

# Self Défense

## à l'usage des Bénéficiaires de la C.A.M.I.E.G.

*Bien entendu & au préalable suivez ces excellentes recommandations de la CAMIEG : Réclamer ou contester une décision... Vous n'êtes pas satisfait de la gestion de votre dossier, contactez-nous en premier lieu !*

*En cas de retard de versement d'une prestation ou de versement erroné, nous vous conseillons d'utiliser une voie non contentieuse en formant préalablement une réclamation, qui dans la plupart des cas, **se réglera plus rapidement.***

**Page 02 : Mise en garde.**

**Page 03 : C.R.A. - Saisir la Commission de Recours Amiable de la CAMIEG.**

**Page 07 : T.A.S.S. - La procédure habituelle.**

**Page 10 : T.A.S.S. - La procédure du référé.**

**Page 10 : Procédure du "Droit d'accès aux informations individuelles".**

**Page 12 : C.N.I.L. - Saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.**

**Page 13 : C.A.D.A. - Saisir la commission d'Accès aux Documents Administratifs.**

**Page 13 : Simplification & amélioration des relations entre les administrations & les citoyens.**

**Page 13 : Sites utiles à consulter.**

**Page 14 : La demande en injonction de payer.**

**Page 15 : Vos relations avec la CAMIEG.**

**Page 15 : Exécution d'un jugement.**

**Page 17 : Arrêt de la "Cour de Cassation" concernant les "dommages & intérêts".**

**Page 18 : C.R.A. délais**

**Page 19 : Défenseur des droits**

**Page 21 : Saisie d'une autorité administrative en place et lieu de la C.R.A.**

**Page 22 : Le recours gracieux préalable en matière de sécurité sociale**

***Note importante :** Ce document n'a pas été rédigé par un juriste... C'est une compilation de divers documents et informations récoltées notamment sur internet... Il vous appartient de faire valider ces informations par un juriste...*

*N.B. 1 : Toute critique concernant cette compilation est la bienvenue...*

*N.B. 2 : Ce document et ce qui y est inséré entre dans le cadre de l'article 10 de la Loi n°78-753 du 17 juillet 1978.*

*Version 17/07/2012*

## Mise en garde

**A T T E N T I O N** : Le silence gardé pendant plus de 2 mois par un Service Public ou une administration (*comme la CAMIEG*) vaut décision implicite de rejet, c'est-à-dire refus.

**A T T E N T I O N** : Si la CAMIEG ne respecte pas vos droits... Notamment en cas de soins coûteux, intensifs, hospitalisation, etc... Vous risquez de vous retrouver dans une situation financière **I N E X T R I C A B L E** & d'être poursuivi par un huissier du trésor, comme nos malheureux (ses) collègues de Givet & Bordeaux notamment...

La CAMIEG ne vous rembourse pas et pour tout autre litige :

Saisir la Commission de Recours Amiable

Monsieur le Président de la Commission de Recours Amiable de la CAMIEG  
51-63, rue Gaston Lauriau  
93100 MONTREUIL SOUS BOIS.

Noter cette mention dans votre courrier : *Conformément aux indications du site AMELI et comme vous pouvez le constater, cette demande vous est adressée selon les modalités requises en matière d'affranchissement : "Adressez votre demande par simple lettre à la C.R.A. de votre caisse d'Assurance Maladie". En conséquence, il ne pourra m'être opposé l'absence de courrier recommandé avec A-R.*

Infos complémentaires, concernant la C.R.A. :

Compte tenu de la situation & comme me l'ont indiqué certains correspondants, il est préférable de faire une L.R. avec A.R....



ameli.fr  
pour les assurés

#### Comment contester une décision ?

Dossier mis à jour le 7 décembre 2007

**Il est toujours possible de contester une décision prise par votre caisse d'Assurance Maladie. Toutes les informations sur les voies de recours, les procédures à suivre et les délais à respecter.**

#### Au sommaire du dossier

- Les différentes voies de recours
- La Commission de recours amiable
- Le Tribunal des affaires de sécurité sociale
- La demande d'expertise médicale
- Le Tribunal du contentieux de l'incapacité

#### La Commission de recours amiable (C.R.A.)

Vous voulez contester une décision d'ordre administratif prise par votre caisse d'Assurance Maladie ? Il peut s'agir, par exemple, d'un refus de votre caisse d'Assurance Maladie de vous rembourser des soins ou de vous verser des indemnités journalières.

Vous devez tout d'abord saisir la Commission de recours amiable (C.R.A.) de votre caisse d'Assurance Maladie. La procédure est simple et gratuite.

*A noter : vous pouvez également saisir la C.R.A. si le litige concerne l'application faite par votre caisse d'Assurance Maladie des conclusions d'une expertise médicale.*

#### Comment saisir la C.R.A. dans quel délai ?

Adressez votre demande par simple lettre à la C.R.A. de votre caisse d'Assurance Maladie, dans un délai de 2 mois à compter de la date de la notification de la décision que vous contestez.

#### La décision de la C.R.A.

La C.R.A. statue sur pièces ; vous ne serez pas convoqué, mais la décision de la caisse vous sera notifiée par courrier, qui mentionnera les voies et délais de recours.

#### Les voies de recours

Si la C.R.A. rejette votre demande, vous pouvez, dans un délai de 2 mois à compter de la date de sa notification, saisir le Tribunal des affaires de sécurité sociale (T.A.S.S.).

A noter que l'absence de réponse de la C.R.A. dans le délai d'1 mois à compter de la réception de votre demande signifie que votre demande est rejetée. A l'expiration de ce délai, vous disposez d'un délai de 2 mois pour saisir le T.A.S.S.

**ATTENTION** : dans le cas où la CRA de la CAMIEG vous répondrait dans les délais réglementaires (1 mois maxi) et que cette réponse soit : "votre contestation sera examinée lors de la plus prochaine séance de la CRA", il y a lieu de considérer cette réponse "plus que vague et sans engagement" comme une **manoeuvre de diversion**, une **ruse, destinée à faire traîner les choses**. C'est donc une **absence de réponse** et vous pouvez **requêter au TASS...** (Si elle ne vous répond pas dans le délai d'1 mois, vous allez au TASS...). A ce sujet veuillez lire ce qui suit :

**La CRA n'a pas à répondre ... qu'elle va répondre ! Elle doit avoir statué dans le mois qui suit la réception de la requête. Conformément à l'article 142-6 du Code de la Sécurité Sociale et aux commentaires de deux conseillers référendaires de la Cour de Cassation (voir page 23).**

Article R142-6 - Décret 86/658 du 18/03/1986 art. 2 : 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 prévu à l'article L. 142-2.

Le délai d'un mois prévu à l'alinéa précédent 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.

Extraits

:

Suivant la même démarche, la Chambre sociale de la Cour de cassation, revenant sur sa jurisprudence ancienne (Soc. 9 juillet 1979, Bull. n° 638) vient de décider que si le recours amiable fait l'objet d'un rejet implicite, faute pour la commission d'avoir statué dans le délai d'un mois prescrit par l'article R.142-6 du Code de la sécurité sociale, le caractère définitif de cette décision implicite de rejet, non contestée dans le délai fixé par l'article R.142-18 précité, ne peut être opposé à une partie, que si celle-ci a été informée de façon claire du délai de recours contentieux et de ses modalités d'exercice. (Soc. 30 novembre 2000, pourvoi n° 99-12-651 en cours de publication).

Enfin la jurisprudence de la Cour de cassation sur la nature de la décision rendue à l'issue de la phase préliminaire amiable permet d'en limiter la portée en ce qu'elle ne lui reconnaît aucun caractère juridictionnel ; il en résulte ainsi que cette décision n'est pas revêtue de l'autorité de la chose jugée et que l'article 480 du nouveau Code de procédure civile ne lui est pas applicable (Soc. 27 janvier 2000, pourvoi n° 98-11.203 à 11.206).

Prénom Nom - xx rue xxxxxxxxxxx - 00000 VILLE  
N° Sécu..... - CMCAS de xxxxxxxxxxxxxxxx

Ceci n'est qu'un modèle, il y a lieu de l'adapter à votre propre situation, qui peut varier notamment entre "CMCAS S.L.M." & "CMCAS correspondantes"...

Ville le, JJ / MM / 2008

Monsieur le Président de la  
**Commission de Recours Amiable de la CAMIEG**  
51-63, rue Gaston Lauriau  
93100 MONTREUIL SOUS BOIS

Objet : **Absence de remboursements.**

Monsieur le Président,

Suite à la parution du **Décret N° 2007-489 du 30/03/07**, votre organisme a été chargé de la gestion de mes droits en matière d'assurance maladie...

Conformément aux instructions de votre organisme, je vous cite : *"En 2008, le circuit de vos feuilles de soins papier ne change pas. Pour être remboursé(e), vous devez remettre vos feuilles maladie, vos ordonnances, vos factures et le cas échéant vos décomptes de sécurité sociale, à votre SLV, ou à votre CMCAS\*, qui se chargera de les acheminer vers leur lieu de traitement.*

*\* Les assurés qui déposaient leurs feuilles de soins directement en CPAM (CMCAS correspondantes) doivent continuer à le faire."* j'ai respecté scrupuleusement vos instructions... Selon vos recommandations, j'ai également utilisé la Carte Sesam-Vitale. **Si ce n'est pas le cas, supprimez cette dernière phrase...**

A plusieurs reprises, la CAMIEG "a communiqué" en nous "assurant de l'engagement total de sa direction à notre service"... Je suis donc fort étonné de ne plus recevoir les remboursements dont détails sur bordereau ci-joint. **En conséquence, vous voudrez bien faire le nécessaire afin de mettre fin à ce dysfonctionnement et en procédant au remboursement immédiat des sommes dues... A l'issue du délai réglementaire et en l'absence de toute réaction, je saisisrai le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de mon domicile...**

Conformément aux indications du site AMELI et comme vous pouvez le constater, cette demande vous est adressée selon les modalités requises en matière d'affranchissement : *"Adressez votre demande par simple lettre à la C.R.A. de votre caisse d'Assurance Maladie"*. En conséquence, il ne pourra m'être opposée l'absence de courrier recommandé avec A-R...

Recevez, Monsieur le Président, l'expression de mes remerciements anticipés.

Prénom Nom  
Signature

P. J. : Bordereau "décompte de mes remboursements", en attente.

Si pas de réponse, après 1 mois, vous adresser au **Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale** le plus proche de votre domicile. Même procédure pour contester la décision de la CAMIEG





ameli.fr  
pour les assurés

## Comment contester une décision ?

Dossier mis à jour le 7 décembre 2007

**Il est toujours possible de contester une décision prise par votre caisse d'Assurance Maladie. Toutes les informations sur les voies de recours, les procédures à suivre et les délais à respecter.**

### Au sommaire du dossier

- Les différentes voies de recours
- La Commission de recours amiable
- Le Tribunal des affaires de sécurité sociale
- La demande d'expertise médicale
- Le Tribunal du contentieux de l'incapacité

### Le Tribunal des affaires de sécurité sociale (T.A.S.S.)

Vous pouvez contester auprès du Tribunal des affaires de sécurité sociale (T.A.S.S.) toute décision prise par la Commission de recours amiable (C.R.A.).

Le T.A.S.S. compétent est, en principe, celui dont dépend votre domicile et il se trouve au siège du Tribunal de grande instance (T.G.I.).

### Comment saisir le T.A.S.S. et dans quel délai ?

Adressez votre demande par lettre recommandée au secrétaire du T.A.S.S. dont l'adresse figure sur la notification de la décision de la C.R.A. que vous contestez, ou déposez la à son secrétariat, dans un délai de 2 mois :

- > à compter de la date de la notification de la décision de la C.R.A. que vous contestez ;
- > ou, en l'absence de réponse de la C.R.A., à compter de l'expiration du délai d'1 mois dont elle disposait pour répondre à votre réclamation.

### La décision du tribunal

Vous serez convoqué pour audience par le T.A.S.S., par lettre recommandée avec accusé de réception, 15 jours au moins avant la date de l'audience.

Lors de l'audience, vous pouvez comparaître vous-même, ou vous faire représenter ou assister par un avocat, ou un salarié exerçant la même profession, ou un représentant syndical, ou votre conjoint, ou un ascendant ou descendant en ligne directe.

La décision du T.A.S.S. vous sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

### Les voies de recours

Si la décision du T.A.S.S. ne vous satisfait pas, vous pouvez faire appel auprès de la cour d'appel et/ou vous pourvoir devant la Cour de cassation selon les modalités suivantes :

> Lorsque la décision du T.A.S.S. est rendue en dernier ressort (c'est le cas pour les litiges portant sur un montant inférieur à 4 000 €) ; vous pouvez saisir la Cour de cassation, dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification du T.A.S.S.

> Lorsque la décision du T.A.S.S. est rendue en premier ressort (c'est le cas pour les litiges portant sur un montant supérieur à 4 000 € ou lorsque le montant est indéterminé), vous pouvez faire appel devant la chambre sociale de la cour d'appel, dans un délai d'1 mois à compter de la date de notification du T.A.S.S. ; puis, si l'arrêt de la cour d'appel ne vous satisfait pas, vous pourrez saisir la Cour de cassation, dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la cour d'appel.

## NOTES EXPLICATIVES

### - QUEL EST LE ROLE DU T.A.S.S. ?

(Code de la Sécurité Sociale : Livre 1<sup>er</sup>, titre IV, chapitre 2, sous-section 1)

Le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale est une juridiction qui est composée d'un magistrat et de deux assesseurs représentant, l'un les travailleurs salariés, l'autre les employeurs ou travailleurs indépendants. Elle statue sur les affaires qui opposent les particuliers aux organismes de sécurité sociale.

Si le montant du litige est **inférieur ou égal** à 4.000 €, le T.A.S.S. statue en **DERNIER RESSORT**. Dans ce cas, vous pourrez éventuellement porter l'affaire devant la Cour de Cassation.

Si le montant du litige est **supérieur** à 4.000 € ou indéterminé, le T.A.S.S. statue en **PREMIER RESSORT**. Dans ce cas, vous pourrez faire appel devant la Chambre Sociale de la Cour d'Appel.

Avant de comparaître à l'audience, vous pouvez déposer des observations écrites, sur papier libre, au Secrétariat du T.A.S.S.

### - COMMENT ALLEZ-VOUS COMPARAÎTRE A L'AUDIENCE ?

(Code de la Sécurité Sociale : article R 142-20)

Vous pouvez comparaître :

- personnellement
- assisté ou représenté :
  - par votre conjoint ou votre concubin
  - par l'un de vos ascendants ou descendants en ligne directe,
  - par un avocat (après avoir sollicité, le cas échéant, le bénéfice de l'aide juridictionnelle au Bureau d'Aide Juridictionnelle – Tribunal de Grande Instance près votre domicile)
  - par une personne exerçant la même profession que vous
  - par un représentant qualifié des organisations syndicales, ouvrières ou patronales
  - par un administrateur ou un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de Sécurité Sociale
  - par un délégué des associations de mutilés ou invalides du travail les plus représentatives.

**Le représentant, s'il n'est pas avocat, doit justifier d'un pouvoir spécial, sur papier libre à établir pour chaque audience.**

### - INFORMATIONS INPORTANTES

**Votre demande et vos écrits ne peuvent être examinés par le Tribunal que si vous venez vous-même à l'audience pour les soutenir ou si vous êtes représentés par une personne habilitée.**

Si sans motif légitime le demandeur ne comparaît pas, le défendeur peut requérir un jugement sur fond (article 468 du Nouveau Code de Procédure Civile).

### - RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Vos frais de déplacement et de séjour ne peuvent pas être remboursés.  
La procédure est gratuite.

L'auteur d'un recours abusif ou dilatoire (*qui tend à gagner du temps*) s'expose, le cas échéant, à des sanctions (amende civile prévue par l'article 32.1 du Nouveau Code de Procédure Civile ou l'article R 144-6 du Code de la Sécurité Sociale) sans préjudice de tous dommages et intérêts.

Ceci n'est qu'un **modèle**, il y a lieu de l'adapter à votre propre situation, qui peut varier notamment entre "**CMCAS S.L.M.**" & "**CMCAS correspondantes**"... Ville le, date

A Madame ou Monsieur le Président du Tribunal des  
Affaires de **Sécurité Sociale**  
N°000 rue xxxxxxxxxxxxxx  
00000 VILLE

Objet : Requête concernant la CAMIEG.

Madame ou Monsieur le Président,

Par la présente requête, j'ai l'honneur de demander que soit ordonné à la

**CAMIEG**

Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières  
représentée par son directeur Monsieur Bruno NEGRONI  
51 à 63 rue Gaston Lauriau  
93100 Montreuil sous Bois

le paiement des "parts de base" et "parts complémentaires" en attente dont détail sur bordereau ci-joint, avec application d'"**intérêts moratoires**" & "**dédommagements pour le Préjudice moral subi**"...

Pour mémoire :

- *La "part de base" correspond au régime général.*
- *La "part complémentaire" est fixée par décret.*
- *"Part de base & "part complémentaire" constituent le régime unique, légal et obligatoire, d'assurance maladie-maternité des personnels statutaires de Industries Electriques et Gazières...*
- *Depuis la parution du Décret N° 2007-489 du 30 mars 2007, c'est la CAMIEG qui gère mes droits.*

En date du 00/00/08, j'ai saisi la "**Commission de Recours Amiable**" de la **CAMIEG**, qui n'a donné aucune suite à ma demande (il en a été de même pour mes précédents courriers, appels téléphoniques, courriels...).

Vous trouverez ci-joint, le bordereau des sommes en attente de remboursement, depuis le 00/00/08, pour lesquelles j'ai respecté scrupuleusement les instructions de la CAMIEG... :

*"En 2008, le circuit de vos feuilles de soins papier ne change pas. Pour être remboursé(e), vous devez remettre vos feuilles maladie, vos ordonnances, vos factures et le cas échéant vos décomptes de sécurité sociale, à votre SLV, ou à votre CMCAS\*, qui se chargera de les acheminer vers leur lieu de traitement.*

*\* Les assurés qui déposaient leurs feuilles de soins directement en CPAM (CMCAS correspondantes) doivent continuer à le faire."*

Dans l'attente, je vous prie d'agréer, Madame ou Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.

Prénom Nom  
Signature

P. J. :

- Copie de mon courrier à la Commission de Recours Amiable de la CAMIEG.
- Copie de mon attestation de droits.
- Bordereau des sommes en attente de remboursement.

### Saisir le TASS dans le cadre de la procédure du référé

<http://www.gisti.org/pratique/modeles/social/tass/index.html>

Depuis le décret du 18 mars 1986, il existe une procédure de référé devant le TASS. En cas d'urgence, saisir par acte d'huissier ou **par simple requête au secrétariat du TASS**. Le président du TASS peut, dans la limite de la compétence du tribunal, **ordonner toute mesure qui ne se heurte à aucune contestation sérieuse**. Il peut également prescrire les mesures conservatoires ou de remise en état qui s'imposent pour prévenir un dommage imminent ou bien encore **pour faire cesser un trouble manifestement illicite**. Il peut enfin accorder une provision au créancier si l'existence de la créance n'est pas sérieusement contestable.

### Droit d'accès aux informations individuelles.

Exercez votre droit d'accès, afin de découvrir d'éventuelles erreurs vous concernant ou concernant vos ayants droits...

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, **toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant**, en s'adressant à la : CAMIEG - Service « Informatique et Libertés » - 92011 Nanterre Cedex



## Requêter auprès de la CNIL

En cas de non réponse de la CAMIEG vous devrez saisir la CNIL

1) Courrier à la CNIL sur "fond bleu" sans "encart jaune" **Attendre 2 mois après l'envoi du courrier à la CAMIEG**

2) Courrier à la CNIL sur "fond bleu" + "encart jaune" - A noter : lorsque vous engagez cette procédure, la CNIL fait le nécessaire afin que la CAMIEG s'exécute...

Prénom NOM - 1 rue XXXXXXXXXX - 00000 VILLE  
☎ 00 00 00 00 00 - 📠 00 00 00 00 00 - ✉ XXXX@XXXX.fr

Je vous informe que je n'ai toujours reçu aucune réponse de la CAMIEG...

Metz le, JJ/MM/AAAA

Avec mes remerciements pour votre intervention.

XX le, JJ/MM/AAAA - Prénom NOM

Monsieur le Président de la CNIL  
Service des plaintes  
8 RUE VIVIENNE  
CS 30223  
75083 PARIS Cedex 02

**Ce cadre est à utiliser, lorsqu'il y a lieu de relancer la CNIL en cas de non réponse de la CAMIEG...**

Objet : J'ai rencontré un problème en exerçant mon droit d'accès et demande l'intervention de la CNIL

Je souhaite appeler votre attention sur les faits suivants.

J'ai exercé mon droit d'accès auprès de la **CAMIEG** (Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières) par **courrier du JJ/MM/AAAA** (copie ci-jointe).

A ce jour, ma demande est restée sans réponse, c'est pourquoi je demande à la CNIL d'ordonner à la CAMIEG de me fournir les informations demandées...

Je vous précise que l'adresse figurant sur ma demande initiale est conforme à ce qui est indiqué sur le site de la CAMIEG : <http://www.camieg.fr/contact.php>

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à la CAMIEG :

Par demande écrite, en écrivant à l'adresse suivante : **CAMIEG - Service « Informatique et Libertés »** - 92011 Nanterre Cedex

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes remerciements anticipés.

Prénom NOM

P.J. : Photocopie de mon courrier adressé à la CAMIEG.

### **Saisir la Commission d'Accès aux documents Administratifs**

La CAMIEG vous refuse l'accès a un document administratif, **NON NOMINATIF** ...

[Dans ce cas saisir la CADA...](#)

**3 textes concernant la simplification & l'amélioration des relations entre les administrations(dont la CAMIEG) & les citoyens (y compris les assurés de la CAMIEG).**

[Loi n° 79-587 du 11/07/1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public.](#)

[Loi n° 200-321 du 12/04/2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.](#)

[Loi n° 78-753 du 17/07/1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.](#)

**Sites utiles à consulter & documents à télécharger...**

[Communauté des Assurés & Mutualistes des I.E.G.](#)

[CamiegTrocutéGazé](#)

[La musique est déjà tout un programme](#)

Une autre procédure a été employée avec succès par une de nos collègues, c'est :  
La demande en injonction de payer...

**Formulaire Cerfa n° 12947\*01**

Demande en injonction de payer au Juge de proximité si la somme est  
← 4000,00€

Si vous voulez effectuer votre démarche en ligne, [cliquez ici](#)

[12947\\*01 - Demande en injonction de payer au Juge de proximité](#)

[51156#01 - Notice d'information](#)

**Formulaire Cerfa n° 12948\*01**

Demande en injonction de payer au Président du tribunal d'instance si la somme  
est > 4000,00 €

Si vous voulez effectuer votre démarche en ligne, [cliquez ici](#)

[12948\\*01 - Demande en injonction de payer au Président du tribunal  
d'instance](#)

[51156#01 - Notice d'information](#)

### Vos relations avec la CAMIEG

1	Feuilles de soins et réclamations	CAMIEG 92011 Nanterre Cedex	Monsieur le Président de la Commission de Recours Amiable de la CAMIEG 51-63, rue Gaston Lauriau 93100 Montreuil sous Bois	CAMIEG Service "Informatique et Libertés" 92011 Nanterre Cedex	C. A. D. A 35, rue Saint- Dominique 75 700 PARIS 07 SP
	Prise en charge hospitalière Demande de cure et prise en charge Devis dentaires Changement de coordonnées bancaires Changement d'adresse Changement de situation familiale (mariage, divorce, naissance, décès) Embauche, mutation, inactivité, réversion, titularisation				
2	Demandes d'entente préalable (kinésithérapeute, orthophoniste, orthodontie, transport sanitaire en série ou + de 150km, etc...)	Échelon Local du Service Médical Mention CAMIEG sur le document	Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale le plus proche de votre domicile	CNIL 8 Rue Vivienne CS 30223 75083 Paris Cedex 02	
	Cure avec hospitalisation Protocole de soins pour obtenir une prise en charge à 100% (maladies à longue durée -ALD- ou traitement de la stérilité) Soins spécialisés, placement handicapés				
3	La CAMIEG ne vous rembourse pas et pour tout autre litige Après 1 mois sans réponse ou pour contester la décision de la CRA				
4	Loi informatique, fichiers & libertés. Obtenir communication, rectification ou suppression des informations vous concernant La CAMIEG ne donne pas suite... Saisir la CNIL...				
5	La CAMIEG refuse de vous transmettre un document administratif... Saisir la CADA, compétente notamment pour un "organisme chargé de la gestion d'un service public d'Assurance Maladie"...				
6	CADA : <a href="http://www.cada.fr/index.htm">http://www.cada.fr/index.htm</a>				
	CNIL : <a href="http://www.cnil.fr/">http://www.cnil.fr/</a> Adresse des TASS : <a href="http://annuaire.actes-types.com/tribunal-affaires-securite-sociale/recherche2_tribunal-affaires-securite-sociale_7.php">http://annuaire.actes-types.com/tribunal-affaires-securite-sociale/recherche2_tribunal-affaires-securite-sociale_7.php</a>				

### Exécution d'un jugement

Vous avez reçu par lettre recommandée avec accusé de réception, la notification officielle de la décision du TASS, condamnant la CAMIEG. Comment la faire exécuter ?

1. La CAMIEG s'exécute spontanément avant ou au terme des délais de recours (2 mois après le jugement)... L'affaire est close...

2. La CAMIEG ne s'exécute pas... Il y a lieu de lui adresser le courrier ci-dessous...

- 2 possibilités :

I. La CAMIEG s'exécute... L'affaire est close...

II. Dans le cas contraire, vous devez demander au secrétariat du TASS une copie du jugement revêtu de la "formule exécutoire" et la remettre à un huissier de justice pour qu'il obtienne son exécution.

Nota : Les frais d'exécution sont à la charge du débiteur (la CAMIEG) - Une provision peut vous être demandée...

Ville le, JJ /MM /AAAA

Monsieur le directeur de la CAMIEG  
51-63 rue Gaston Lauriau  
93100 Montreuil sous Bois

**RECOMMANDÉ avec A-R**

Objet : Exécution d'un jugement prononcé par le :

T.A.S.S. de : .....

N° du recours : .....

Date du recours : .....

Jugement du : JJ / MM / AAAA

Monsieur le directeur,

Je vous rappelle le jugement ci-dessus référencé vous condamnant à me verser :

1. mes remboursements en attente...
2. des dommages et intérêts...

Votre organisme n'a pas fait appel du jugement dans le délai imparti de 2 mois. Ce jugement est donc définitif, je vous prie de m'adresser la somme imposée par le T.A.S.S.

Je vous mets en demeure de vous exécuter sous huitaine de cette condamnation. Faute de quoi, je me verrai contraint de faire appel à un huissier de justice.

Souhaitant ne pas en arriver à cette solution extrême, recevez, Monsieur le directeur, mes salutations distinguées.

Prénom NOM

Signature

Rejet

La "Cour de Cassation" précise dans cet arrêt 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-intérêts engagées contre les organismes de sécurité sociale échappent à cette règle...

Demandeur(s) : Mme G... X...

Défendeur(s) : la caisse d'allocations familiales (CAF) du Bas-Rhin

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Colmar, 12 novembre 2010), que Mme X..., qui élevait seule son enfant A... Y... né en 1986, a sollicité le 30 janvier 1991 le bénéfice de l'allocation de soutien familial (ASF) au titre de l'avance sur pension alimentaire ; que la caisse d'allocations familiales du Bas-Rhin (la CAF) lui a accordé cette prestation à compter du 1er février 1991 mais en a cessé le service le 1er juin 1991 au motif que l'intéressée ne justifiait pas avoir engagé une procédure en fixation de pension alimentaire à l'encontre du père de l'enfant ; que le 10 mars 1997, Mme X... a présenté une nouvelle demande en indiquant qu'elle avait entrepris le 26 septembre 1995 une telle procédure à l'encontre du père d'A..., ressortissant canadien domicilié à ... ; que le service de l'allocation a alors repris avec effet au 1er octobre 1995 ; que le tribunal de grande instance de Strasbourg ayant, par ordonnance du 12 mars 1998, condamné M. Y... à payer à Mme X... une pension alimentaire mensuelle et celle-ci ayant engagé au Canada une procédure d'exécution de l'ordonnance, la CAF a mis fin au versement de l'ASF à partir du 1er mars 1998 ; qu'après le dessaisissement par Mme X... de l'avocat canadien chargé du recouvrement de la pension au profit de la CAF, cet organisme a repris en février 2000, avec effet rétroactif au 1er mars 1998, le versement de l'allocation qui s'est poursuivi jusqu'au vingtième anniversaire de l'enfant ; que le 4 décembre 2006, Mme X... a saisi une juridiction de sécurité sociale en invoquant une faute de la caisse consistant à n'avoir engagé aucune procédure sérieuse de recouvrement de la pension alimentaire ; qu'elle a sollicité la condamnation de l'organisme social à lui payer à titre de dommages-intérêts une somme de 34 270,89 euros correspondant à la différence entre les pensions alimentaires qu'elle aurait dû percevoir de mars 1998 à octobre 2006 et les allocations versées par la caisse pendant la même période ;

#### Sur le moyen unique du pourvoi incident :

Attendu que la CAF fait grief à l'arrêt d'admettre la recevabilité de la demande présentée par Mme X..., alors, selon le moyen, que toute réclamation contre une décision d'un organisme de sécurité sociale au sens de l'article R. 142-1 du code de la sécurité sociale doit préalablement être portée devant la commission de recours amiable ; que constitue une telle réclamation l'action en responsabilité engagée devant le tribunal des affaires de la sécurité sociale à l'encontre d'une caisse d'allocations familiales par suite de l'abandon, par celle-ci, d'une procédure de recouvrement de pension alimentaire ; qu'en décidant, en l'espèce, qu'en jugeant le contraire pour déclarer recevable l'action de Mme X... qui n'avait pourtant pas saisi au préalable la commission de recours amiable de sa réclamation, la cour d'appel a violé les articles R. 142-1 et R. 142-18 du code de la sécurité sociale ;

Mais attendu 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-intérêts engagées contre les organismes de sécurité sociale échappent à cette règle ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

#### Et sur le moyen unique du pourvoi principal :

Attendu que Mme X... fait grief à l'arrêt de dire qu'elle n'a subi qu'une perte de chance et de limiter le montant de l'indemnisation de son préjudice à la somme de 3 000 euros, alors, selon le moyen :

1°/ qu'en fondant sa décision sur le moyen, non invoqué par les parties, fût-ce à titre subsidiaire, tiré de la perte d'une chance qu'aurait subie Mme X..., la cour d'appel a relevé un moyen d'office sans avoir invité les parties à en discuter auparavant et a violé, de ce fait, les articles 15 et 16 du code de procédure civile ;

2°/ qu'en prononçant la condamnation de la CAF sur le seul fondement, non invoqué par les parties, tiré de la perte d'une chance qu'aurait subie Mme X..., la cour d'appel a méconnu l'étendue du litige telle qu'elle résultait de leurs moyens et prétentions et a violé, de ce fait, les articles 4 et 5 du code de procédure civile ;

3°/ que toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens ; qu'en l'espèce, Mme X... faisait valoir, sans être utilement contestée sur ce point, que le gain dont la CAF l'avait privée par sa gestion négligente du contentieux qui l'opposait à M. Y... en vue du recouvrement de sa créance alimentaire se chiffrait à 37 270,89 euros, soit au montant de la pension alimentaire qui lui était due déduction faite des allocations qui lui avaient été versées ; que la cour d'appel a retenu que la CAF avait engagé sa responsabilité civile à l'égard de Mme X..., que cette dernière n'avait, de son côté, commis aucune faute et qu'elle pouvait prétendre à une "réparation intégrale" ; qu'en limitant, cependant, son préjudice indemnisable à la simple "perte d'une chance", évaluée, de façon laconique, péremptoire et non étayée, à la somme, excessivement faible, de 3 000 euros, la cour d'appel a octroyé à la victime un dédommagement illusoire au lieu d'une somme raisonnable en rapport avec le préjudice que celle-ci avait subi et a, de ce fait, violé l'article 1er du Protocole additionnel n° 1 à la Convention européenne des droits de l'homme ;

4°/ qu'en se bornant à énoncer qu' "au vu des éléments produits aux débats sur cette perte de chance" - lesquels pourtant étaient inexistantes à défaut d'un débat entre les parties sur ce point -, une "exacte évaluation du préjudice" devait la conduire à fixer à 3 000 euros le montant qui indemniserait intégralement Mme X..., sans fournir aucune explication ni aucune précision à cet égard, la cour d'appel a procédé à une motivation par voie de simple affirmation et a, de ce fait, violé l'article 455 du code de procédure civile ;

Mais attendu que c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain que la cour d'appel, devant laquelle la CAF soutenait que Mme X... ne démontrait pas que la procédure engagée au Canada aurait pu aboutir en sorte que le moyen tiré de la perte de chance était dans le débat, a évalué le préjudice subi par l'allocataire ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

En d'autres termes :

Les actions en dommages-intérêts engagées contre les organismes de sécurité sociale échappent à l'obligation de saisine préalable de la CRA.

Selon l'action engagée, il n'est donc pas forcément nécessaire de passer par cette dernière...

PAR CES MOTIFS :

REJETTE les pourvois ;

Président : M. Loriferne

Rapporteur : M. Feydeau, conseiller

Avocat(s) : Me Spinosi ; SCP Gatineau et Fattaccini

## Commission de Recours Amiable (CRA) - Délais

Lorsque vous saisissez la CRA de la CAMIEG, celle-ci doit vous adresser un A-R, mentionnant le délai d'1 mois dans lequel elle doit statuer... Sans réponse de la CAMIEG à l'expiration de ce délai d'1 mois, votre demande est considérée comme étant rejetée... Vous disposez alors d'un délai de deux mois pour saisir le TASS...

**A T T E N T I O N** : Si la CAMIEG dans son A-R vous écrit cette phrase ou une phrase similaire : *"Elle sera examinée lors de la plus prochaine séance de la commission"* - voir ci-dessous ... Vous n'êtes plus tenu par le délai de 2 mois pour requêter au TASS, conformément à l'arrêt du 9 avril 2009 (n° 08-12935) de la Cour de Cassation,

Conclusion : Si L' A-R de la CRA de la CAMIEG ne mentionne ni les dates, ni les délais de recours, vous n'êtes pas tenus par le délai légal de 2 mois...

Monsieur,

Votre contestation (références ci-dessus) a bien été enregistrée par le secrétariat de la commission de recours amiable de la Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electrique et Gazière.

Elle sera examinée lors de la plus prochaine séance de la commission. La décision prise par la commission vous sera ensuite communiquée par courrier.

Dans l'attente, nous vous prions de croire, Monsieur, en l'assurance de notre considération distinguée.

Le secrétariat de la commission  
de recours amiable.

## CAMIEG & Défenseur des droits...

Comme vous le savez, le "Médiateur de la République" a été remplacé par le "**Défenseur des droits**"... Vous pouvez notamment le saisir dans le cadre d'une de ses missions :

La **Mission Relations avec les services publics**.

Vous vous estimez lésé dans vos droits et libertés par le fonctionnement d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale, d'un établissement public ou d'un **organisme investi d'une mission de service public (CAMIEG par exemple)**.

Comment saisir le Défenseur des droits ?

Vous pouvez saisir le Défenseur des droits **directement et gratuitement par courrier postal** en lui faisant parvenir les éléments de votre réclamation par courrier à l'adresse suivante :

Monsieur le Défenseur des droits  
7 rue Saint-Florentin  
75008 PARIS  
Téléphone : 01 53 29 22 00

Ou par courrier électronique (Attention : vous devrez joindre les pièces justificatives de votre situation au format : - **tif, txt, pdf, ps, doc, xls, ppt, msg, eml, jpg, jpeg, rtf** - ou les faire parvenir par courrier complémentaire) :

- [Cliquer-ici, pour saisir le "Défenseur des droits" dans le cadre d'un organisme investi d'une mission de service public \(CAMIEG par exemple\)](#).
- Pour la CAMIEG vous commencez à remplir le formulaire de 2 pages, à partir de : "**Les conditions de mon intervention : - J'interviens dans les litiges mettant directement en cause une administration ou un organisme investi d'une mission de service public. Votre litige concerne-t-il une administration ou un service public ?**"

Dans toutes ses missions, le Défenseur des droits peut également se saisir d'office ou être saisi par les ayants droit de la personne dont les droits et libertés sont en cause.

Votre réclamation peut également être adressée à un député, un sénateur, un représentant français au Parlement européen, le Médiateur européen ou un homologue étranger, qui la transmettra au Défenseur des droits s'il estime qu'elle appelle son intervention. Les parlementaires peuvent aussi le saisir de leur propre initiative.

Elle n'interrompt ni ne suspend les délais de prescription des actions en matière civile, administrative ou pénale, ni ceux des recours administratifs ou contentieux.



**Extrait du Bulletin des Arrêts  
Chambre Civile...  
N° 6 de Juin 2008  
Concerne la saisie d'une  
autorité administrative en  
place et lieu de la CRA...**

N° 133

**SECURITE SOCIALE, CONTENTIEUX**

Contentieux général – Procédure – Procédure gracieuse préalable – Commission de recours amiable – Décision – Saisine du tribunal des affaires de sécurité sociale – Délai – Forclusion – Opposabilité – Condition

*Il résulte du second alinéa de l'article R. 142-18 du code de la sécurité sociale que la forclusion ne peut être opposée toutes les fois que le recours prévu par l'article R. 142-1 du même code 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.*

*Par suite, viole ces textes, la cour d'appel qui déclare irrecevable pour forclusion le recours formé dans les délais par un assuré contre la décision d'une caisse primaire d'assurance maladie auprès du service médical de la caisse.*

5 juin 2008

Cassation

Sur le moyen relevé d'office après avis donné aux parties :

Vu les articles R. 142-1 et R. 142-18, second alinéa, du code de la sécurité sociale ;

Attendu qu'il résulte du second de ces textes que la forclusion ne peut être opposée toutes les fois que le recours prévu par le premier 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 ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X... qui a été victime d'un accident du travail le 22 août 1983, a présenté le 17 octobre 2002 à la caisse primaire d'assurance maladie du Gard (la caisse) une demande de prise en charge d'une rechute de cet accident ; que sur avis de son médecin-conseil, la caisse a rejeté cette demande et, après mise en œuvre de la procédure d'expertise médicale technique, au vu de l'avis de l'expert, a main-

tenu son refus de prise en charge par décision notifiée à l'assuré le 13 mars 2003 ; que M. X... a contesté cette décision ;

Attendu que pour déclarer irrecevable pour forclusion le recours formé par M. X... contre la décision de la caisse, la cour d'appel a retenu que celui-ci, qui devait former son recours avant le 17 mai 2003, n'a pas respecté les formalités légales précises imposées pour que son recours soit recevable puisque sa lettre de réclamation recommandée, datée du 28 mars 2003, n'a pas été envoyée à l'adresse indiquée dans la lettre de notification de la caisse, mais à l'adresse du service médical de la caisse et que ce n'est que le 22 septembre 2003, soit bien après l'expiration du délai de deux mois qui lui était imparti que M. X... a réellement saisi la commission de recours amiable en adressant sa réclamation à l'adresse du service contentieux ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la saisine de la commission de recours amiable n'est soumise à aucune forme particulière et qu'il résultait de ses constatations que M. X... avait formé dans les délais de l'article R. 142-1 du code de la sécurité sociale une réclamation contre la décision de la caisse auprès d'un de ses services, fût-il incompétent pour en connaître, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

**Par ces motifs :**

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 6 avril 2006, entre les parties, par la cour d'appel de Nîmes ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel d'Aix-en-Provence.

N° 07-13.046.

M. X...  
contre caisse primaire  
d'assurance maladie du Gard,  
et autre.

Président : M. Gillet – Rapporteur : Mme Renault-Malignac –  
Avocat : SCP Le Gréel

**Il résulte du second alinéa  
de l'article R. 142-18 du code  
de la sécurité sociale que la  
forclusion ne peut être oppo-  
sée toutes les fois que  
le recours prévu par  
l'article R. 142-1 du même code  
a été introduit dans les  
délais soit auprès d'une  
autorité administrative, soit  
auprès d'un organisme de  
sécurité sociale ou de mutua-  
lité sociale agricole.**

107

## Le recours gracieux préalable en matière de sécurité sociale (par M. Bernard Thavaud, conseiller à la Cour de cassation et M. Serge Petit, conseiller référendaire à la Cour de cassation)

La procédure prévue par l'article R.142.1 du Code de la sécurité sociale prévoit que 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, sont soumises à une commission de recours amiable composée et constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme, dont elle n'est, en définitive, que l'émanation. Voulu comme une garantie supplémentaire pour les usagers, cette procédure gracieuse directement inspirée du recours hiérarchique obligatoire est par nature administrative. L'appréciation de la légalité interne et externe des décisions de la commission pourra donc être soumise au juge administratif mais à la seule initiative des autorités de tutelle.

Toutefois les mêmes décisions ayant vocation à être déférée aux juridictions judiciaires la procédure gracieuse va générer corrélativement un contentieux judiciaire qui se manifeste pour l'essentiel par un contrôle juridictionnel fondé sur le respect des règles procédurales.

### **I. LE CARACTÈRE ADMINISTRATIF DE LA PROCÉDURE DE RECOURS AMIABLE**

A. En pratique, le conseil d'administration des organismes de sécurité sociale délègue tout ou partie de ses pouvoirs à la commission de recours amiable. Le juge s'assure, s'il y a lieu, de cette délégation (Civ. 2, 14 février 1964, Bull. n° 146). Quelle que soit la forme et le destinataire de la réclamation de l'assuré, la commission de recours amiable statue sans formalisme. La procédure n'ayant aucun caractère juridictionnel, l'auteur de la réclamation ne peut prétendre être entendu ou représenté lors de l'examen de sa réclamation. La commission doit simplement statuer dans le mois qui suit la réception de la réclamation (article R. 142-6). A défaut, le silence gardé par la commission de recours amiable équivaut à un rejet de la réclamation.

Le champ d'application de la procédure de recours amiable comporte certaines limites.

En effet, si la qualité de requérant n'importe pas, encore faut-il préciser que le recours n'est ouvert qu'aux assurés, aux allocataires, aux redevables de cotisations ou encore aux praticiens, à l'occasion de la contestation de la cotation applicable aux actes pratiqués ou prescrits. C'est ainsi que la procédure de recours amiable ne s'étend pas aux actions engagées par les organismes eux-mêmes, qu'il s'agisse d'actions en recouvrement de cotisations ou d'actions en répétition de sommes indûment servies.

Il s'en déduit que les organismes sociaux, agissant devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale, afin d'obtenir une condamnation de l'assuré au paiement de la somme réclamée, ne peuvent fonder leur demande, sur la forclusion prévue à l'article R. 142-18 du Code de la sécurité sociale et tirée de l'expiration du délai de deux mois suivant une décision implicite de rejet de la réclamation du redevable (Soc. 23 novembre 2000 - 4689 P, pourvoi n° D 99-12.543). Ces organismes, qui ne peuvent, naturellement, recourir à la procédure gracieuse préalable à l'encontre de leurs propres décisions, ne peuvent non plus se prévaloir des dispositions de l'article R. 142-6 du Code de la sécurité sociale, qui confèrent au silence gardé pendant plus d'un

mois la valeur d'un rejet implicite de la réclamation, pour en déduire que la dette non contestée dans les délais est devenue exigible. Quant au recouvrement forcé des cotisations dès lors que la contrainte décernée par les URSSAF peut toujours faire l'objet d'une opposition, même si la dette n'a pas été antérieurement contestée, l'instance en opposition à contrainte peut ne pas avoir été précédée d'une saisine de la commission de recours amiable (Soc. 28 mars 1996, Bull. n° 130).

**B.** Comme toute décision des instances dirigeantes des organismes de sécurité sociale, les décisions de la commission sont soumises à la tutelle de la puissance publique, qui peut en prononcer l'annulation, dans les conditions fixées par l'article L. 151-1 du Code de la sécurité sociale, lorsqu'elles sont contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier du régime ou du risque.

Le juge administratif est seul compétent pour connaître des recours formés contre les décisions de l'autorité de tutelle (Tribunal des Conflits. 19 mai 1958, Rec. CE 794). Le juge judiciaire n'est pas compétent pour en apprécier la régularité (Soc. 16 mai 1991, Bull. n° 253). Il n'entre pas dans sa compétence d'apprécier une décision administrative de l'autorité de tutelle (Soc. 30 mai 1996, n° 2478 D). Le recours formé devant le juge administratif à l'encontre d'une mesure de tutelle n'impose pas au juge du contentieux général de la sécurité sociale 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. (Soc. 14 décembre 1988, Bull. n° 665).

L'annulation de la décision de la commission de recours amiable par l'autorité de tutelle ne fait pas revivre la décision initiale de l'organisme social (Soc. 1<sup>er</sup> décembre 1965, Bull. n° 857 et 858, p. 729). La commission de recours amiable doit se prononcer à nouveau sur la réclamation de l'assuré (Soc. 15 février 1978, Bull. n° 112, p. 82). Le juge du contentieux général de la sécurité sociale qui ne peut donc se prononcer sur la légalité de la décision prise par l'autorité de tutelle, a cependant la possibilité d'apprécier la conformité de la décision de la commission aux exigences de l'article R. 142 - 4 du Code de la sécurité sociale. C'est ainsi, qu'il peut, certes, constater que la décision n'est pas motivée et en tirer les conséquences en l'annulant, mais il doit néanmoins trancher le litige au fond et statuer sur le bien fondé du recours formé par l'assuré (Soc. 6 mars 1997, 1158D - 11 mai 2000, 2168P).

## **II. REGARD JUDICIAIRE SUR LA PROCÉDURE DE RECOURS GRACIEUX**

Les articles L. 142-1 et R. 142-1 du Code de la sécurité sociale ayant conféré au recours gracieux la particularité de constituer un préalable obligatoire au recours contentieux, la juridiction compétente pour connaître de ce contentieux est conduite à en tirer certaines conséquences à l'égard de celui qui conteste la décision de l'organisme social.

**A.** En premier lieu toute décision qui n'a pas été contestée devant la commission de recours amiable dans le délai de deux mois prévu à l'article R.142 précité acquiert un caractère définitif et ne peut plus être remise en question ; cette solution fondée sur la forclusion qui s'attache à ce délai (Soc. 12 juillet 1990, Bull. n° 367) a été récemment appliquée s'agissant d'actions en répétition d'indu, exercées par des caisses contre des praticiens (Soc. 6 mai 1999, Bull. n° 193 - 2 mars 2000, pourvoi n° 98-15.117) ; en effet, si le redevable n'a pas contesté la mise en demeure qui lui a été délivrée, la dette est immédiatement exigible (Soc. 20 mai 1999, pourvoi n° 97-19.781).

Il résulte également du caractère obligatoire de ce préalable, que la saisine de la commission de recours amiable 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 (Soc. 28 janvier 1999, pourvoi n° 97-13.274). En application de l'article 123 du nouveau Code de procédure civile cette fin de non-recevoir pourra être proposée en tout état de cause, mais seulement devant les juges du fond (Soc. 30 avril 1997, Bull. n° 159). Enfin, même soumise par voie d'exception, dans une instance en paiement introduite par l'organisme social, une demande qui n'aurait pas été soumise à la commission de recours amiable reste irrecevable (Soc. 28 mars 1991, pourvoi n° 90-10.025 - 25 mai 2000 précité).

En ce qui concerne la décision de la Commission de recours amiable, le délai de saisine du juge judiciaire, prescrit à l'article R.142-18 du Code de la sécurité sociale est qualifié lui-même de délai de forclusion et son expiration rend également irrecevable le recours contentieux (Soc. 25 mai 2000, pourvoi n° 98-18.672). Il s'agit là, non d'une exception de procédure, mais d'une fin de non-recevoir, laquelle peut aux termes de l'article 123 du nouveau Code de procédure civile être proposée en tout état de cause (Soc. 10 février 1994, pourvoi n° 92-11.036) ; en outre, cette fin de non recevoir a un caractère d'ordre public et doit être relevée d'office par le juge en application de l'article 125 du même Code (Soc. 18 juillet 1997, pourvoi n° 95-17.008).

**B.** Toutefois, prenant en considération le fait que la phase préliminaire amiable constitue, malgré son caractère administratif, "une étape nécessaire du contentieux judiciaire", la jurisprudence de la Cour de cassation, veille à la garantie des droits des justiciables en décidant de manière générale, que la procédure de recours gracieux est soumise aux règles d'ordre public qui protègent les droits de la défense (Soc. 11 mars 1987, Bull. n° 133) et qu'à ce titre l'augmentation du délai de distance prévue par l'article 643 du nouveau Code de procédure civile est applicable devant la Commission de recours gracieux (même arrêt).

Ce contrôle se manifeste ainsi dès l'ouverture du recours amiable contre une décision dont la notification ne peut faire courir le délai de l'article R.142-1 du Code de la sécurité sociale, si elle est rédigée en termes ambigus (Soc. 18 juin 1998, pourvoi n° 96-20.578) ou si elle ne mentionne pas de manière très apparente le délai de saisine de la Commission (Soc. 14 mai 1998, Bull. n° 261). Il s'exerce ensuite au visa de l'article 680 du nouveau Code de procédure civile, sur la notification de la décision de la commission de recours amiable dont la Cour de cassation énonce "qu'assimilable par ses effets à la notification d'une décision juridictionnelle" elle ne peut faire courir le délai de saisine du juge judiciaire lorsqu'elle désigne une juridiction incompétente (Soc. 19 septembre 1991, Bull. n° 378 - Soc. 27 novembre 1997, Bull. n° 411) ou encore lorsqu'elle n'indique pas en termes apparents le délai de recours (Soc. 25 novembre 1999, pourvoi n° 97-15.837).

Suivant la même démarche, la Chambre sociale de la Cour de cassation, revenant sur sa jurisprudence ancienne (Soc. 9 juillet 1979, Bull. n° 638) vient de décider que si le recours amiable fait l'objet d'un rejet implicite, faute pour la commission d'avoir statué dans le délai d'un mois prescrit par l'article R.142-6 du Code de la sécurité sociale, le caractère définitif de cette décision implicite de rejet, non contestée dans le délai fixé par l'article R.142-18 précité, ne peut être opposé à une partie, que si celle-ci a été informée de façon claire du délai de recours contentieux et de ses modalités d'exercice (Soc. 30 novembre 2000, pourvoi n° 99-12-651 en cours de publication).

Enfin la jurisprudence de la Cour de cassation sur la nature de la décision rendue à l'issue de la phase préliminaire amiable permet d'en limiter la portée en ce qu'elle ne lui reconnaît aucun caractère juridictionnel ; il en résulte ainsi que cette décision n'est pas revêtue de l'autorité de la chose jugée et que l'article 480 du nouveau Code de procédure civile ne lui est pas applicable (Soc. 27 janvier 2000, pourvoi n° 98-11.203 à 11.206).