

Objet : Organisation du contentieux en matière de sécurité sociale

Référence : 2018 - 30

Date : 20 décembre 2018

Direction juridique et de la réglementation nationale
Département juridique et contentieux

Diffusion :

Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses générales de sécurité sociale

Résumé :

[La loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016](#) de modernisation de la justice du XXI^e siècle fait évoluer l'organisation du contentieux en matière de sécurité sociale.

Ces évolutions entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2019.

La présente circulaire n'a pas vocation à présenter dans son ensemble la réforme de la Justice issue de la loi du 18 novembre 2016.

Elle est centrée sur les évolutions principales qui ont une incidence sur la gestion des recours contentieux dans les caisses du réseau de l'Assurance retraite (Carsat, Cnav et CGSS) compétentes en matière d'assurance vieillesse de base.

Elle ne présente ainsi pas les domaines de contentieux qui ne relèvent pas du réseau de l'Assurance retraite.

Références législatives et réglementaires :

- Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle ;
- [Ordonnance n° 2018-358 du 16 mai 2018](#) relative au traitement juridictionnel du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale ;
- [Décret n° 2018-772 du 4 septembre 2018](#) désignant les TGI et cours d'appel compétents en matière de contentieux général et technique de la sécurité sociale et d'admission à l'aide sociale ;
- [Décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018](#) relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale.

Sommaire

Résumé :

1. Organisation du contentieux au 1^{er} janvier 2019

- 1.1 Transfert de compétence du contentieux de la sécurité sociale vers les tribunaux de grande instance
- 1.2 Nouvelle cartographie judiciaire
- 1.3 Transfert des instances en cours
- 1.4 Généralisation du recours administratif préalable obligatoire
 - 1.4.1 Commission de recours amiable (CRA)
 - 1.4.1.1 Champ de compétence
 - 1.4.1.2 Délais de saisine de la CRA et délai de rejet implicite
 - 1.4.2 Commission médicale de recours amiable
 - 1.4.2.1 Composition
 - 1.4.2.2 Champ de compétence
 - 1.4.2.3 Ressort géographique

2. Incidence de la réforme sur la gestion des contentieux des caisses

- 2.1 Evolution des voies de recours
- 2.2 Mise en place d'un circuit de gestion avec les CMRA

[La loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016](#) de modernisation de la justice du XXI^e siècle opère des évolutions importantes sur l'organisation du contentieux en matière de sécurité sociale.

⇒ **L'organisation du contentieux de la sécurité sociale comporte un certain nombre de spécificités.**

Elle repose sur des juridictions spécialisées et l'existence d'un recours administratif préalable obligatoire dans certains domaines.

Cette organisation règle les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, et qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux.

- Cette organisation distingue le contentieux général et le contentieux technique et repose sur des juridictions spécialisées :

a) En 1^{ère} instance :

⇒ Les tribunaux des affaires de sécurité sociale (Tass) sont compétents en matière de contentieux général.

Le contentieux général correspond aux contentieux des questions juridiques qui opposent les organismes de sécurité sociale à leurs usagers (cotisations, prestations, assujettissement etc.).

⇒ Les tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) sont compétents en matière de contentieux technique.

Le contentieux technique comprend essentiellement les contestations relatives à l'état ou au degré d'invalidité, à l'état et au taux d'incapacité permanente et à l'incapacité au travail.

b) En appel :

L'appel formé contre une décision du Tass relève des cours d'appel de droit commun.

L'appel formé contre une décision du TCI relève de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (Cnitaat).

- Le recours préalable obligatoire est prévu par [l'article R. 142-1 du code de la sécurité sociale](#) (CSS) :

Il prévoit que les réclamations relevant du contentieux général formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale (OSS) et de mutualité sociale agricole de salariés ou de non-salariés sont soumises à une commission de recours amiable (CRA) composée et constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme.

⇒ **A compter du 1^{er} janvier 2019, plusieurs évolutions entrent en vigueur :**

- La suppression des Tass et TCI ;
- La création d'une cour d'appel spéciale en matière de tarification ;
- La généralisation du recours administratif préalable obligatoire.

La présente circulaire n'a pas vocation à présenter dans son ensemble la réforme de la Justice issue de la loi du 16 novembre 2016.

Elle se propose de cibler les évolutions principales qui ont une incidence sur la gestion des recours contentieux dans les caisses du réseau de l'Assurance retraite (Carsat, Cnav et CGSS) compétentes en matière d'assurance vieillesse de base.

Elle ne présente ainsi pas les domaines de contentieux qui ne relèvent pas du réseau de l'Assurance retraite (notamment contentieux en matière d'accidents du travail et maladie professionnelle).

1. Organisation du contentieux au 1^{er} janvier 2019

1.1 Transfert de compétence du contentieux de la sécurité sociale vers les tribunaux de grande instance

Articles L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire

Au 1^{er} janvier 2019, les Tass et TCI disparaissent.

Les affaires seront portées à cette date en première instance devant les 116 pôles sociaux des tribunaux de grande instance (TGI) territorialement compétents.

Les TGI spécialement désignés sont compétents pour les litiges relevant du contentieux général et du contentieux technique.

Le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel se trouve le domicile du bénéficiaire.

1.2 Nouvelle cartographie judiciaire

Articles L. 211-16 et L. 311-15 du code de l'organisation judiciaire

La nouvelle cartographie judiciaire repose sur des TGI et Cours d'appel spécialement désignés.

Elle a été publiée par le décret n° 2018-772 du 4 septembre 2018 désignant les TGI et cours d'appel compétents en matière de contentieux général et technique de la sécurité sociale et d'admission à l'aide sociale.

1.3 Transfert des instances en cours

Article 16 - Décret n° 2018-928

Les procédures en cours au 31 décembre 2018 devant le Tass et celles en cours devant le TCI sont transférées au tribunal de grande instance spécialement désigné dans le ressort duquel était situé, avant l'entrée en vigueur du décret 2018-928, le siège de la juridiction supprimée.

Les secrétariats des Tass et TCI informent les justiciables du transfert de leur dossier à la juridiction nouvellement compétente.

Les greffes des tribunaux de grande instance spécialement désignés notifient les décisions rendues avant le 31 décembre 2018 par les Tass et les TCI qui n'auraient pas eux-mêmes procédé à cette notification avant cette date.

1.4 Généralisation du recours administratif préalable obligatoire

Articles L. 142-4 et L. 142-5 du CSS du 29 octobre 2018

A compter du 1^{er} janvier 2019, le recours administratif préalable obligatoire est généralisé en matière de sécurité sociale.

Il intervient désormais tant sur le champ du contentieux général que du contentieux technique.

1.4.1 Commission de recours amiable (CRA)

Articles R. 142-1, R. 815-50 et L. 355-3 du CSS

1.4.1.1 Champ de compétence

Les réclamations relevant de la compétence des juridictions du contentieux général formées à l'encontre des décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, demeurent

soumises à une commission de recours amiable composée et constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme.

La loi du 16 novembre 2016 ne modifie pas le champ de compétence des CRA.

La CRA statue sur les contestations formées contre les décisions des organismes de sécurité sociale relevant du contentieux général.

Dans le réseau de l'Assurance retraite, une procédure « précontentieuse » a été mise en place pour répondre à la 1^{re} lettre de l'assuré adressée à la CRA par l'envoi d'une lettre explicative. Le service administratif de l'organisme qui a notifié la décision est compétent pour traiter la demande. Si l'assuré maintient sa réclamation, le recours est transmis à la CRA ([circulaire n° 104-88 du 31 août 1988](#)).

Si la saisine concerne une remise de dette, le recours est transmis à la CRA statuant en matière de dettes sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration.

En cas de révision de prestation entraînant un indu, dans certains cas, la CRA peut être saisie d'office pour examiner la situation et accorder éventuellement la remise totale ou partielle de la dette et déterminer, le cas échéant, l'échelonnement du remboursement ([L. 355-3 CSS](#)).

Enfin, dans le cadre de la liquidation unique de retraite, la CRA du régime qui a notifié la décision traite la contestation. Si la contestation porte sur les éléments de calcul, le point de départ ou sur la carrière d'un autre des régimes visés, le régime chargé de traiter la contestation sollicite le régime concerné pour obtenir les informations nécessaires. ([IRC n° 2017-22 du 7 juillet 2017](#)).

1.4.1.2 Délais de saisine de la CRA et délai de rejet implicite

[Article R. 142-1](#) et [R. 142-6 CSS](#)

Délai de saisine de la CRA

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

La forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si cette notification porte mention de ce délai.

Délai à l'issue duquel le silence de la CRA vaut décision implicite de rejet

Le délai à l'issue duquel l'assuré peut considérer sa demande comme rejetée est porté de 1 à 2 mois.

A compter du 1^{er} janvier 2019, lorsque la décision de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai de deux mois, il peut considérer sa demande comme rejetée.

Ce délai de deux mois s'applique aux décisions des OSS notifiées à compter du 1^{er} janvier 2019.

Le délai de deux mois court à compter de la réception de la réclamation par l'organisme de sécurité sociale. Toutefois, si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation, le délai ne court qu'à dater de la réception de ces documents.

A l'issue de ce délai de deux mois, l'assuré est en droit de saisir le TGI pour contester cette décision implicite de rejet.

Les Carsat, la Cnav et les CGSS veillent à instruire dans les meilleurs délais les contestations portées devant la CRA.

Toutefois, le délai nécessaire à l'instruction de ces contestations peut s'avérer supérieur à ce délai de deux mois.

Pour cette raison, les assurés sont invités à attendre la notification de la décision de la CRA avant d'engager un recours contentieux devant le TGI.

1.4.2 Commission médicale de recours amiable

Article R. 142-8 CSS

La généralisation du recours administratif préalable obligatoire introduit une nouvelle voie de recours avant le recours contentieux dans des domaines de législation jusqu'alors non couverts.

Ces recours seront examinés par une commission médicale de recours amiable (CMRA).

La CMRA doit être saisie dans les deux mois à compter de la décision contestée.

Pour le régime général, la mise en place des commissions relève de l'Assurance maladie et est pilotée par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

1.4.2.1 Composition

Article R. 142-8-1 CSS

La CMRA est composée de trois médecins désignés par le responsable du service médical territorialement compétent :

- Deux médecins figurant sur les listes dressées en application de [l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971](#) et de [l'article 1^{er} du décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004](#) relatifs aux experts judiciaires, parmi ceux inscrits sous les rubriques Experts spécialisés en matière de sécurité sociale ou en matière de médecine légale du vivant-dommage corporel et traumatologie séquellaire ;
- Un praticien-conseil.

Les membres du secrétariat de la commission sont placés sous la responsabilité d'un médecin-conseil désigné par le directeur ou le directeur général de la Cnam.

1.4.2.2 Champ de compétence

Article L. 142-2 CSS (1°, 2° et 3°)

La CMRA est compétente pour les contestations relatives :

- A l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie non régie par le livre IV, et à l'état d'inaptitude au travail ;
- A l'état d'incapacité permanente de travail, notamment au taux de cette incapacité, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- A l'état d'incapacité de travail pour l'application des dispositions du livre VII du code rural et de la pêche maritime autres que celles relevant du contentieux général de la sécurité sociale.

1.4.2.3 Ressort géographique

Article R. 142-8 CSS

Le ressort géographique de la CMRA est celui de l'échelon régional du contrôle médical du régime intéressé ou, à défaut d'échelons régionaux, national.

Toutefois, l'organisme national compétent (Cnam pour le régime général) peut prévoir qu'une commission couvre plusieurs échelons régionaux.

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

2. Incidence de la réforme sur la gestion des contentieux des caisses

2.1 Evolution des voies de recours

Les voies de recours figurant sur les décisions des caisses du réseau de l'Assurance retraite (Carsat, Cnav, CGSS) évoluent à compter du 1^{er} janvier 2019.

Ces évolutions s'appliquent aux décisions des caisses notifiées à compter du 1^{er} janvier 2019.

➔ Pour les décisions pour lesquelles la voie de recours est le Tass jusqu'en 2018 : la nouvelle voie de recours est le TGI à compter du 1^{er} janvier 2019.

➔ Pour les décisions des caisses pour lesquelles la voie de recours est le TCI jusqu'en 2018 : la nouvelle voie de recours est la CMRA à compter du 1^{er} janvier 2019.

Sont visées les décisions de rejet suivantes :

Demande initiale	Type de décision de rejet
Demande de retraite au titre de l'invalidité	décision de rejet fondé sur l'absence de reconnaissance par le médecin conseil de l'invalidité
Demande de majoration pour tierce personne (MTP)	décision de rejet fondé sur l'absence de reconnaissance par le médecin conseil de l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie de manière constante
Demande d'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) avant l'âge de 65 ans au titre de l'invalidité	décision de rejet fondé sur l'absence de reconnaissance par le médecin conseil de l'invalidité
Demande d'allocation supplémentaire invalidité (ASI)	décision de rejet fondé sur l'absence de reconnaissance par le médecin conseil de l'invalidité

➔ En revanche, les décisions de rejet d'une demande de retraite pour incapacité permanente dont le rejet est fondé sur l'absence de reconnaissance par le médecin conseil de la similitude des lésions ne relèvent pas de la CMRA. Ces décisions demeurent dans le champ de compétence de la CRA de la caisse de retraite.

2.2 Mise en place d'un circuit de gestion avec les CMRA

La mise en place d'un recours préalable devant la CMRA implique la mise en place dans les caisses du réseau de l'Assurance retraite d'un circuit de gestion avec les CMRA afin d'être informées de la décision de la CMRA et d'en tirer, le cas échéant, les conséquences.

Les modalités de mise en œuvre de l'ensemble des évolutions issues de cette réforme de la Justice sont précisées par voie d'instructions opérationnelles.

Signé

Renaud VILLARD