2023

Santé Info Droits PRATIQUE

C.3

SÉCURITÉ SOCIALE

LE CONTENTIEUX DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE L'AIDE SOCIALE

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le droit touche à tous les domaines de la vie en société. Pour des questions de clarté, il est organisé en branches. A chacune de ces branches, s'applique un ensemble de règles contenues dans un ou des codes. Il appartient aux juges de trancher des litiges résultant de l'application de ces règles. C'est ce qu'on appelle le contentieux.
La loi de modernisation de la justice du XXIème siècle du 18 novembre 2016, complétée par l'ordonnance du 16 mai 2018 puis par une multitude de décrets, a considérablement réformé les règles applicables en matière de litiges relatifs à la Sécurité sociale et l'Aide sociale.
Le contentieux de la Sécurité sociale comprend les litiges relatifs aux dispositifs visés à l'article L142-1 du Code de la Sécurité sociale comme, notamment, le versement des indemnités journalières, la prise en charge des soins, l'assurance invalidité ou encore, les accidents du travail et les maladies professionnelles.
Le contentieux de l'Aide sociale, quant à lui, concerne les prestations légales, en nature ou en espèces, à la charge de la solidarité nationale, destinées aux individus dans l'incapacité de faire face à leurs besoins, telle que l'Aide Médicale d'Etat (AME), l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Elles sont dues dès qu'une personne remplit les conditions d'attribution.
Cette fiche a vocation à éclairer l'usager sur les recours à mettre en œuvre en cas de litige dans ces domaines, en vigueur depuis le 1er janvier 2019.

COMMENT ÇA MARCHE ?

La procédure contentieuse est caractérisée par différents niveaux de recours. Ainsi, un justiciable est toujours en mesure de contester la décision qui lui est défavorable devant un autre niveau de juridiction.
Le contentieux de la Sécurité sociale est singulier du fait de l'obligation légale de former un recours amiable préalable et ce, quel que soit l'objet du contentieux.

LES DEMARCHES AMIABLES

La conciliation devant la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Articles R146-34 et R146-35 du Code de l'Action sociale et des familles

Non obligatoire, la conciliation est assurée par la Personne qualifiée qui peut être saisie par une lettre adressée au directeur de la MDPH en cas de désaccord avec une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

La personne qualifiée dispose de deux mois pour effectuer sa mission de conciliation, pendant lesquels le délai de recours contentieux est suspendu.

Le recours préalable obligatoire en matière d'admission à l'aide sociale

Articles L134-2, R241-17-1, R241-35 et suivants du Code de l'Action sociale et des familles (CASF)

Les recours contentieux formés contre les décisions du président du conseil départemental et du représentant de l'Etat dans le département en matière de prestations légales d'aide sociale sont précédés d'un **recours administratif préalable exercé devant l'auteur de la décision contestée**.

Cette règle est valable pour les recours qui ne relèvent pas, du fait de la loi, de la compétence de la commission de recours amiable.

Le recours contentieux formé à l'encontre des décisions prises par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) doit être adressé à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et ce, par tout moyen lui conférant date certaine, dans les cas suivants :

- orientation des personnes handicapées et mesures propres à assurer leur insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;
- désignation d'établissements, de services médico-sociaux correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé.

L'auteur du recours préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée.

Le recours préalable obligatoire formé dans ce cadre est dépourvu d'effet suspensif (la décision critiquée reste applicable pendant toute la durée d'étude du recours) sauf lorsqu'il est formé par la personne handicapée (ou son représentant légal) à l'encontre des désignations d'établissements, de services médico-sociaux correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé.

Le silence gardé par l'autorité à qui le recours a été adressé pendant plus de deux mois vaut décision de rejet.

Le recours préalable obligatoire en matière de Sécurité sociale

Articles L142-4 à L142-7-1 et R142-1 à R142-9-1 du Code de la Sécurité sociale

Les recours contentieux formés contre une décision relevant de la Sécurité sociale doivent être précédés d'un recours devant la commission de recours amiable de la caisse compétente (caisse primaire d'Assurance maladie, caisse générale de Sécurité sociale, mutualité sociale agricole…).

Cette commission doit être saisie dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

En cas de silence de la commission après un délai de deux mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée.

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

Lorsque les contestations portent sur des matières nécessitant l'examen de données médicales, la Commission médicale de recours amiable est compétente.

Le recours préalable est examiné par la Commission médicale de recours amiable en cas de contestations :

- d'ordre médical
- relative à l'état ou le degré d'invalidité en cas d'accidents et maladies non professionnelles
- relative à l'inaptitude au travail
- relative à l'état d'incapacité permanente de travail et aux taux d'incapacité en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle

Elle doit être saisie dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision contestée. Bien que ce ne soit pas prévu par le texte, il est préférable de faire la demande en LRAR pour être certain de la date à laquelle le recours a été formé.

La commission statue sur pièces mais peut décider, d'office où à la demande de l'assuré, de le convoquer pour un examen médical. Lors de cet entretien, l'assuré peut être accompagné d'un médecin. Dans ce cadre, la transmission des informations médicales par le praticien conseil de la caisse à l'autorité compétente peut être assurée sans que les règles du secret professionnel ne puissent être opposées. Il en de même auprès du médecin mandaté par l'employeur, notamment en cas de litige portant sur l'accident du travail et la maladie professionnelle (l'assuré est alors informé de cette transmission).

Le silence gardé par la commission médicale pendant 4 mois vaut rejet.

L'organisme à l'origine de la décision est lié par la décision de la commission.

Lorsqu'il est convoqué par son organisme de Sécurité sociale en vue d'un contrôle, les frais de déplacement de l'assuré peuvent être remboursés. Voir sur ce point la Fiche Santé Info Droits pratique C.9.3.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Les juridictions de droit commun

Articles L142-9 du Code de la Sécurité sociale et L134-4 du Code de l'Action sociale et des familles

Devant le juge judiciaire comme devant le juge administratif ainsi que devant les cours d'appel, les requérants peuvent se défendre eux-mêmes ou être soit assistés, soit représentés par leur(s) avocat(s). Dès lors que ceux-ci disposent d'un mandat, peuvent également intervenir :

- leur conjoint, leur concubin ou la personne à laquelle ils sont liés par un pacte civil de solidarité ;
- un ascendant ou un descendant en ligne directe ;
- un travailleur salarié, un employeur, un travailleur indépendant exerçant la même profession, un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou des organisations professionnelles d'employeurs ;
- un administrateur, un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale ;
- un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives ou des associations régulièrement constituées depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

QUELS RECOURS POUR QUELLES PRESTATIONS ?

Prestations		Procédure d'accord préalable	Recours préalable		Juridiction compétente		
			CRA et/ou CMRA	Recours administratif devant l'auteur de la décision	Tribunal judiciaire - Cour d'appel - Cour de cassation	Tribunal administratif - Cour administrative d'appel - Conseil d'Etat	Cour d'appel d'Amiens
Frais de transport	Plus de 150 km (aller)	x - Défaut de réponse dans un délai de 15 jours vaut accord	x		x		
	En série (4 déplacements de plus de 50 km aller sur une période de 2 mois pour un même traitement)						
	" En avion ou en bateau de ligne régulière "						
	Transport des enfants vers les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)						
	Transport en ambulance médicalement justifié						
	Hospitalisation (quelle que soit la durée de l'hospitalisation, entrée et sortie de l'établissement)						
	Soins ou traitements en rapport avec une ALD en cas de déficience ou incapacité						
	Accident du travail ou maladie professionnelle						
	Contrôle et expertise Sécurité sociale, consultation médicale d'appareillage						
Prise en charge des soins au sein à l'étranger		x - En cas de soins lourds et couteux	x		x		
Forfaits et franchises			x		x		
Cures thermales (frais médicaux)	Avec hospitalisation (accord obligatoire avant le début de la cure)	x	x		x		
	A l'étranger (accord obligatoire avant le début de la cure)						
	En lien avec un(e) AT-MP (accord obligatoire avant le début de la cure)						
	Autres cas	Nécessité d'adresser à la caisse une demande de prise en charge pour bénéficier du tiers payant					
Aide médicale d'Etat (AME)				x		x	
Complémentaire santé solidaire (ex-CMUC-C et ACS)			x		x		
Affection de longue durée (ALD)			x		x		
Conditions d'affiliation			x		x		
Indemnités journalières			x		x		
Pension d'invalidité			x		x		
Temps partiel thérapeutique		x	x		x		
Accident du travail / Maladie professionnelle			x		x		
Tarification des accidents du travail et maladies professionnelles							x
Allocation aux adultes handicapés (AAH)			x		x		
Allocation différentielle aux adultes handicapés				x	x		
Prestation de compensation du handicap (PCH)				x	x		
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)				x		x	
Recours contre les obligés alimentaires			x		x		
Recours en récupération des créances d'aide sociale			x		x		
Carte mobilité inclusion (CMI)			x - Uniquement pour les décisions relatives aux mentions invalidité et priorité	x - Uniquement pour la mention stationnement (article R241-17-1 du CASF)	x - Pour les décisions relatives aux mentions invalidité et priorité	x - Pour la mention stationnement	
Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)				x		x	
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)				x		x	

Les tribunaux judiciaires spécialisés

Articles L142-8 du Code de la Sécurité sociale, L211-16 du Code de l'organisation judiciaire et L134-3 du Code de l'Action sociale et des familles

Les tribunaux judiciaires spécialement désignés par décret sont compétents pour les contestations relatives :

- Au contentieux de la Sécurité sociale
- Au contentieux de l'admission à l'Aide sociale pour ce qui concerne :
  - L'allocation différentielle aux adultes handicapés ;
  - La prestation de compensation accordée aux personnes handicapées ;
  - Les recours en récupération exercés par l'Etat ou le département ;
  - Les recours contre les obligés alimentaires.

Il doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision de la commission, de la caisse.

Lorsque la caisse ou la commission n'a pas répondu dans le temps imparti, le délai de recours commence à courir à compter de l'expiration du temps en question (deux, quatre ou six mois selon la nature du litige).

Il n'est pas obligatoire d'être accompagné ou représenté par un avocat devant le tribunal judiciaire.

Les décisions rendues en première instance par les tribunaux judiciaires peuvent ensuite faire l'objet d'une contestation devant des **Cours d'appel spécialement désignées par décret** (article L311-15 du Code de l'organisation judiciaire).

Le dernier niveau de juridiction de l'ordre judiciaire relève enfin de la **Cour de Cassation**.

Les tribunaux administratifs

Article L134-1 du Code de l'Action sociale et des familles

Les recours contentieux formés contre les décisions du président du conseil départemental et du représentant de l'Etat dans le département en matière de prestations légales d'aide sociale qui ne sont pas attribuées par la loi au juge judiciaire doivent être formés devant le tribunal administratif.

Les jugements des tribunaux administratifs peuvent être contestés devant la **Cour administrative d'appel**.

Le dernier niveau de juridiction de l'ordre administratif relève enfin du **Conseil d'Etat**.

La Cour d'appel d'Amiens

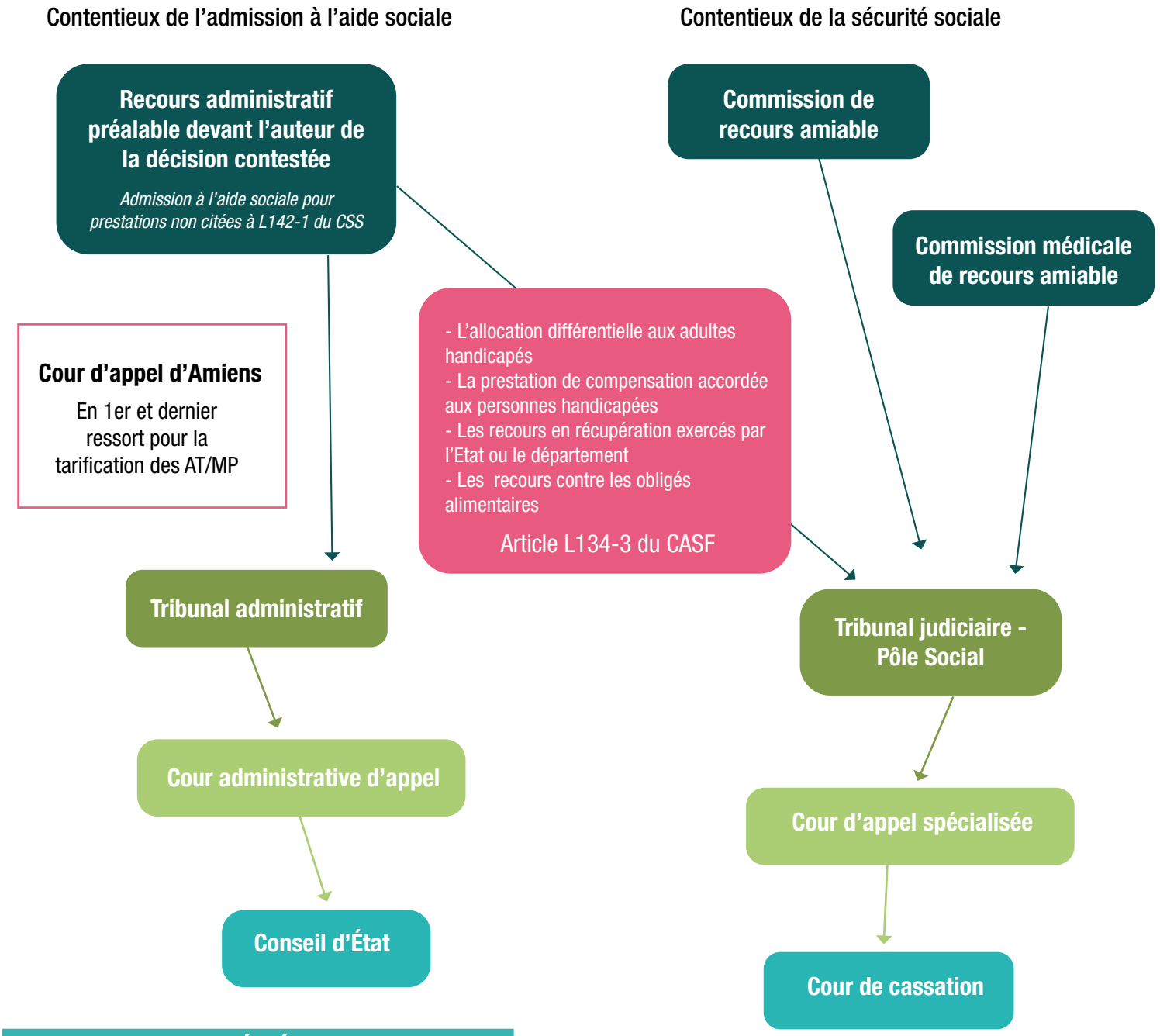
Article D311-12 du Code de l'organisation judiciaire

La Cour d'appel d'Amiens est compétente pour connaître en premier et en dernier ressort des litiges relatifs aux décisions des Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) et des caisses de la Mutuelle Sociale Agricole (MSA) concernant, en matière d'accidents du travail agricoles et non agricoles, la fixation du taux de cotisations, l'octroi de ristournes, l'imposition de cotisations supplémentaires ainsi qu'en matière de détermination de la contribution accident du travail et maladie professionnelle.

BON À SAVOIR

- Comme pour les délais de recours préalables, **le délai de recours contentieux est de deux mois** à compter de la notification de la décision contestée. Pour être opposables, ces délais et les voies de recours doivent avoir été mentionnés dans la notification de la décision contestée ou, en cas de décision implicite, dans l'accusé réception de la demande adressée par la caisse (art. R142-1-A, III du CSS).
- Il peut être difficile pour le justiciable de se retrouver entre les différentes juridictions compétentes. En conséquence, lorsque la juridiction est saisie à tort d'un contentieux relatif à l'admission à l'aide sociale, **elle transmet le dossier de la procédure**, sans se prononcer sur la recevabilité de la demande, à la juridiction qu'elle estime compétente par une ordonnance qui n'est pas susceptible de recours.
- En matière de contentieux de la Sécurité sociale et de l'Aide sociale, la décision ne peut être rendue que sur le fondement des **éléments de fait et de droit existant à la date de la décision contestée**. Cela signifie que le recours ne peut prendre en compte des éléments apparus après la décision faisant l'objet du recours.
- En tant que **mesures d'instruction**, le juge peut désigner tout un expert ou tout praticien consultant (Article L142-10 et R142-16 du Code de la Sécurité sociale).
- **Le praticien-conseil ou l'autorité médicale qui a pris la décision ne peut invoquer les règles du secret médical pour s'opposer à la transmission de l'intégralité du rapport ayant fondé la décision critiquée.**

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES PROCÉDURALES



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Code de la Sécurité sociale
- Code de l'Action sociale et des familles
- Code de l'organisation judiciaire

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h

Posez vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits

Santé Info Droits
01 53 62 40 30
La ligne de France Assos Santé

Pour plus d'informations sur les prestations de Sécurité sociale consultez, les Fiches *Santé Info Droits* Pratique

ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

http://www.france-assos-sante.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

FP-2018-C.3-E4-23