, les juridictions de la Sécurité sociale ne peuvent, sur le fondement de l'article 1244 du Code civil accorder au redevable des cotisations des délais pour se libérer* », une telle possibilité est ouverte en cas de force majeure (35). À cet égard, de simples difficultés financières même graves, et une crise économique ne présentent pas le caractère de force majeure (36).

468. Les juges de cassation ont cependant tempéré la rigueur des principes ci-dessus énoncés en revenant sur une interprétation de la Cour d'appel de Paris, restrictive et pénalisante pour le cotisant (37), qui avait considéré que « *l'octroi de délais en matière de cotisations de Sécurité sociale ne peut être accordé que sur le fondement de l'article R. 143-21 du Code de la Sécurité sociale et non sur celui de l'article 1244-1 du Code civil; que dès lors le juge de l'exécution, qui a certes une compétence générale pour trancher des difficultés d'exécution, ne peut toutefois accorder des délais de paiement que dans le cadre de l'article 1244-1 du Code civil et n'a donc pas le pouvoir d'agir en matière de paiement de cotisations de Sécurité sociale* ». Les juges ont, en effet, considéré qu'en application de l'article 8 du décret du 31 juillet 1992 relatif aux procédures civiles d'exécution, le juge de l'exécution a compétence pour accorder un délai de grâce sur le fondement de l'article 1244-1 du Code civil (38).

Dès lors, si le cotisant ne peut obtenir des délais de grâce devant le juge du contentieux général de la Sécurité sociale en cas d'opposition à contrainte notamment, il pourra obtenir de tels délais devant le juge de l'exécution.

Enfin, il résulte de l'article 5 de l'arrêté du 31 janvier 1974, modifié par l'article 2 de l'arrêté du 10 décembre 1991, que les caisses peuvent, au titre de l'action sociale, accorder à leurs cotisants, empêchés de régler leurs cotisations, majorations ou pénalités de retard par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressources de leur ménage, des aides sous forme d'avance, de secours ou de prise en charge totale ou partielle des sommes dues à ce titre. Cette aide ne constitue qu'une simple faculté qui appartient uniquement aux caisses. Dès lors, le juge du fond ne peut se substituer à cet organisme pour accorder de telles aides en application de l'article L. 636-1 du Code de la Sécurité sociale (39).

SOUS-SECTION 3 – LES RECOURS CONTRE LA PROCÉDURE SOMMAIRE

469. Dans l'hypothèse d'une procédure sommaire, les recours dirigés contre les décisions du directeur régional des affaires sanitaires et sociales doivent être portés devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale sans qu'il soit besoin de recourir préalablement à la procédure amiable (40).

Cette solution est logique dans la mesure où la décision du directeur régional des affaires sanitaires et sociales ne peut être assimilée à une décision d'un organisme de Sécurité sociale susceptible d'un recours amiable dans les conditions de l'article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale.

SOUS-SECTION 4 – LES RECOURS CONTRE LA PROCÉDURE DEVANT LE TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SÉCURITÉ SOCIALE

470. En application des articles R. 142-25 et suivants du Code de la Sécurité sociale, les décisions rendues par le Tribunal des affaires de Sécurité sociale sont susceptibles d'appel ou de pourvoi devant la Cour de cassation.

Cependant, par dérogation à la règle du double degré de juridiction, le Tribunal des affaires de Sécurité sociale statue, en matière de remise de majorations de retard, en premier et dernier ressort. Sa décision ne peut donc faire l'objet que d'un pourvoi en cassation dans les conditions de droit commun (41).

Cependant, la décision de condamnation portant sur des sommes supérieures au taux du dernier ressort est susceptible d'appel lorsque l'exigibilité des majorations de retard est contestée (42).

Le directeur de l'Urssaf a seul qualité pour saisir le Tribunal des affaires de Sécurité sociale en matière de pourvoi pour le règlement des majorations, pénalités, majorations de retard. En conséquence, les juges ne sauraient se prononcer sur le fondement de l'article 134-1 du Code civil, des délais de paiement aux delinquant au regard des difficultés financières des usagers et de la bonne foi

Section II

LE RECOURS CONTRE LES SANCTIONS**SOUS-SECTION 1 – LES RECOURS CONTRE LES SANCTIONS CIVILES :
MAJORATIONS DE RETARD ET PÉNALITÉS****§1 – La demande de remise des majorations de retard**

471. Les majorations de retard et pénalités s'appliquent automatiquement dès qu'il existe un retard de paiement des cotisations de Sécurité sociale apprécié à compter de leur date d'exigibilité.

Antérieurement au décret n° 90-1009 du 14 novembre 1990, la jurisprudence avait jugé qu'aucune réduction des majorations de retard n'était possible dans la mesure où le Code de la Sécurité sociale édictait des pénalités qui étaient recouvrées comme en matière de cotisations de Sécurité sociale (43).

472. Dans la pratique cependant, l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale préconisait de ne pas appliquer de pénalités en cas de premier retard (44). Les articles 17 et 18 du décret n° 90-1009 du 14 novembre 1990 ont offert la possibilité de remise des majorations de retard et pénalités formalisée aux articles R. 243-19 à R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale. Il faut désormais distinguer selon que la remise est automatique ou à la demande du cotisant.

1.1. La remise automatique

473. Les majorations et pénalités de retard font l'objet d'une remise automatique par le directeur de l'Urssaf lorsque certaines conditions sont réunies (45) :

- les sommes doivent être inférieures à un seuil fixé par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale, soit 40 % du plafond mensuel de Sécurité sociale (46) ;
- il doit s'agir d'une première infraction ;
- le cotisant doit avoir réglé les cotisations dues et fourni les documents obligatoires (47) dans le mois suivant la date d'exigibilité des cotisations.

1.2. La remise gracieuse

474. Pour toutes les majorations et pénalités qui ne peuvent faire l'objet d'une remise automatique, le cotisant a la possibilité de formuler une demande gracieuse en réduction. La procédure et les modalités sont fixées par l'article R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale.

A) L'étendue de la remise

475. Le Code de la Sécurité sociale instaure une fraction réductible et une fraction irréductible de remise des majorations de retard. En effet, dès lors que « les cotisations sont acquittées avec un retard d'un mois ou plus à compter de la date limite d'exigibilité, un minimum de majorations de retard, fixé à 0,6 % des cotisations arriérées par mois ou fraction de mois de retard, doit obligatoirement être laissé à la charge du débiteur » (48). Cette fraction constitue une part irréductible (sauf exception) (49) des majorations de retard (50). Au-delà de cette fraction irréductible, « les employeurs peuvent formuler une demande gracieuse en réduction » des majorations et pénalités de retard.

La remise gracieuse des majorations de retard réductibles et, dans les cas exceptionnels, irréductibles, ne peut s'effectuer qu'en respectant certaines modalités et conditions.

B) Les conditions de la remise

476. Ces conditions diffèrent selon qu'il s'agit de majorations réductibles ou irréductibles.

• Les majorations réductibles

477. L'article R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale pose trois conditions essentielles nécessaires à l'octroi, par la personne compétente, de remise concernant les majorations réductibles. Ainsi, le cotisant doit avoir :

- procédé au « règlement de la totalité des cotisations ayant donné lieu à application des majorations » ;
- la qualité d'employeur ;
- prouvé sa bonne foi.

Le cotisant doit avoir préalablement réglé les cotisations ayant donné lieu à application des majorations.

478. Il s'agit-là d'une condition fondamentale fixée par l'alinéa 1^{er} de l'article R. 243-20 et pour laquelle la jurisprudence exige une stricte application.

Ainsi, la Chambre sociale a annulé une décision ayant accordé une remise sans répondre aux conclusions de l'Urssaf opposant l'irrecevabilité de la remise en raison de l'absence de paiement de la totalité des cotisations au principal ayant entraîné les majorations de retard (51).

Le cotisant doit avoir la qualité d'employeur

479. L'article R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale ne prévoit une possibilité de demande gracieuse en réduction des majorations que pour les employeurs. Dès lors, il a été jugé qu'un cotisant qui ne répondait pas à cette définition ne peut pas demander la remise gracieuse. Tel est le cas notamment d'une demande qui aurait pour objet de réduire les majorations de retard encourues pour paiement tardif des cotisations d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès, précomptées sur les indemnités, allocations, et revenus de remplacement versés par l'Assedic (52).

Un même raisonnement peut être tenu, selon nous, s'agissant de la cotisation spéciale maladie, qui doit être versée par les retraités ou préretraités, en application de l'article L. 241-2 du Code de la Sécurité sociale.

Le cotisant doit être de bonne foi

480. Selon l'article R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale « *il ne peut être accordé une remise des majorations et des pénalités que si la bonne foi des employeurs est dûment prouvée* ». Antérieurement au décret n° 72-230 du 24 mars 1972, la force majeure était, au même titre que la bonne foi, une cause permettant une exonération. Cette notion n'a pas été reprise dans les possibilités d'exonération actuelles, mais la Cour de cassation avait pu juger que des difficultés invoquées par des débiteurs en raison notamment de l'importance des créances, si elles ne constituaient pas un cas de force majeure au sens juridique du terme, pouvait néanmoins être constitutives de la bonne foi (53).

Il n'existe pas de définition juridique de la bonne foi. Celle-ci est une notion de fait qui échappe au contrôle de la Cour de cassation (54). Dès lors, seuls les Tribunaux des affaires de Sécurité sociale sont compétents pour en déterminer l'existence.

481. En l'absence de précisions légales, la bonne foi peut être définie comme la croyance erronée en l'existence d'un droit ou d'une règle juridique par ignorance ou suite à une tromperie (55) ou encore comme « *la croyance erronée et non fautive en l'existence ou en l'inexistence d'un fait, d'un droit ou d'une règle juridique* » (56). Par ailleurs, cette notion peut être mise en perspective avec son contraire, la mauvaise foi, qui sous-entend une intention dolosive de la part de son auteur. La bonne foi

devra être prouvée par le cotisant, une bonne foi relative ou établie seulement en partie ne pouvant permettre une réduction des majorations de retard (57).

La bonne foi s'apprécie à la date d'exigibilité des cotisations qui ont donné lieu à l'application des majorations de retard (58). Cette preuve peut découler d'une pratique de l'employeur, tel que par exemple le paiement quelques jours après la date limite d'exigibilité des cotisations et avant toute mise en demeure de l'Union de recouvrement (59).

482. S'agissant d'une notion de fait résultant de l'appréciation souveraine des juges du fond, voici des exemples pour lesquels les tribunaux ont pu ou non reconnaître la bonne foi du cotisant.

483. La bonne foi a été reconnue :

- lorsque l'entreprise a justifié de difficultés financières accompagnées d'un effort pour se mettre à jour de ses cotisations (60) ;
- lorsque l'employeur a ignoré que les cotisations ne pouvaient être calculées sur une base inférieure au Smic (61) ;
- lorsque le cotisant a méconnu l'étendue de ses obligations légales en ne déclarant pas certains salariés à temps partiel (62) ;
- lorsque l'employeur s'est conformé aux prescriptions d'une circulaire Acoff (63) ;
- lorsqu'il existe des difficultés financières pour l'entreprise qui avait déjà bénéficié, dans des circonstances analogues, de facilités de paiement et d'importantes remises de majorations de retard (64) ;
- lorsque le cotisant a subi la défaillance d'un client important (65) ;
- lorsque le cotisant a eu à subir des retards de paiement de l'administration, principal client de l'entreprise (66) ;
- lorsque le cotisant a subi des vols entraînant des conséquences graves sur sa trésorerie (67) ;
- lorsque les difficultés financières de l'entreprise sont dues à un incendie (68), ou à des perturbations atmosphériques imprévisibles (69) ;
- lorsque le courrier n'a pu arriver en temps utile en raison de retard dû à la période estivale (70) ;
- lorsque des conditions défavorables de concurrence ont entraîné des difficultés financières graves (71) ;
- en raison de la maladie du cotisant (72) ;
- en conséquence de grèves des services postaux (73) ;
- lorsque la conjoncture est défavorable (74).

484. Les tribunaux n'ont pas retenu la bonne foi du cotisant lorsque celui-ci :

- ne respectait pas le Smic (75);
- n'avait pas pris la précaution de vérifier la solvabilité de ses clients (76);
- ne reversait pas les cotisations salariales précomptées sur les salaires (77);
- était en infraction à l'égard des Unions de recouvrement de manière permanente (78).

● **Les majorations irréductibles**

485. Les personnes compétentes peuvent décider, dans des cas exceptionnels, la remise partielle ou intégrale des majorations de retard irréductibles (79). Aux trois conditions nécessaires pour permettre une remise gracieuse des majorations réductibles, s'ajoute une possibilité de remise totale ou partielle de la fraction irréductible dans l'hypothèse de cas exceptionnel.

Mais même s'il existe des circonstances exceptionnelles, en l'absence de bonne foi du débiteur, la remise des majorations de retard réductibles, et par voie de conséquence de celles irréductibles, ne sera pas possible (80). En d'autres termes, la fraction irréductible des majorations de retard ne peut donner lieu à remise que dans la mesure où la fraction réductible a fait l'objet d'une remise totale (81).

486. Sur le fond, la notion de cas exceptionnel relève, comme la bonne foi, de l'appréciation souveraine des juges du fond en fonction des éléments de fait (82).

En pratique, la doctrine de Sécurité sociale a souligné que les cas exceptionnels pouvaient notamment tenir :

- à la précarité de la situation du débiteur;
- à la nature des cotisations arriérées (redressement d'erreurs de bonne foi);
- à la modicité des sommes mise en recouvrement (83).

Les tribunaux pour leur part, ont reconnu comme circonstances exceptionnelles :

- la grève des postes compromettant le recouvrement des créances de la société (84);
- des restrictions de crédit bancaire imposées par la situation économique (85).

En revanche, le respect d'un moratoire obtenu pour le paiement des cotisations ne constitue pas une circonstance exceptionnelle et, par voie de conséquence, ne peut justifier la remise intégrale des majorations de retard (86).

C) Les modalités de la remise

• Les formes et délais de la demande

487. Dans la mesure où les majorations de retard courent jusqu'au paiement des cotisations au principal, il n'existe pas de délai pour formuler une demande de remise gracieuse. Ainsi, le cotisant est fondé à solliciter une réduction de majorations de retard même après l'expiration du délai dans lequel il pouvait faire opposition à contrainte, ou après que l'Union de recouvrement eut réclamé le paiement de cotisations et majorations de retard par cette voie (87).

Même après le paiement des majorations de retard, le cotisant reste fondé à demander une remise des majorations, l'article 1235 du Code civil, selon lequel « *la répétition n'est pas admise à l'égard des obligations naturelles qui ont été volontairement acquittées* », étant inapplicable en la matière (88).

488. L'article R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale ne précise pas dans quelle forme doit être opérée la demande de remise. En pratique, celle-ci, comme toutes les requêtes déposées auprès des Unions sera, pour des raisons de preuve, effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le courrier doit être adressé à l'Urssaf compétente, la personne compétente pour prendre la décision étant par la suite saisie.

Cette demande devra être motivée et intégrer les éléments de preuve permettant d'entraîner les remises, tels que, par exemple, la bonne foi, les cas exceptionnels ou encore la preuve du règlement de la totalité des cotisations.

Il faut noter que la juridiction contentieuse ne peut être saisie d'une demande de remise de majorations de retard à l'occasion d'une opposition à contrainte (89).

Seul un recours régulièrement introduit contre la décision gracieuse rejetant sa requête en application de la procédure prévue à l'article R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale sera efficient.

Cette règle est logique et applique le principe étudié précédemment selon lequel tout recours judiciaire doit être précédé d'un recours gracieux (90).

● **Personne compétente pour autoriser la remise**

489. *Concernant la fraction réductible*, un seuil fixé par arrêt du ministre chargé de la Sécurité sociale détermine la limite de compétence permettant de réduire les majorations de retard réductibles.

Ce seuil est fixé par l'arrêté du 9 décembre 1999 relatif au taux de compétence en matière de remise des pénalités et majorations de retard publiées au *Journal Officiel* du 31 décembre 1999. Il varie en fonction :

- du classement des organismes chargés du recouvrement ;
- et de la qualité des demandeurs.

Les seuils fixés s'entendent, lors de l'examen de la demande de remise, du montant des pénalités et majorations légalement dues figurant sur chaque mise en demeure adressée au redevable.

Concernant les employeurs, le taux maximum de compétence propre au directeur des organismes de Sécurité sociale est fixé sur la base de la catégorie dans laquelle sont classés les organismes.

Classement des organismes chargés du recouvrement	Taux de compétence
Catégorie A	50% du plafond annuel de Sécurité sociale de l'année en cours
Catégories B et C	15% du plafond annuel de Sécurité sociale de l'année en cours
Catégorie D	10% du plafond annuel de Sécurité sociale de l'année en cours

À partir de ces seuils, il est statué sur proposition du directeur par la Commission de recours amiable (91).

490. *Concernant la fraction irréductible*, les mêmes personnes selon les mêmes seuils que ceux visés précédemment sont compétentes pour autoriser une remise partielle ou intégrale des majorations irréductibles. Toutefois, « lorsque le montant de ladite remise excède 40 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale, la décision est soumise par l'organisme à l'approbation conjointe du trésorier-payeur général et du préfet de région » (92).

● **Mise en œuvre pratique de la demande**

491. Compte tenu de la complexité des règles ci-dessus exposées, les juges ont entrepris un important travail d'explication de textes, pour détailler les modalités pratiques de demandes de remise.

Ainsi, le cotisant qui entend demander une remise totale doit adresser un dossier au directeur de l'Urssaf en apportant tous les éléments de preuve exigés et relatifs notamment à sa bonne foi, au paiement des cotisations au principal et à l'existence de cas exceptionnels (pour ce qui concerne la remise des fractions irréductibles).

Suivant le seuil en cause, c'est le directeur lui-même ou la Commission de recours amiable, sur sa demande, qui statuera sur la requête du cotisant. Concernant la part irréductible, la seule décision de la Commission de recours amiable ou du directeur ne suffira pas : il faudra obtenir l'approbation conjointe du trésorier-payeur général et du préfet de région si le montant de ladite remise excède 40 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

La décision rendue par la personne compétente de l'Union de recouvrement peut faire l'objet d'un recours, dans les deux mois de sa notification, sur simple requête devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale. À cet égard, l'article R. 244-2 du Code de la Sécurité sociale souligne que cette juridiction « statue en dernier ressort quel que soit le chiffre de la demande ».

Cette règle n'est cependant pas applicable si le cotisant conteste « l'exigibilité des majorations de retard ayant fait l'objet de la condamnation sur les sommes supérieures au taux du dernier ressort ». Dans cette hypothèse, la décision attaquée est susceptible d'appel (93).

492. Lorsqu'il est saisi d'une contestation aux fins de se prononcer sur la remise des majorations de retard encourues, le Tribunal des affaires de Sécurité sociale peut-il accorder une remise totale de ces majorations ?

Le tribunal doit d'abord apprécier, en fonction des éléments de fait et d'espèce, si les conditions permettant une telle remise sont réunies et notamment si la bonne foi de l'employeur ainsi que l'existence d'un cas exceptionnel ne font pas défaut (94).

Une fois l'existence de cas exceptionnels constatée, le juge judiciaire ne peut que surseoir à statuer pour que le cotisant saisisse les autorités administratives compétentes (95).

Si le cotisant n'effectue pas les diligences prescrites par le jugement, à savoir la saisine des autorités compétentes, la fraction irréductible des majorations de retard restera à sa charge (96).

En conclusion, le tribunal n'a aucune compétence pour accorder, à lui seul, une remise totale des majorations de retard encourues (97).

Il faut noter que le contentieux relatif à l'approbation ou au refus d'approbation des autorités administratives compétentes (trésorier-payeur général et préfet de région conjointement) relève de la compétence du

juge administratif (98). Ce contrôle, exercé par le juge de l'excès de pouvoir, se limite à la censure de l'erreur de droit et de l'erreur manifeste d'appréciation (99).

§2 – Analyse critique du système

493. Les développements précédents montrent la complexité de cette procédure de remise, loin des préoccupations d'efficacité des entreprises. Cette complexité apparaît tant au niveau technique, avec toutes les subtilités relatives aux parts réductibles et irréductibles, qu'au niveau juridique dans la mesure où peuvent être amenées à intervenir conjointement une autorité judiciaire (Tribunal des affaires de Sécurité sociale) et des autorités administratives (trésorier-payeur général et le préfet de région) alors que notre système juridictionnel est fondé sur un principe de séparation de ces deux ordres.

494. Par ailleurs, le caractère automatique des majorations de retard apparaît juridiquement critiquable.

Les modalités de recours permettant de remettre en cause ces majorations ne semblent pas conformes aux dispositions de l'article 6.1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme du 4 novembre 1950.

En effet, au cas particulier du droit fiscal, la Chambre commerciale de la Cour de cassation a souligné « *qu'il résulte de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qu'un système de majorations d'impôts ne se heurte pas à l'article 6 de la Convention pour autant que le contribuable puisse saisir de toute décision ainsi prise à son encontre un tribunal offrant la garantie de ce texte* ». Les juges de cassation ont ensuite précisé qu'une amende fiscale constitue une sanction ayant le caractère d'une punition, dans la mesure où l'établissement de cette pénalité résulte « *de la seule constatation matérielle par l'administration fiscale du non-paiement de la taxe, exclusive de toute appréciation du comportement du contribuable* ». Le droit fiscal n'ayant pas institué à l'encontre de la décision de l'administration un recours de pleine juridiction permettant au tribunal de se prononcer sur le principe et le montant de l'amende, le tribunal qui ne donne pas droit au contribuable viole l'article 6 précité (100).

En d'autres termes, dès lors que des majorations apparaissent comme des punitions automatiques, non modulables par le tribunal en fonction du comportement du contrevenant, les textes établissant ces sanctions sont contraires à l'article 6.1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme du 4 novembre 1950.

On sait l'application immédiate de cette Convention européenne au cas particulier des juridictions et du droit français de sorte que le raisonnement vaut également en matière de droit de la Sécurité sociale.

495. La Chambre sociale ne s'est pas prononcée sur cette question. Cette Chambre a eu cependant à statuer sur l'application de l'article 6.1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme au cas particulier de l'intervention des autorités administratives compétentes et notamment sur l'absence de garanties d'indépendance et d'impartialité.

À ce sujet, la Cour a souligné « *que le tribunal, appréciant les éléments de fait et de preuve soumis à son contrôle, a estimé que Monsieur X ne justifiait pas se trouver dans un cas exceptionnel lui permettant de décider la remise intégrale du minimum de majorations laissées à sa charge, d'où il suit qu'en permettant à l'intéressé de remettre en cause la décision qui lui faisait grief, le recours ainsi ouvert répondait aux exigences de l'article 6.1 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales* » (101).

496. Si la Cour s'est prononcée sur le caractère automatique des sanctions, elle ne s'est en revanche pas déterminée sur l'indépendance et l'impartialité des autorités administratives au regard de l'article 6.1 précité.

Selon nous, il n'est pas impossible que si elle était interrogée sur cette question la Cour suive le même raisonnement en soulignant que les majorations de retard peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction administrative, et en conséquence être réduites.

Plus particulièrement, le juge de l'excès de pouvoir exerce en la matière un contrôle minimum sur l'erreur de droit et sur l'erreur manifeste d'appréciation (102).

Enfin, le dispositif propre aux remises des majorations de retard peut être critiqué relativement à ses fondements, notamment textuels. En effet, ce dispositif est établi par voie de décrets. Or, l'article 34 de la Constitution précise que la loi fixe les règles concernant « *l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toute nature* ». Dans la mesure où le Conseil d'État a jugé que la CSG et la CRDS étaient des impôts de toute nature, les majorations de retard y afférentes apparaissent dépourvues de base légale.

SOUS-SECTION 2 – LES RECOURS CONTRE LES SANCTIONS ÉCONOMIQUES ET PÉNALES

497. Les sanctions pénales peuvent faire l'objet d'un recours en contestation devant les juridictions répressives selon les règles propres à ces juridictions.

Les sanctions économiques, telles que par exemple l'absence de délivrance de l'attestation « marchés publics », pourront faire l'objet d'un recours devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale au besoin par le biais de la procédure de référé si la délivrance de cette attestation revêt un caractère d'urgence (103).

NOTES DE LA CINQUIÈME PARTIE

Notes du chapitre I

- (1) Article L. 243-9 du Code de la Sécurité sociale.
- (2) Pour un exemple, voir Cass. soc., 15 février 2001, arrêt n° 701, pourvoi n° 99-17.286 ou Cass. soc., 28 juin 2001, arrêt n° 3041, pourvoi n° 99-17.926.
- (3) Cass. soc., 1^{er} mars 2001, arrêt n° 817, pourvoi n° 99-17.999.
- (4) Article L. 142-1 du Code de la Sécurité sociale et voir également nos 402 et suivants.
- (5) Voir nos 388 et suivants.
- (6) Voir nos 35 et suivants.

Notes du chapitre II

- (1) Cass. soc., 19 mars 1969, arrêt n° 418, pourvoi n° 67-13.247.
- (2) Cass. soc., 9 novembre 1978, arrêt n° 2096, pourvoi n° 77-12.487.
- (3) Cass. soc., 16 décembre 1969, arrêt n° 1493, pourvoi n° 68-10.168 ; Cass. soc., 13 novembre 1970, arrêt n° 1138, pourvoi n° 69-13.891 ; Cass. soc., 24 mai 1978, arrêt n° 1213, pourvoi n° 76-15.043 ; Cass. soc., 11 février 1981, arrêt n° 347, pourvoi n° 79-15.458 ; Cass. soc., 17 février 1988, arrêt n° 688, pourvoi n° 86-10.152.
- (4) Cass. soc., 28 janvier 1999, arrêt n° 418, pourvoi n° 97-13.274.
- (5) Voir n° 458.
- (6) Cass. soc., 26 juin 1997, arrêt n° 2814, pourvoi n° 95-16.944.
- (7) Cass. soc., 12 juillet 1990, arrêt n° 3040, pourvoi n° 87-18.099, pour une application au cas d'actions en répétition de l'indû exercées par des caisses contre des praticiens.
- (8) Cass. soc., 20 mai 1999, arrêt n° 2486, pourvoi n° 97-19.781.
- (9) L'article 540 du Nouveau Code de Procédure civile n'autorise en effet un relevé de forclusion par le juge que pour les seuls défendeurs et dans certaines conditions.
- (10) Cour d'appel d'Angers, 14 mars 1972, époux Colet c/CPAM d'Angers.
- (11) Cass. soc., 26 janvier 1977, arrêt n° 138, pourvoi n° 75-14.184 ; Cass. soc., 30 novembre 1977, arrêt n° 1792, pourvoi n° 76-13.895 ; Cass. soc., 15 juin 1978, arrêt n° 1456, pourvoi n° 77-11.951 ; Cass. soc., 28 juin 1978, arrêt 1539, pourvoi n° 77-10.763.
- (12) Cass. soc., 11 mars 1987, arrêt n° 952, pourvoi n° 82-16.861.
- (13) Cass. soc., 14 mai 1998, arrêt n° 2401, pourvoi n° 96-18.073.
- (14) Cass. soc., 18 janvier 2001, arrêt n° 198, pourvoi n° 99-14.071.
- (15) Voir n° 405.
- (16) Cass. soc., 19 février 1998, arrêt n° 951, pourvoi n° 96-15.608
- (17) Cass. soc., 19 février 1998, arrêt n° 951, pourvoi n° 96-15.608, précité.
- (18) Cass. soc., 28 janvier 1999, arrêt n° 418, pourvoi n° 97-13.274.
- (19) Cass. soc., 30 avril 1997, arrêt 1877, pourvoi n° 95-17.571.
- (20) Cass. soc., 25 janvier 1989, arrêt n° 328, pourvoi n° 86-11.940.
- (21) Cass. soc., 18 mars 1965, arrêt n° 349, pourvoi n° 64.10.641.
- (22) Cass. soc., 2 mars 1983, arrêt n° 410, pourvoi n° 81-13.765.
- (23) Cass. soc., 12 novembre 1969, arrêt n° 1282, pourvoi 68-11.770.
- (24) Cass. soc., 7 décembre 2000, arrêt n° 5050, pourvois nos 99-13.173 et 99-13.174.
- (25) Cass. soc., 13 mars 1997, arrêt n° 1268, pourvoi n° 95-15.717 et voir n° 288.

- (26) Cass. soc., 11 février 1981, arrêt n° 347, pourvoi n° 79-15.458.
- (27) Cass. soc., 14 mai 1984, arrêt n° 1324, pourvoi n° 83-12.378.
- (28) Voir n° 460.
- (29) Cass. civ., 16 mars 1964, arrêt n° 427, pourvoi n° 60-11.528 ou encore Cass. soc., 2 mai 1967, arrêt n° 686, pourvoi n° 65-12.499.
- (30) En ce sens voir Cour d'appel de Paris, 19 décembre 1963, Urssaf de Paris c/Société Extincteurs «Le Chimiste».
- (31) Cass. soc., 1^{er} décembre 1994, arrêt n° 4425, pourvoi n° 92-14.219.
- (32) Cass. soc., 24 mars 1994, arrêt n° 1527, pourvoi n° 92-13.925 confirmant Cass. soc., 21 janvier 1987, arrêt n° 266, pourvoi n° 85-10.905. Cet arrêt constitue un revirement de jurisprudence dans la mesure où la Cour de cassation avait pu juger que quelles que soient les mentions figurant sur les mises en demeure, celles-ci n'étaient pas une décision au sens de l'article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale.
- (33) Cass. soc., 23 mars 1995, arrêt n° 1331, pourvoi n° 92-20.454.
- (34) Article L. 142-1 du Code de la Sécurité sociale.
- (35) Cass. soc., 28 avril 1994, arrêt n° 1951, pourvoi n° 91-20.609.
- (36) Cass. civ. 2^e, 12 décembre 1958, pourvoi n° 6.854.
- (37) Voir en ce sens, Cass. soc., 24 mars 1994, arrêt n° 1527, pourvoi n° 92-13.925.
- (38) Cass. soc., 11 mars 1987, arrêt n° 952, pourvoi n° 82-16.861.
- (39) Cass. soc., 12 juillet 2001, arrêt n° 3583, pourvoi n° 00-10.219.
- (40) Cass. soc., 12 juillet 2001, arrêt n° 3583, pourvoi n° 00-10.219.
- (41) Cass. soc., 11 mars 1987, arrêt n° 952, pourvoi n° 82-16.861.
- (42) Arrêt précité.
- (43) Voir n° 436.
- (44) Cass. soc., 27 janvier 2000, arrêts nos 615 à 618, pourvois nos 98-11.203 à 98-11.206.
- (45) Article R. 142-2 du Code de la Sécurité sociale et article 6 de l'arrêté du 19 juin 1969, *JO* du 25 juin 1969, p. 6471.
- (46) Article D. 213-3 du Code de la Sécurité sociale.
- (47) Ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996.
- (48) Article L. 213-2 du Code de la Sécurité sociale.
- (49) Articles L. 213-2 et R. 213-1 à R. 213-5 du Code de la Sécurité sociale.
- (50) Article R. 142-2 du Code de la Sécurité sociale.
- (51) *JO* du 25 juin 1969, p. 6471.
- (52) *JO* du 19 juin 1986, p. 7591.
- (53) Cass. civ. 2^e, 7 décembre 1961, arrêt n° 1568, pourvoi n° 57-50.815.
- (54) Cass. civ. 2^e, 14 février 1964, arrêt n° 238, pourvoi n° 58-50.893.
- (55) Voir n° 405.
- (56) Il est arrivé de constater que des commissions mettent deux voire trois ans pour rendre leur décision.
- (57) Article L. 59 du Livre des Procédures Fiscales.
- (58) Cass. soc., 27 février 1992, arrêt n° 837, pourvoi n° 89-18.402
- (59) Cass. soc., 23 mai 1979, arrêt n° 1143, pourvoi n° 78-11.404.
- (60) *JO* du 13 avril 2000, p. 5646.
- (61) Décret n° 2001-492 du 6 juin 2001, *JO* du 10 juin 2001, p. 9246.
- (62) Cass. soc., 27 février 1992, arrêt n° 837, pourvoi n° 89-18.402 et voir n° 415.
- (63) Cass. civ. 2^e, 6 février 1958, Bull. civ. II, n° 114.

- (64) Cass. civ. 2^e, 13 mars 1953, Bull. civ. II, n° 84.
- (65) Cass. soc., 14 mars 1991, arrêt n° 923, pourvoi n° 88-19.558.
- (66) Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative « aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration ».
- (67) Cass. soc., 28 janvier 1999, arrêt n° 418, pourvoi n° 97-13.274, et voir nos 396 et suivants.
- (68) Cass. soc., 7 décembre 2000, arrêt n° 5050, pourvois nos 99-13.173 et 99-13.174.
- (69) Cass. soc., 7 décembre 2000, arrêt n° 5050, pourvois nos 99-13.173 et 99-13.174, précité.
- (70) Cass. soc., 13 mars 1997, arrêt n° 1268, pourvoi n° 95-15.717.
- (71) Voir n° 288.
- (72) Cass. soc., 25 janvier 1989, arrêt n° 328, pourvoi n° 86-11.940.
- (73) Article R. 142-6 du Code de la Sécurité sociale.
- (74) Alinéa 3 de l'article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale.
- (75) Cass. soc., 11 mars 1987, arrêt n° 592, pourvoi n° 82-16.861.
- (76) *Ibid.*
- (77) Cass. soc., 19 février 1998, arrêt n° 951, pourvoi n° 96-15.608.
- (78) Cass. soc., 19 février 1998, arrêt n° 951, pourvoi n° 96-15.608, précité.
- (79) Lettre DGSS du 19 mars 1970, Bulletin Ucanss n° 2, n° 14-1970, confirmé par Cass. soc., 11 mars 1987 et arrêt n° 592, pourvoi n° 82-16.861.
- (80) Cass. soc., 11 mars 1987, arrêt n° 592, pourvoi n° 82-16.861.
- (81) Cass. soc., 14 mai 1998, arrêt n° 2401, pourvoi n° 96-18.073.
- (82) Cass. soc., 28 octobre 1999, arrêt n° 3881, pourvoi n° 97-21.373.
- (83) Cass. soc., 30 novembre 1977, arrêt n° 1792, pourvoi n° 76-13.895.
- (84) Cass. soc., 18 janvier 2001, arrêt n° 198, pourvoi n° 99-14.071.
- (85) Cass. soc., 28 juin 1978, arrêt n° 1539, pourvoi n° 77-10.763.
- (86) Cass. soc., 15 juin 1978, arrêt n° 1456, pourvoi n° 77-11.951.
- (87) Cass. soc., 2 février 1995, arrêt n° 626, pourvoi n° 93-13.479.
- (88) Cass. soc., 12 octobre 1995, arrêt n° 3567, pourvoi n° 93-14.609.
- (89) Cass. soc., 13 novembre 1985, arrêt n° 3891, pourvoi n° 83-14.741.
- (90) Cass. civ., 28 octobre 1960, arrêt n° 1485, pourvoi n° 9879 SS; Cass. civ., 3 janvier 1962, arrêt n° 20, pourvoi n° 57-51.350; Cass. civ., 16 octobre 1963, arrêt n° 974, pourvoi n° 60-13.867.
- (91) Cass. soc., 8 juillet 1980, arrêt n° 1660, pourvoi n° 78-15.863, confirmée par Cass. soc., 17 décembre 1986, arrêt n° 3306, pourvoi n° 85-12.125.
- (92) Cass. soc., 19 décembre 1972, arrêt n° 1576, pourvoi n° 71-14.670.
- (93) Voir nos 453 et suivants.
- (94) Alinéa 2 de l'article R. 142-6 du Code de la Sécurité sociale.
- (95) Alinéa 2 de l'article R. 142-6 du Code de la Sécurité sociale.
- (96) Voir nos 451 et 452.
- (97) Cass. soc., 27 janvier 2000, arrêts nos 615 à 618, pourvois nos 98-11.203 à 98-11.206.
- (98) Commission de 1^{re} Instance de Paris, 3 décembre 1954, Dame Scheerlink épouse Schneffer.
- (99) En ce sens, Cass. soc., 24 mai 1967, arrêt n° 827, pourvoi n° 65-13.295 et Cass. soc., 26 avril 1984, arrêt n° 1103, pourvoi n° 82-16.164.

- (100) Cass. soc., 24 juin 1993, arrêt n° 2426, pourvoi n° 91-13.526.
 (101) *JO* du 13 avril 2000, p. 5646.
 (102) Voir n° 242.
 (103) Cass. civ. 2^e, 11 juillet 1963, arrêt n° 815, pourvoi n° 61-11.780.
 (104) En ce sens, voir Cour d'appel de Versailles, 5 février 1991, Société Technip. Geoproduction c/Urssaf de Paris.
 (105) Cass. soc., 19 septembre 1991, arrêt n° 2895, pourvoi n° 89-16.002, et Cass. soc., 4 mars 1993, arrêt n° 795, pourvoi n° 87-18.960.
 (106) Cass. soc., 27 novembre 1997, arrêt n° 4479, pourvoi n° 96-12.751.
 (107) Bulletin Officiel du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, n° 26 du 17 juillet 1999.
 (108) Cass. soc., 15 février 1978, arrêt n° 294, pourvoi n° 76-12.636.
 (109) Cass. soc., 2 décembre 1993, arrêt n° 3748, pourvoi n° 91-15.343.
 (110) Tribunal des conflits, 19 mai 1958, recueil du Conseil d'État, p. 794.
 (111) Cass. soc., 16 mai 1991, arrêt n° 1863, pourvoi n° 89-12.494.
 (112) Cass. soc., 30 mai 1996, arrêt n° 2478, pourvoi n° 94-16.211 ou encore Cass. soc., 11 avril 2002, arrêt n° 1417, pourvoi n° 00-14.996.
 (113) Cass. soc., 14 décembre 1988, arrêt n° 4294, pourvoi n° 86-10.311.
 (114) Cass. soc., 6 mars 1997, arrêt n° 1158, pourvoi n° 95-15.961, confirmé par Cass. soc., 11 mai 2000, arrêt n° 2168, pourvoi n° 98-21.755 ou encore Cass. soc., 12 juillet 2001, n° 3580, pourvoi n° 99-20.618.
 (115) Conseil d'État, 28 juin 1995, n° 104.013, 1^{er} et 4^e sous-sections.
 (116) Conseil d'État, 6 janvier 1995, n° 114.993, section.
 (117) Cass. soc., 16 mai 1991, arrêt n° 1863, pourvoi n° 89-12.494.
 (118) Cass. soc., 26 novembre 1998, arrêt n° 4800, pourvoi n° 97-10.957.
 (119) Cass. soc., 26 novembre 1998, arrêt n° 4800, pourvoi n° 97-10.957, précité.
 (120) Cass. soc., 12 juillet 2001, arrêt n° 3580, pourvoi n° 99-20.618 et Cass. soc., 11 mai 2001, arrêt n° 2035, pourvoi n° 99-17.794.
 (121) Cass. soc., 11 mai 2001, arrêt n° 2035, pourvoi n° 99-17.794.
 (122) Cass. soc., 14 juin 2001, arrêt n° 2706, pourvoi n° 99-21.296.
 (123) Cass. soc., 1^{er} juin 1988, arrêt n° 2020, pourvoi n° 85-17.904.
 (124) Cass. soc., 21 mars 1986, arrêt 1204, pourvoi n° 83-14.335.
 (125) Cass. soc., 7 janvier 1966, arrêt n° 56, pourvoi n° 63-11.484.
 (126) Cass. soc., 21 janvier 1987, arrêt n° 315, pourvoi n° 84-12.873.
 (127) Cass. soc., 13 janvier 1994, arrêt n° 27, pourvoi n° 90-21.301.
 (128) Cass. soc., 6 juillet 1976, arrêt n° 1031, pourvoi n° 75-10.743.
 (129) Cass. soc., 20 février 1969, arrêt n° 296, pourvoi n° 67-12.975.
 (130) Cass. soc., 17 mars 1971, arrêt n° 424, pourvoi n° 70-10.128.
 (131) Cass. civ. 2^e, 8 janvier 1958, Bull. civ. II, n° 29.
 (132) Cass. soc., 7 janvier 1970, arrêt n° 13, pourvoi n° 68-12.678.
 (133) Prévu à l'article R. 142-6 du Code de la Sécurité sociale.
 (134) Cass. soc., 20 décembre 2001, arrêt n° 5388, pourvoi n° 00-18.596.
 (135) Cass. soc., 19 septembre 1991, arrêt n° 2895, pourvoi n° 89-16.002.
 (136) Cass. soc., 30 novembre 2000, arrêt n° 4691, pourvoi n° 99-12.651.
 (137) Cass. soc., 1^{er} mars 2001, arrêt n° 829, pourvoi n° 99-12.547.
 (138) Cass. soc., 30 novembre 2000, arrêt n° 4689, pourvoi n° 99-12.543.
 (139) Voir n° 436 et 453 et suivants.

Notes du chapitre III

- (1) Cass. soc., 23 février 1995, arrêt n° 1346, pourvoi n° 93-14.568 ; Cass. soc., 28 mars 1996, arrêt n° 1526, pourvoi n° 93-20.475 ; Cass. soc., 15 juillet 1999, arrêt n° 3353, pourvoi n° 96-19.245 ; Cass. soc., 17 janvier 2002, arrêt n° 243, pourvoi n° 00-18.615.
- (2) Cass. soc., 31 janvier 1973, arrêt n° 164, pourvoi n° 71-14.615 ; Cass. soc., 14 mars 1973, arrêt n° 433, pourvoi n° 72-10.514.
- (3) Cass. soc., 7 octobre 1999, arrêt n° 3473, pourvoi n° 97-12.657.
- (4) Cass. soc., 18 juillet 1997, arrêt n° 3199, pourvoi n° 95-22.118.
- (5) Cass. soc., 11 janvier 1990, arrêt n° 229, pourvoi n° 87-12.327.
- (6) Cass. soc., 9 juillet 1998, arrêt n° 3588, pourvoi n° 96-19.864 ou encore Cass. soc., 26 novembre 1998, arrêt n° 4793, pourvoi n° 97-12.082.
- (7) Cass. soc., 23 novembre 1989, arrêt n° 4533, pourvoi n° 87-11.926.
- (8) Cass. soc., 14 juin 1990, arrêt n° 2544, pourvoi n° 87-18.761.
- (9) Cass. soc., 19 janvier 1995, arrêt n° 396, pourvoi n° 93-15.076 et Cass. soc., 22 juin 1995, arrêt n° 2920, pourvoi n° 93-20.419.
- (10) Cass. soc., 23 mars 2000, arrêt n° 1635, pourvoi n° 98-17.978.
- (11) Cour d'appel de Versailles, 5^e Chambre, 2 avril 1991, *Hiddenberand c/Urssaf de Paris*.
- (12) Cass. soc., 5 mai 1971, arrêt n° 623, pourvoi n° 69-12.242.
- (13) Cass. soc., 2 décembre 1999, arrêt n° 4269, pourvoi n° 97-18.508.
- (14) Alinéa 3 de l'article R. 133-3 du Code de la Sécurité sociale.
- (15) Cass. soc., 6 mars 1975, arrêt n° 366, pourvoi n° 73-14.072.
- (16) Cass. soc., 13 octobre 1994, arrêt n° 3667, pourvoi n° 92-13.723.
- (17) Cass. soc., 8 juin 1978, arrêt n° 1384, pourvoi n° 76-15.570.
- (18) Cass. soc., 20 mai 1985, arrêt n° 1971, pourvoi n° 83-15.147.
- (19) Cass. soc., 16 novembre 1995, arrêt n° 4496, pourvoi n° 94-11.079.
- (20) Cass. soc., 14 mars 1996, arrêt n° 1264, pourvoi n° 94-15.516.
- (21) Cour d'appel de Paris, 18^e Chambre, 12 novembre 1990, *Azencot c/Urssaf de Paris*.
- (22) Cour d'appel d'Aix-en-Provence, 26 octobre 1979, *Miloikovitch c/Urssaf*. Voir également Cass. soc., 28 juin 1973, arrêt n° 976, pourvoi n° 72-11.300.
- (23) Article L. 244-9 du Code de la Sécurité sociale, voir n° 331.
- (24) Article R. 133-3 du Code de la Sécurité sociale, dernier alinéa.
- (25) Cass. soc., 19 octobre 1988, arrêt n° 3604, pourvoi n° 86-14.660 ; Cass. soc., 10 octobre 1996, arrêt n° 3708, pourvoi n° 94-20.887 ; Cass. soc., 8 octobre 1998, arrêt n° 3897, pourvoi n° 96-22.791.
- (26) Cass. soc., 5 janvier 1995, arrêt n° 116, pourvoi n° 92-15.421 et Cass. soc., 8 décembre 1994, arrêt n° 4768, pourvoi n° 92-17.071.
- (27) Modifié par le décret n° 96-1130 du 18 décembre 1996.
- (28) Cass. soc., 19 juillet 2001, arrêt n° 3703, pourvoi n° 00-12.917.
- (29) Cass. soc., 8 décembre 1994, arrêt n° 4768, pourvoi n° 92-17.071 ou Cass. soc., 5 janvier 1995, arrêt n° 116, pourvoi n° 92-15.421.
- (30) Cass. soc., 9 décembre 1993, arrêt n° 4023, pourvoi n° 91-11.402.
- (31) Cass. soc., 3 mars 1994, arrêt n° 573, pourvoi n° 90-15.524.
- (32) Cass. soc., 10 octobre 1996, arrêt n° 3708, pourvoi n° 94-20.887.
- (33) Cass. soc., 19 octobre 1988, arrêt n° 3604, pourvoi n° 86-14.660 ; Cass. soc.,

- 10 octobre 1996, arrêt n° 3708, pourvoi n° 94-20.887 ; Cass. soc., 8 octobre 1998, arrêt n° 3897, pourvoi n° 96-22.791.
- (34) Cass. soc., 22 mars 2001, arrêt n° 1299, pourvoi n° 99-18.456.
- (35) Cass. soc., 8 décembre 1994, arrêt n° 4768, pourvoi n° 92-17.071 et Cass. soc., 5 janvier 1995, arrêt n° 116, pourvoi n° 92-15.421.
- (36) Cass. soc., 6 décembre 1973, arrêt n° 1494, pourvoi n° 72-13.635 et Cass. soc., 21 avril 1977, arrêt n° 708, pourvoi n° 76-10.193.
- (37) Cour d'appel de Paris, 18^e Chambre B, 22 février 1996, Société FMP c/Bichot.
- (38) Cass. soc., 19 juillet 2001, arrêt n° 3703, pourvoi n° 00-12.917.
- (39) Cass. soc., 1^{er} avril 1999, arrêt n° 1572, pourvoi n° 97-13.428. À noter que l'article L. 636-1 du Code de la Sécurité sociale ne concerne que les professions non salariées et non agricoles.
- (40) Cass. soc., 23 février 1952, Bull. civ. III, n° 173 et Cass. civ. 2^e, 12 décembre 1958, pourvoi n° 6854, Bull. civ. II, n° 855.
- (41) Article R. 244-2 du Code de la Sécurité sociale.
- (42) Cass. soc., 1^{er} février 2001, arrêt n° 453, pourvoi n° 99-13.879. Voir également en ce sens Cass. soc., 13 janvier 1982, arrêt n° 52, pourvoi n° 80-13.908.
- (43) Cass. civ., 2^e, 17 décembre 1965, arrêt n° 1491, pourvoi n° 62-12.855, ou encore Cass. soc., 17 avril 1969, arrêt n° 520, pourvoi n° 67-14.115.
- (44) Circulaire Acooss, n° 1988-58, du 15 septembre 1988 (*cf.* p. 3).
- (45) Article R. 243-19-1 du Code de la Sécurité sociale.
- (46) Arrêté du 19 décembre 1995 modifiant celui du 15 novembre 1990, publié au *JO* du 22 décembre 1995.
- (47) Mentionnés à l'article R. 243-13 et R. 243-14 du Code de la Sécurité sociale.
- (48) Alinéa 4 de l'article R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale.
- (49) Voir nos 485 et suivants.
- (50) Alinéa 1^{er} de l'article R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale.
- (51) Cass. soc., 19 mars 1975, arrêt n° 436, pourvoi n° 73-14.760.
- (52) Cass. soc., 3 avril 1997, arrêt n° 1629, pourvoi n° 95-17.485.
- (53) Cass. soc., 19 juillet 1966, arrêt n° 1334, pourvoi n° 65-10.333.
- (54) Cass. soc., 8 décembre 1977, arrêt n° 1828, pourvoi n° 76-12.958.
- (55) Dictionnaire *Petit Larousse*, 2001, p. 439.
- (56) *Lexique des termes juridiques*, Éditions Dalloz, 1998.
- (57) Cass. civ., 9 janvier 1963, arrêt n° 52, pourvoi n° 61-10.590.
- (58) Cass. soc., 10 février 1982, arrêt n° 407, pourvoi n° 80-15.632.
- (59) Cass. soc., 5 juillet 1965, arrêt n° 783, pourvoi n° 63-12-691.
- (60) Cass. civ., 7 février 1963, arrêt n° 236, pourvoi n° 60-10.581.
- (61) Cass. civ., 30 octobre 1964, arrêt n° 1261, pourvoi n° 58-51.228.
- (62) Cass. civ., 11 février 1965, arrêt n° 190, pourvoi n° 58-51.229.
- (63) Cass. soc., 23 janvier 1985, arrêt n° 285, pourvoi n° 83-11.679.
- (64) Cass. soc., 9 avril 1986, arrêt n° 671, pourvoi n° 84-12.113.
- (65) Cass. civ., 13 juillet 1955, Bull. civ. II, n° 408.
- (66) Cass. soc., 20 octobre 1965, arrêt n° 988, pourvoi n° 63-11.491.
- (67) Cass. civ., 30 janvier 1957, Bull. civ. II, n° 98.
- (68) Commission de 1^{re} instance de Roanne, 20 avril 1977, Société Tricots Simon.
- (69) Cass. soc., 19 juillet 1966, arrêt n° 1334, pourvoi n° 65-10.333.
- (70) Cass. soc., 18 juin 1986, arrêt n° 1648, pourvoi n° 84-13.854.
- (71) Cass. soc., 28 juin 1972, arrêt n° 954, pourvoi n° 71-11.459.

- (72) Cass. civ., 3 décembre 1964, arrêt n° 1405, pourvoi n° 59-12.186, confirmé par Cass. soc., 27 janvier 1971, arrêt n° 99, pourvoi n° 69-12.623.
- (73) Cass. soc., 19 novembre 1981, arrêt n° 2219, pourvoi n° 80-13.200.
- (74) Cass. soc., 19 novembre 1986, arrêt n° 2879, pourvoi n° 84-15.167, confirmant Cass. soc., 19 juin 1986, arrêt n° 1641, pourvoi n° 84-13.786.
- (75) Cass. soc., 10 juillet 1975, arrêt n° 988, pourvoi n° 74-11.584.
- (76) Cass. soc., 29 juin 1966, arrêt n° 1205, pourvoi n° 64-13.097.
- (77) Cass. soc., 6 janvier 1967, arrêt n° 28, pourvoi n° 65-11.529.
- (78) Cass. soc., 28 novembre 1996, arrêt n° 4595, pourvoi n° 94-19.696.
- (79) Alinéa 5 de l'article R. 243-20 du Code de la Sécurité sociale.
- (80) Cass. soc., 23 juin 1994, arrêt n° 2861, pourvoi n° 92-10.665.
- (81) Cass. soc., 9 février 1995, arrêt n° 714, pourvoi n° 93-16.123.
- (82) Cass. soc., 16 mai 1991, arrêt n° 1863, pourvoi n° 89-12.494 ; Cass. soc., 14 décembre 2000, arrêt n° 5351, pourvoi n° 99-14.751 ou encore Cass. soc., 19 juillet 2001, arrêt n° 3829, pourvoi n° 00-13.015.
- (83) Circulaire Acoess n° 1972-24 du 23 juin 1972, BJ/UCANSS n° 28/72 (*cf.* p. 17).
- (84) Cass. soc., 26 octobre 1978, arrêt n° 2037, pourvoi n° 77-13.637 ou encore Cass. soc., 11 décembre 1980, arrêt 2741, pourvoi n° 77-13.638.
- (85) Cass. soc., 11 décembre 1980, arrêt n° 2741, pourvoi n° 77-13.638, précité.
- (86) Cass. soc., 12 octobre 1988, arrêt n° 3165, pourvoi n° 86-11.696.
- (87) Cass. civ. 2^e, 20 octobre 1955, Bull. civ. II, n° 449, ou encore Cass. civ. 2^e, 13 mars 1963, arrêt n° 411, pourvoi n° 59-50.439.
- (88) Cass. civ. 2^e, 16 avril 1964, arrêt n° 524, pourvoi n° 62-12.554.
- (89) Cass. soc., 23 janvier 1997, arrêt n° 360, pourvoi n° 94-21.128.
- (90) Article R. 142-1 du Code de la Sécurité sociale.
- (91) Article R. 243-20 alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale.
- (92) Article R. 243-20 dernier alinéa du Code de la Sécurité sociale.
- (93) Cass. soc., 1^{er} février 2001, arrêt n° 453, pourvoi n° 99-13.879.
- (94) Cass. soc., 4 décembre 1997, arrêt n° 4634, pourvoi n° 96-14.381, confirmée par Cass. soc., 26 mars 1998, arrêt n° 1774, n° 96-19.432.
- (95) Cass. soc., 4 décembre 1997, arrêt n° 4670, pourvoi n° 95-17.150 ; Cass. soc., 18 décembre 1997, arrêt n° 4978, pourvoi n° 96-14.269 et Cass. soc., 12 mars 1998, arrêt n° 1447, pourvoi n° 96-15.332 ; Cass. soc., 14 décembre 2000, arrêt n° 5351, pourvoi n° 99-14.751.
- (96) Cass. soc., 24 février 2000, arrêt n° 1092, pourvoi n° 98-13.454.
- (97) Cass. soc., 23 octobre 1980, arrêt n° 2291, pourvoi n° 78-15.696 ; Cass. soc., 29 avril 1981, arrêt n° 904, pourvoi n° 79-12.749 ; Cass. soc., 12 mars 1998, arrêt n° 1447, pourvoi n° 96-15.332 ; Cass. soc., 19 juillet 2001, arrêt n° 3829, pourvoi n° 00-13.015 ou encore Cass. soc., 19 juillet 2001, arrêt n° 3830, pourvoi n° 00-13.016.
- (98) Conseil d'État, 3 juin 1988, Société de Gestion du Figaro, Dalloz 1989, sommaire p. 307.
- (99) Conseil d'État, 15 juin 1998, n° 124737, 9^e sous-section, SARL Paulin-Socam.
- (100) Cass. com., 29 avril 1997, arrêt n° 1068, pourvoi n° 95-20.001.
- (101) Cass. soc., 25 novembre 1999, arrêt n° 4420, pourvoi n° 98-12.801.
- (102) Conseil d'État, 15 juin 1998, n° 124737, 9^e sous-section, SARL Paulin-Socam.
- (103) Voir n° 354.