



**HAL**  
open science

## Naissance et évolution d'une juridiction : le contentieux de la sécurité sociale entre ordre judiciaire et ordre administratif

Isabelle Sayn, Safia S. Bouabdallah, Marianne Cottin, Sophie S. Julliot, Sylvaine Laulom, Romain Melot

### ► To cite this version:

Isabelle Sayn, Safia S. Bouabdallah, Marianne Cottin, Sophie S. Julliot, Sylvaine Laulom, et al.. Naissance et évolution d'une juridiction : le contentieux de la sécurité sociale entre ordre judiciaire et ordre administratif : Le contentieux de la sécurité sociale : entre ordre judiciaire et ordre administratif. [Rapport Technique] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES. 2007, 137 p. halshs-00195181

**HAL Id: halshs-00195181**

**<https://shs.hal.science/halshs-00195181>**

Submitted on 10 Dec 2007

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

**NAISSANCE ET EVOLUTION D'UNE JURIDICTION  
LE CONTENTIEUX GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE  
ENTRE ORDRE JUDICIAIRE ET DROIT ADMINISTRATIF**

***Rapport de recherche***

Convention de recherche n°05/27  
Université de Saint-Etienne (CERCRID) - DREES/Mire

Safia BOUABDALLAH, Faculté de droit - CERCRID, Saint-Etienne  
Marianne COTTIN, Faculté de droit - CERCRID, Saint-Etienne  
Sophie JULLIOT, Institut de travail - CERCRID, Saint-Etienne  
Sylvaine LAULOM, Faculté de droit - CERCRID, Saint-Etienne  
Romain MELOT, INRA/INAPG – SAD-APT, Paris  
Isabelle SAYN, CNRS - CERCRID, Saint-Etienne (dir.)

**Mars 2007**



**Page de GARDE**

## SOMMAIRE

Partie I – Aux origines de la création d'une juridiction, question de sources .....	5
I - La pauvreté des débats sur la question .....	5
II - L'inaccessibilité des sources administratives : les recherches sur les archives administratives, un travail avorté.....	7
III - La richesse relative de la doctrine .....	12
Partie II - Les débats autour du choix d'une juridiction judiciaire ou administrative .....	13
I - Un contentieux judiciaire par détermination de la loi .....	15
II - Les explications possibles du choix .....	17
III - Un résultat incertain dès le lendemain de la loi.....	28
Partie III - Vers le renforcement de l'ambiguïté initiale.....	32
I - La sécurité sociale entre Etat et partenaires sociaux : gestion par des organismes privés et tutelle de l'Etat.....	32
II - La répartition des compétences pour traiter le contentieux de la protection sociale .....	48
III - La tentative de conciliation du judiciaire et de l'administratif par les règles procédurales .....	69
Conclusion générale.....	88
ANNEXES .....	95
Annexe 1 - Etat des fonds issus de la Direction de la sécurité sociale et versés au Centre d'archives contemporaines .....	95
Annexe 2 - Eléments de bibliographie .....	110

## **Naissance et évolution d'une juridiction**

### **Le contentieux de la sécurité sociale entre ordre judiciaire et ordre administratif**

On sait que lors de la préparation de la loi du 24 octobre 1946, l'avant-projet gouvernemental, mettant l'accent sur l'aspect « service public » de la sécurité sociale, avait envisagé de conférer un caractère administratif au contentieux qui s'y rattache, et d'installer des commissions présidées par un fonctionnaire des directions régionales, avec recours portés devant le conseil d'Etat ; les préférences allèrent cependant à un contentieux judiciaire, placé sous l'autorité suprême de la Cour de cassation ; mais le principe s'accompagna sur certains points d'importantes limites et sur d'autres, de sérieuses nuances : non seulement les directions régionales devaient conserver un rôle de premier plan au stade de l'appel, mais plusieurs compartiments particuliers du contentieux de la sécurité sociale devaient rester rattachés au contentieux administratif sous l'autorité du Conseil d'Etat. Ainsi un partage, souvent discutable d'ailleurs, avait-il été établi, une ligne de démarcation souvent approximative avait-elle été tracée dans un contentieux inégalement écartelé entre le « judiciaire » et l' « administratif », deux pôles entre lesquels il semble destiné à osciller.

J.-J. DUPEYROUX, Les juridictions sociales dans la réforme judiciaire. Les juridictions de la sécurité sociale. *Droit social*, mars 1960. p. 153.

L'objectif de cette recherche était de mettre à jour les conditions politiques, juridiques et sociales de l'organisation du contentieux général de la sécurité sociale. Il s'agissait de montrer comment et pourquoi, à l'occasion de la mise en place du plan français de sécurité sociale, le contentieux de la sécurité sociale s'est trouvé placé au sein de l'ordre judiciaire alors qu'il aurait pu être placé au sein de l'ordre administratif.

L'impossibilité d'accéder à une partie importante des sources initialement envisagées nous a contraint à limiter nos ambitions : les archives administratives restent encore à découvrir.

Le travail effectué montre cependant comment la position originale de l'organisation de la sécurité sociale, constituée d'organismes de droit privé assurant la gestion d'un service public, a conduit à la mise en place d'une organisation contentieuse elle

aussi originale. Située en principe dans l'organisation judiciaire (propre au droit privé), mais empruntant des éléments à l'organisation juridictionnelle administrative (propre au droit public), son originalité rendait même pour certain sa qualification de juridiction judiciaire contestable et a conduit à envisager une troisième voie, la création d'un ordre judiciaire social, ni judiciaire, ni administratif.

Le travail effectué montre également comment la place ainsi assignée au contentieux de la sécurité sociale a évolué par la suite, renforçant nettement son caractère judiciaire, au point d'effacer en grande partie les spécificités propres à un contentieux qui doit contrôler le fonctionnement d'un service public. Il montre aussi, en creux, comment l'insertion de ce contentieux dans l'ordre judiciaire a conduit à faire des juristes privatistes les spécialistes de la sécurité sociale, renforçant ainsi l'ancrage de la sécurité sociale dans le droit privé.

Ce rapport est présenté en trois parties.

La première revient sur les questions de sources et notamment sur les difficultés d'accès aux archives administratives.

La seconde tente de produire une analyse des choix qui ont été opérés en 1945-1946, à partir des conditions politiques, juridiques et sociales qui ont présidé à la mise en place de l'organisation du contentieux général de la sécurité sociale.

La troisième, plus longue, présente les évolutions respectives d'une part des relations de la sécurité sociale avec la tutelle étatique, d'autre part des domaines de compétence successivement rattachés aux juridictions administratives et judiciaires, de dernière part des règles de procédure qui organisent le fonctionnement de la juridiction de la sécurité sociale et qui ont tenté de concilier règles de procédure civile et règles de procédure administrative.

## **Partie I – Aux origines de la création d'une juridiction, question de sources<sup>1</sup>**

Nos travaux nous ont montré que, lors des débats autour des ordonnances de 1945, la question du rattachement du contentieux général de la sécurité sociale à l'ordre judiciaire plutôt qu'à l'ordre administratif n'était pas centrale, pour le moins. Les sources dont nous disposons sont souvent assez pauvres sur le sujet, sinon silencieuses (I). En outre, les sources administratives n'ont pas pu être consultées (II). Nous avons donc essentiellement travaillé à partir des textes et de leurs commentaires par la doctrine, c'est-à-dire l'ensemble des auteurs, juristes, qui ont publié sur le sujet (III).

### **I - La pauvreté des débats sur la question**

#### **A - Les travaux parlementaires**

Ce sont essentiellement les débats parlementaires relatifs à la loi n°46-2339 du 24 octobre 1946 qui ont été analysés. En effet, la loi porte réorganisation des contentieux de la sécurité sociale et c'est à ce moment que s'affirme le rattachement du contentieux de la sécurité sociale à l'ordre judiciaire. Mais les débats portent peu sur cette question du choix du rattachement du contentieux général de la sécurité sociale. Une justification de ce rattachement peut néanmoins être trouvée dans l'exposé des motifs<sup>2</sup> : « La question s'est posée de savoir si ce contentieux devait être un contentieux judiciaire ou administratif ; l'organisation de la sécurité sociale, dans son ensemble, est indiscutablement un service public et même un grand service public ; son contentieux apparaît donc, au premier abord, comme le contentieux interne d'un service public, qu'il s'agisse de déterminer les conditions du droit au bénéfice de ce service, ou de régler les difficultés qui peuvent s'élever entre les organismes concourant à son fonctionnement. On aurait donc pu être conduit à faire de ce contentieux, à l'image de l'exemple antérieur des trois départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, un contentieux administratif. Cette solution cependant, après examen, n'a pas été retenue par la commission dont les travaux sont à l'origine du présent projet de loi. Indépendamment, en effet, des difficultés pratiques qu'aurait soulevées l'aménagement d'un système de contentieux administratif, la gestion de l'ensemble du service public de la Sécurité Sociale est confiée par la loi à des organismes privés dont le statut juridique est celui des institutions mutualistes ; le législateur a donc, semble-t-il, affirmé sa volonté de

---

<sup>1</sup> Cette partie I a été rédigée par R. Melot.

<sup>2</sup> Assemblée Nationale Constituante. Projet de loi portant réorganisation des contentieux de la Sécurité sociale et de la Mutualité sociale agricole [27 août 1946, 2<sup>ème</sup> séance], I., n°563.



donner un statut de droit privé à l'ensemble de toute l'organisation de la Sécurité Sociale, ce qui comporte logiquement l'aménagement d'une juridiction de l'ordre judiciaire pour connaître du contentieux de cette Sécurité sociale. Les intéressés d'ailleurs trouveront dans cette formule et dans le contrôle supérieur de la Cour de cassation, des garanties auxquelles ils sont habitués de longue date ». On le voit donc deux arguments pouvaient militer en faveur d'un rattachement du contentieux à l'ordre administratif : l'exemple de l'Alsace et de la Lorraine qui, sur d'autres points, a pu influencer le législateur, et l'organisation même de la sécurité sociale conçue comme véritable service public. Un avant projet gouvernemental, qui demeure introuvable, avait d'ailleurs envisagé un rattachement du contentieux à l'ordre administratif. Mais un argument décisif l'emporte : le statut des organes gérant la sécurité sociale est un statut de droit privé. Dès lors le rattachement du contentieux à l'ordre judiciaire doit l'emporter. Au cours des débats parlementaires, ce rattachement ne sera plus véritablement discuté, d'autres questions et notamment celles de l'existence d'un contentieux spécial, retenant l'attention des parlementaires.

## **B - Le silence des journaux**

Le projet de recherche prévoyait le recensement et l'analyse systématiques des articles de presse parus sur ces thèmes. La question était de savoir si les débats relatifs à la question du contentieux au moment de la création de la sécurité sociale avaient été rapportés sur la période 1944/1946 et lors des différentes réformes que le tribunal des affaires de la sécurité sociale a pu connaître.

Cette recherche a été faite autour de 4 journaux de la presse nationale : le Monde, l'Humanité, Le Figaro et Libération, avec une interrogation par mot clef lorsque nous avons pu consulter ces journaux sur micro fiche (contentieux, juridictions, paritarisme).

Très vite, il s'est avéré qu'aucun article ne s'intéressait à ces thèmes. Sur la période 1944/1946, la mise en place de la sécurité sociale intéressait vivement la presse nationale mais en aucun cas la question du contentieux qui allait naître de la mobilisation des règles créées.

## **C - La question des syndicats**

Dans le cadre de ce projet, il était également prévu de procéder au recensement et à l'analyse des débats internes aux syndicats, abordés à partir des archives des centrales syndicales et des revues syndicales. Or il est apparu très vite que le thème du contentieux n'apparaît presque jamais, peut-être parce qu'il s'agit d'un sujet trop technique. La consultation de tous les numéros de la revue du syndicat CGC-FE (le Creuset 1945-1980) a montré par exemple qu'elle comporte des informations intéressantes sur les années d'après-guerre, dans la mesure où visiblement, les cadres se sont constitués en syndicat principalement contre le projet d'un régime de sécurité sociale universel. Mais rien ne porte spécifiquement sur la question du contentieux. Cette piste n'a donc pas été poursuivie<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Notons cependant, sur le suivi de la sécurité sociale par les syndicats :

- Pour la CFDT (archives CFTC jusqu'en 1964) : les cartons d'après guerre constituent un véritable suivi des textes de lois sur la sécurité sociale, avec des contre-projets. On y trouve notamment une

## **II - L'inaccessibilité des sources administratives : les recherches sur les archives administratives, un travail avorté...**

Dans la mesure où la recherche menée sur l'histoire du contentieux de la sécurité sociale s'est donnée pour priorité l'étude de l'organisation institutionnelle de ce contentieux, les sources administratives devaient constituer un chapitre important de cette enquête, à côté, entre autres, des sources parlementaires et syndicales. C'est dans la perspective d'une étude détaillée de la construction des règles dans ce domaine par le travail administratif de l'administration centrale (cabinets ministériels, directions générales, commissions administratives) et locale (directions régionales, organismes de sécurité sociale locaux) que nous nous sommes orientés vers un dépouillement exhaustif de l'état des fonds des archives publiques en la matière.

Eu égard à la période d'étude sélectionnée, les fonds concernés relèvent d'un centre d'archivage spécifique, le centre des archives contemporaines (CAC) situé à Fontainebleau, et distinct des archives nationales situées à Paris. Bien que spécialisé dans l'archivage de documents de la cinquième République (postérieurs à 1958), le centre de Fontainebleau détient l'essentiel des fonds relatifs à la sécurité sociale sur une période plus étendue, en l'occurrence depuis l'après-guerre (c'est-à-dire précisément la période sélectionnée pour notre étude).

Nous avons donc procédé dans un premier temps à la consultation de la base de données en ligne PRIAM<sup>4</sup>, qui recense les cotes disponibles accompagnées d'une description très succincte de leur contenu, afin de sélectionner les références susceptibles d'intéresser notre recherche. Dans un second temps, munis de ces références, nous avons consacré une semaine de travail au dépouillement systématique des registres d'état des fonds à Fontainebleau, qui offrent une description détaillée, article par article, du contenu des archives concernées (B).

Pour la suite, nous nous sommes malheureusement heurtés à des obstacles matériels, la communicabilité des documents s'avérant totalement compromise, remettant ainsi en cause un pan essentiel de la recherche sur l'histoire de ce contentieux (A).

---

référence à une proposition de loi MRP, jamais adoptée, qui proposait la constitution d'un "tribunal social" en charge de l'ensemble du contentieux de la sécurité sociale. Rubrique : « Activités du Secrétariat Confédéral » : voir notamment côte 6 H 87 : Circulaires et notes techniques du Secrétariat confédéral : notes techniques sur l'analyse du projet de réforme judiciaire (1958).

- Pour la CGT : il existe un véritable fonds d'archive, tenu par l'Institut d'histoire sociale, dont les comptes-rendus du conseil confédéral sont peu exploitables. En revanche les comptes-rendus de congrès, publiés, sont intéressants. A voir en particulier : Archives de la Commission administrative ; Comptes rendus sténographiques des débats des congrès confédéraux ; Congrès de 1946, 1948, 1952, 1954 (Rapport de la Commission de législation et de sécurité sociale).

<sup>4</sup> La base Priam 3, créée en 1984, recense l'ensemble des versements d'archives rassemblés par le Centre des archives contemporaines des Archives nationales depuis 1969. Les notices de la base s'arrêtent au numéro de versement, au résumé des versements, aux dates extrêmes des documents contenus dans le versement ainsi qu'aux mots clés s'y rapportant. Cette base n'est qu'un instrument d'orientation qui permet de repérer les numéros de versements susceptibles de répondre à une recherche. Il est nécessaire de consulter les répertoires correspondant aux numéros de versement repérés, cf : <http://www.archivesnationales.culture.gouv.fr/cac/fr/>

## **A - Des sources inaccessibles**

Les informations concernant le contenu détaillé du fond et les dates de production des documents constituent la base nécessaire pour une demande de dérogation aux délais de communicabilité (pour les documents datés d'il y a plus de trente ans). Alors que la procédure de dérogation était déjà engagée, nous avons cependant appris l'existence de contraintes d'incommunicabilité spécifiques, liées à des travaux de désamiantage engagés sur plusieurs bâtiments de stockage du centre. La durée de ces travaux n'a pu nous être précisée. Nous avons soumis aux services du Centre d'archives contemporaines l'ensemble des cotes relatives à des documents ayant un lien avec les questions de sécurité sociale : à l'exception de deux numéros de versements d'un intérêt mineur pour notre étude (voir ci-dessous, tous se sont révélés incommunicables car issus de bâtiments amiantés).

Nous en sommes réduits aujourd'hui à présenter les seuls résultats d'un dépouillement de l'état des fonds relatifs à notre enquête, sans avoir pu consulter plus avant les documents concernés : un état des lieux d'autant plus frustrant que de nombreuses archives semblent receler des informations très pertinentes pour notre recherche.

Concernant les deux versements consultables, les seuls documents indiqués par le référencement susceptibles d'intéresser notre problématique étaient les comptes-rendus du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, sur une période allant de 1952 à 1976 (articles 1 à 102, cf. détail des cotes ci-dessous). Un examen rapide des comptes-rendus de séance montre leur intérêt indubitable pour une histoire des arbitrages financiers effectués par les administrateurs (sous la présidence de Pierre Laroque) sur un certain nombre de sujets (ticket modérateur, comités de gestion des fonds). Mais cette instance ne semble pas avoir été un lieu propice à la discussion des modes d'organisation et de gestion du contentieux ou même des rapports avec les usagers.

N° de versement : 19760266

Service origine : Sécurité Sociale ; Caisse Nationale d'Assurance-Maladie des Travailleurs Salariés

Producteur CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE, CAISSE DE SECURITE SOCIALE Résumé CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE, SUCCEDANT A LA CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE EN 1967

ART 1-102 : SECRETARIAT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (REUNIONS DU CONSEIL ET DES COMMISSIONS), DES COMITES DE GESTION DES FONDS SPECIFIQUES PROCES VERBAUX DES COMMISSIONS REGIONALES, CAISSES REGIONALES ET LOCALES. 1952-1976.

ART 103-373 : DOSSIERS DES OPERATIONS IMMOBILIERES ET TRAVAUX POUR LES IMMEUBLES GERES PAR LES CAISSES OU POUR LESQUELLES ELLES INTERVIENNENT (EQUIPEMENT HOSPITALIER ET SOCIAL) Y COMPRIS DOSSIERS HERITES DE LA CAISSE GENERALE DE GARANTIE. 1933-1971.

ART 374-495,502-503 : ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DES CAISSES : RECHERCHE, ENFANCE INADAPTEE, EQUIPEMENT HOSPITALIER ET D'HYGIENE SOCIALE. 1945-1972.

ART 496-501 : CAS DE MALADIE DONNANT LIEU A EXONERATION DU TICKET MODERATEUR - TABLEAUX DE RESULTATS SUR LISTINGS. MAI 1972.

Exemple d'ordre du jour d'une réunion du conseil d'administration de la CNAM :

Situation financière de la CNAM

Note concernant la ventilation entre les fonds de certaines dépenses à la charge de la CNAM

Note sur le Fonds national de solidarité

Note sur le partage du patrimoine des anciennes Caisses d'Assurances sociales entre les caisses régionales

La description exhaustive de l'état des fonds relatifs aux sources administratives est fournie en annexe 1 de ce rapport intermédiaire.

## **B - Le dépouillement de l'état des fonds**

### **1 - L'institution productrice d'archives : la Direction de la sécurité sociale**

Une des conséquences majeures des visées unificatrices du plan français de sécurité sociale a été la mise en place en 1946 par les services du Ministère du travail, d'une nouvelle administration centrale, la Direction générale de la Sécurité sociale, dont le premier directeur ne fut autre que Pierre Laroque. Cette structure comprend trois sous-directions (assurances sociales et allocations familiales, accidents du travail, action sociale), une direction administrative et un service de contrôle. Par la suite, la vocation fédératrice de cette direction s'affirmera davantage encore par l'absorption

d'administrations issues d'autres structures (notamment de la Direction générale de la Famille et de l'action sociale, comme la sous-direction de la vieillesse et le bureau « prestations familiales »). Dans le même temps, la structure nationale est dotée de relais locaux au travers des directions régionales de la sécurité sociale.<sup>5</sup>

La Direction de la sécurité sociale a sous son contrôle les cinq « branches » que sont l'assurance maladie (qui traite, outre des prestations pour les assurés, des relations des caisses avec les professionnels de santé), l'assurance vieillesse (qui comprend aussi la gestion des régimes spéciaux du secteur public), les prestations familiales, les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que le recouvrement. Les modalités d'exercice de ce contrôle sont diverses :

- un travail de production normative : élaboration de textes en amont et en aval dans le cadre de l'activité législative et réglementaire, notamment dans le domaine du contentieux.

- une tutelle du fonctionnement quotidien des organismes de sécurité sociale (à laquelle il faut ajouter également un contrôle juridique et financier du champ mutualiste) : celle-ci englobe la gestion opérationnelle (trésoreries, personnels), la gestion institutionnelle (rédaction des statuts, nominations aux conseils d'administration). A cela s'ajoutent deux autres domaines qui nous intéressent directement pour l'étude du contentieux : le contrôle hiérarchique sur l'activité décisionnelle (annulation des décisions des organismes ou des directions régionales), et le suivi des missions d'inspection sur l'organisation et le fonctionnement des services via les rapports de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS°).

Outre les organismes de sécurité sociale, la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) est également en relation avec les caisses nationales des diverses branches, et a sous sa responsabilité le fonctionnement de commissions administratives comme le comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale. Enfin, elle assure le fonctionnement de la commission nationale technique prévue par l'ordonnance de 1945 et dont la fonction quasi-juridictionnelle en fait un acteur important du contentieux technique de la sécurité sociale.<sup>6</sup>

## **2 - Les catégories de documents retenus**

Dans cette présentation, nous avons élargi les versements sélectionnés aux différents domaines du contentieux de la sécurité sociale (en incluant par exemple des références au contentieux technique). Nous avons pris le parti de retenir parmi les références consultées, trois catégories de documents que l'on va présenter ici par ordre croissant d'intérêt pour l'enquête :

### **a. Des documents relatifs à une activité décisionnelle**

---

<sup>5</sup> F. Bosman, Patrimoine archivistique des ministères sociaux, p. 122-127.

<sup>6</sup> D'abord intitulée « commission nationale des accidents du travail » par le décret n° 46-1378 du 8 juin 1946, elle devient avec l'ordonnance n° 58-1375 du 23 décembre 1958 relative au contentieux général de la Sécurité sociale, la Commission nationale technique. L'ordonnance de 1958 instaure une procédure de pourvoi devant la Cour de cassation. La commission est composée de magistrats de l'ordre administratif ou judiciaire, de fonctionnaires, de travailleurs salariés, d'employeurs et de travailleurs indépendants. Le secrétariat est assuré par le ministre chargé de la Sécurité sociale.

Il s'agit essentiellement « d'instruments de doctrine », c'est-à-dire de documents relatifs à des décisions sélectionnées et retenues à titre documentaire dans une perspective de veille juridique et de constitution de doctrine. Ces documents sont issus de deux sources :

- les sources juridictionnelles : recueils de jugements des juridictions judiciaires (Cour de cassation, cours d'appel) et administratives (Conseil d'Etat) ou d'institutions quasi-juridictionnelles (décisions de la commission nationale technique). L'absence de référence explicite à des décisions de tribunaux du fond en matière de sécurité sociale (commissions de première instance, puis tribunaux des affaires de sécurité sociale) indique le caractère très classique de cette veille jurisprudentielle, limitée aux juridictions suprêmes.

- les sources administratives : elles traitent essentiellement du pré-contentieux (recours gracieux) et du contrôle hiérarchique des décisions des organismes (contrôle par les directions régionales de la sécurité sociale, et contrôle de ces directions par la direction nationale). C'est le cas par exemple des annulations ministérielles de décisions prises par les Caisses primaires et contraies au code de la sécurité sociale

Ces documents sont a priori « hors corpus » dans la mesure où l'objet de notre enquête ne vise pas l'étude de l'activité contentieuse elle-même, mais tout ce qui concerne son organisation institutionnelle en tant que telle et comme objet de discussion. Quand bien même cette étude systématique de l'activité contentieuse nous intéresserait, ces documents d'archives, constitués d'une sélection d'affaires, ne fourniraient la base que pour une étude de la construction jurisprudentielle et doctrinale dans ce domaine, étant donné que ces matériaux n'offrent qu'une sélection d'affaires. Ce n'est donc qu'à la marge et à titre informatif que ces documents seraient susceptibles d'être sollicités dans le cadre de notre étude.

### **b. Des documents relatifs à une activité institutionnelle de portée générale**

Ils sont de loin les plus nombreux. Par activité institutionnelle générale, nous entendons l'ensemble des archives qui ne portent pas spécifiquement sur la question du contentieux, mais dont le caractère généraliste en font des matériaux susceptibles de receler des informations utiles, eu égard à l'importance des institutions concernées. C'est le cas par exemple des procès-verbaux de séances du comité interministériel de coordination de la sécurité sociale, du conseil supérieur de la sécurité sociale, de la commission supérieure des allocations familiales, ou encore de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS). Si ces institutions et commissions semblent traiter prioritairement des questions financières (fixation de barèmes et tarifs), l'étendue de leur compétence et leur consultation dans le cadre de l'activité législative et réglementaire, laissent supposer qu'elles ont vraisemblablement abordé la question de l'organisation du contentieux. On notera également que ces archives administratives regroupent généralement des recueils de textes législatifs et réglementaires sur la sécurité sociale.

### **c. Des documents relatifs à l'organisation du contentieux**

Ce sont les documents qui portent explicitement et directement sur notre objet étude. On citera pour exemple les archives issues de la sous-direction à l'assurance vieillesse traitant de la réorganisation du contentieux en ce qui concerne l'allocation

vieillesse et l'allocation spéciale, et de la compétence de droit commun des tribunaux administratifs dans ce domaine, ou de sujets plus spécifiques comme le fonctionnement des Commissions de recours gracieux et de la commission d'appel des conflits d'affiliation. Sont susceptibles de concerner également l'organisation contentieuse des documents de la sous-direction administrative relatifs à « l'amélioration des rapports entre les caisses et les usagers », dont on peut soupçonner qu'ils traitent entre autres des modalités de recours gracieux.

Parmi ces documents, les plus intéressants semblent être fournis par les rapports d'inspection de l'IGAS sur les services contentieux des organismes de sécurité sociale. De manière générale, on peut noter l'importance de la problématique du contentieux du recouvrement, fréquemment mentionnée dans ces documents. Elle confirme une hypothèse de fond, à savoir la priorité donnée, dans l'organisation institutionnelle du contentieux de la sécurité sociale, au contrôle du recouvrement des cotisations et de l'équilibre financier des organismes au détriment de la garantie des droits des bénéficiaires de prestations.

L'état des fonds issus de la Direction de la sécurité sociale et versé au Centre d'archives contemporaines est fourni en annexe 1 de ce rapport de recherche.

Compte tenu de cette inaccessibilité, les sources disponibles utilisées sont essentiellement des écrits rédigés ultérieurement à l'immédiat après-guerre et dont l'objectif est de faire une description du système de protection sociale tel qu'il résulte des textes nouveaux.

### **III - La richesse relative de la doctrine**

La recherche entreprise a permis de consulter un grand nombre de documents publiés de 1946 à nos jours, parfois antérieurement.

Mais si beaucoup de documents existent, relativement peu traitent spécifiquement de la question du contentieux, et encore moins de la question de l'attribution du contentieux général de la sécurité sociale à l'ordre judiciaire, y compris dans la littérature de l'après-guerre. C'est tout de même dans ces documents que nous avons trouvé l'essentiel de notre matière.

Il faut noter que plus le temps passe, moins la question est approfondie par les auteurs, qui limitent le nombre d'arguments mobilisés pour expliquer le choix de l'ordre judiciaire plutôt que l'ordre administratif. La question devient alors un « passage obligé » des auteurs qui constatent simplement que la sécurité sociale, bien qu'elle soit un service public, est gérée par des organismes (locaux) de droit privé de sorte que le contentieux qui résulte de leur activité serait « par nature » un contentieux judiciaire.

La description sommaire des documents consultés est fournie en annexe 2 de ce rapport de recherche.

## Partie II - Les débats autour du choix d'une juridiction judiciaire ou administrative<sup>7</sup>

En second lieu, les principes retenus pour *l'organisation et la gestion de l'institution* sont également conformes aux attentes du mouvement ouvrier. En matière d'organisation, le principe d'unicité adopté répond à la vieille aspiration de la classe ouvrière à se voir reconnaître une créance sur la collectivité toute entière, en vertu du statut de travailleur qui est le sien. (...) Cette conception unifiée est strictement contraire au point de vue patronal, qui a toujours prôné la division des risques et une gestion autonome et équilibrée pour chacun des risques. Si le mouvement ouvrier a constamment appelé de ses vœux une vaste organisation englobant tous les risques, sa position a été plus fluctuante en regard du principe organisationnel de la caisse unique. La CGT a, dans le cadre des Assurances sociales, milité en faveur d'une multiplicité des caisses. Elle redoutait en effet l'étatisation du projet et voulait préserver une autonomie ouvrière de gestion des caisses [...]. Seule la CFDT a manifesté une constante hostilité au principe d'unicité. Elle a obtenu, comme on le sait, en alliance avec le MRP, la dualité des caisses de Sécurité sociale et d'Allocations familiales. (...) Le Plan français, en créant une organisation autonome de la Sécurité sociale afin « d'éviter tout risque d'étatisme bureaucratique » (P. Laroque, *La Sécurité sociale de 1944 à 1951*, p. 13), et en conférant aux syndicats en tant que représentants des salariés la majorité des sièges des conseils d'administration, s'inscrit bien dans la ligne syndicale.

A.-M. GUILLEMARD **Le déclin du social**. Paris : PUF, 1986, p. 65s.

Au sortir de la guerre, en accompagnement de la création de l'organisation de la sécurité sociale, la question s'est posée de déterminer si ces juridictions devaient relever du contentieux de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire<sup>8</sup>. Les arguments en présence ne permettaient pas de trancher clairement la question.

En faveur du rattachement à un contentieux de nature administrative<sup>9</sup>, on avançait essentiellement l'idée que l'organisation de la sécurité sociale dans son ensemble était indiscutablement un service public, même si cette qualification ne figurait à l'époque dans aucun texte législatif ou réglementaire. Or le contentieux d'un service public était administratif par nature. Cette qualification est apparue tardivement dans la lettre des textes et a constitué aussi un enjeu politique. Ainsi, le projet de décret qui allait devenir le décret du 12 mai 1960 avait repris cette qualification. Elle

---

<sup>7</sup> Cette partie a été rédigée par I. Sayn.

<sup>8</sup> Le contentieux du plan français de sécurité sociale, J. Garrigues, *Le Contentieux du plan français de sécurité sociale*, Th. Dr. Paris. 1948.

<sup>9</sup> J. Gentil, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité agricole*, thèse de doctorat, 1956 ; C. Peignot, *Traité du contentieux de la sécurité sociale*, 2<sup>ème</sup> éd, 1951 p. 10 et 11 ; L. Mandeville, *La répartition des compétences juridictionnelles dans le contentieux de la sécurité sociale*, thèse 1972, p. 9 et s.



disparut du texte définitif suite à une vive opposition de la Fédération Nationale des organismes de sécurité sociale, et la question reste d'actualité<sup>10</sup>.

Les institutions juridictionnelles existantes en Alsace Lorraine pour les assurances étaient en outre présentées comme devant servir de modèle pour la réforme. Or les juridictions existantes étaient décrites comme de nature administrative, même si cette description rend assez mal compte de la réalité, les juridictions en question étant divisées en deux « conseils », l'un pour traiter le contentieux qualifié d'administratif, l'autre pour traiter le contentieux qualifié de judiciaire<sup>11</sup>. L'organisation nouvelle du contentieux de la sécurité sociale devant être en quelque sorte l'extension à tout le territoire métropolitain de ce modèle, sa nature administrative devait donc s'imposer.

En faveur du rattachement à un contentieux de nature judiciaire, il était essentiellement évoqué l'argument selon lequel les caisses locales de sécurité sociale<sup>12</sup> étaient des sociétés mutualistes ayant un statut de droit privé, même si leurs droits et obligations à l'égard des bénéficiaires ou des autres organismes de sécurité sociale étaient fixés par la loi. Le contentieux qui pouvait naître de leurs relations mutuelles ou de leurs relations avec les employeurs ou les bénéficiaires ne pouvait donc être qu'un contentieux judiciaire par nature, analogue à celui qui existait dans les rapports des services publics industriels et commerciaux avec leurs usagers<sup>13</sup>.

La commission interministérielle<sup>14</sup> qui s'était réunie aux mois de janvier et mai 1946 pour élaborer l'avant-projet de loi avait noté, dans son rapport introductif, que « le caractère des juridictions de sécurité sociale ne pourra être défini qu'après qu'aura été précisée leur composition. La qualité des magistrats auxquels il sera nécessaire d'avoir recours permettra seule de déterminer la nature du contentieux en question »<sup>15</sup>.

Cette curieuse affirmation montrait que le choix restait ouvert entre un contentieux judiciaire ou administratif, choix conditionné par la composition des juridictions.

---

<sup>10</sup> Aujourd'hui, deux articles seulement du Code de la sécurité sociale reprennent cette qualification. L'article L. 115-2 issu de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, dorénavant L. 114-12 : « Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la sécurité sociale, les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale se communiquent les renseignements qu'ils détiennent sur leurs ressortissants lorsque ces renseignements 1° sont nécessaires à l'appréciation de droits ou à l'exécution d'obligations entrant dans le fonctionnement normal du *service public dont sont chargés ces organismes* [...] ». L'article L. 611-3, : « Le régime social des indépendants comprend une caisse nationale et des caisses de base. Ces organismes de sécurité sociale dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière sont des organismes de droit privé *chargés d'une mission de service public* au profit des personnes mentionnées à l'article L. 611-1 ».

<sup>11</sup> Voir *infra*, L'évolution de la répartition des compétences dans l'organisation juridictionnelle du contentieux de la protection sociale.

<sup>12</sup> A l'exclusion de la caisse nationale de sécurité sociale, seule caisse nationale créée en 1945 au niveau du régime général : il faudra attendre la réforme de 1967 pour que l'architecture actuelle du régime général avec ses quatre caisses nationales se dessine.

<sup>13</sup> Pour un énoncé de ces arguments C. Peignot précité, *Traité du contentieux de la sécurité sociale* de mai 1951, p 11 et J. Gentil précité, *Traité du contentieux de la sécurité sociale*.

<sup>14</sup> Cette commission comprenait des représentants du Conseil d'état et de la Cour de cassation, des représentants des organisations ouvrières et patronales, des représentants des différents organismes de sécurité sociale et des administrations concernées.

<sup>15</sup> Citation par C. Peignot précité, *Traité du contentieux de la sécurité sociale*, 1951.

La commission avait d'ailleurs prévu, dans un premier temps que les commissions de première instance seraient présidées par un fonctionnaire des directions régionales de la sécurité sociale et que les recours contre les décisions rendues seraient exercés devant le Conseil d'Etat, plaçant ainsi ces juridictions dans l'ordre administratif<sup>16</sup>. Cette proposition provoqua de vives résistances, notamment de la part des représentants des assurés qui défendirent fermement l'organisation d'un contentieux judiciaire sur la base du caractère privé des caisses de sécurité sociale.

La commission interministérielle devait abandonner son idée initiale et le projet de loi optait pour un rattachement du contentieux à l'ordre judiciaire. La justification retenue de ce rattachement était alors que la gestion de la sécurité sociale était confiée à des organismes privés, ce qui conférait un statut de droit privé à l'ensemble de l'organisation de la sécurité sociale et qui conduisait ainsi logiquement à l'aménagement de juridictions dépendant de l'ordre judiciaire avec un contrôle de la part de la Cour de cassation<sup>17</sup>. Cette justification est toujours d'actualité.

La loi a ainsi organisé le contentieux de la sécurité sociale en l'inscrivant dans l'ordre judiciaire, opérant un choix souvent présenté comme lié à la « nature » du contentieux : les caisses locales de sécurité sociale étant de nature juridique privée, le contentieux relatif à leur activité serait « par nature » de nature privée et relèverait donc des juridictions de l'ordre judiciaire plutôt que des juridictions de l'ordre administratif.

Les écrits de l'époque comme des écrits postérieurs permettent d'aller au-delà de cette explication par la nature des choses et d'envisager à la fois les obstacles bien réels qu'il y aurait eu à retenir la juridiction administrative et la mise en oeuvre d'un compromis politique. En effet, l'organisation de la sécurité sociale a été élaborée pour répondre à un compromis entre la volonté initiale de L'Etat de contrôler l'organisation en voie de création et la volonté des acteurs sociaux (mutualité et mouvement ouvrier) d'installer ou de conserver leurs pouvoirs de gestion de la protection sociale, ce qui supposait de conserver la sécurité sociale dans la sphère privée. Les solutions retenues s'agissant des juridictions de sécurité sociale peuvent être analysées comme le résultat de ce compromis historique dont les conséquences se prolongent aujourd'hui.

## **I - Un contentieux judiciaire par détermination de la loi**

La loi n°46.2339 du 24 octobre 1946 « portant réorganisation des Contentieux de la Sécurité Sociale et de la Mutualité Sociale Agricole », a inséré le contentieux général de la sécurité sociale dans l'ordre judiciaire, sous le contrôle de la Cour de cassation, sans pour autant réunir l'ensemble des différends susceptibles de naître de l'application des textes de la sécurité sociale devant une même juridiction.

Pourtant, l'exposé des motifs de la loi du 24 octobre 1946, de même que le rapporteur de la loi, admettait « que la nature de l'organisation nouvelle commandait un contentieux administratif, car « c'est le contentieux interne d'un

---

<sup>16</sup> Cet avant-projet mentionné systématiquement dans les écrits étudiés n'a cependant pas pu être consulté. Aucun auteur ne fournit de référence utile.

<sup>17</sup>J.O. Débats parlementaires n°108 du 05 octobre 1946, 3<sup>ème</sup> séance du 04 octobre 1946.

service public... et même d'un grand service public ». C'est l'évidence même. - Néanmoins le législateur a opté pour un contentieux judiciaire de nature spéciale, car la loi ne peut rien faire contre la nature des choses et contre la loi »<sup>18</sup>.

Citant le rapporteur, Mandeville donne les raisons qui ont justifié le choix de l'ordre judiciaire : « outre les difficultés pratiques qu'aurait soulevées l'aménagement d'un système de contentieux administratif, la gestion de l'ensemble du service public de la sécurité sociale a été confiée par la loi à des organismes privés dont le statut juridique est celui des institutions mutualistes ; le législateur a donc, semble-t-il, affirmé sa volonté de donner un statut de droit privé à l'ensemble de toute l'organisation de la sécurité sociale, ce qui comporte logiquement l'aménagement d'une juridiction de l'ordre judiciaire ». Il s'agit donc « d'un service public dont le contentieux est essentiellement judiciaire par détermination de la loi », ces dévolutions législatives étant « attributives » bien plus que « déclaratives de compétence : la privatisation du contentieux de la sécurité sociale serait alors le produit d'une détermination arbitraire, dérogoratoire au jeu des principes généraux de répartition des compétences »<sup>19</sup>.

Sumien en déduisait que l'organisation juridictionnelle nouvelle n'avait pas « un caractère entièrement judiciaire. C'est une institution hybride et il ne peut en être autrement, car le contentieux nouveau n'est pas de nature judiciaire, qu'on le veuille ou non », spécialement dans la mesure où « à la base de l'organisation de la sécurité sociale, il n'y a plus de contrat, mais une affiliation obligatoire à un service public ». Il était dès lors impossible, malgré le choix opéré par la loi, de l'ignorer<sup>20</sup>.

C'est pourtant ce qui a été fait dans les décennies suivantes, l'évolution législative conduisant à renforcer le caractère judiciaire de ce contentieux. Ce fût le cas de la réforme opérée en 1958 qui, entre autres choses, supprima la commission régionale de sécurité sociale pour confier les appels interjetés contre les décisions des commissions de première instance de la sécurité à la chambre sociale de la cour d'appel de droit commun, retirant du même coup à la direction régionale de la sécurité sociale son rôle de ministère public à ce stade. Ce fût également le cas de la loi du 3 janvier 1985 qui modifia la terminologie utilisée : la commission de première instance de la sécurité sociale devint le « tribunal » des affaires de sécurité sociale. Décidé à la suite du rapport Gaillac, ce changement d'appellation, qui ne s'est accompagné d'aucune réforme de composition, avait pour objectif d'affirmer clairement leur caractère juridictionnel.

Mais ces évolutions n'ont pas modifié la structure du contentieux traité par cette juridiction et la relation non contractuelle entre un assuré et une organisation qui reste de droit privé mais qui emprunte beaucoup au droit public. L'ambiguïté entre le type de relations qui s'instaurent entre les assurés et l'organisation de la sécurité sociale d'une part, et la nature judiciaire de la juridiction compétente pour en connaître d'autre part, est toujours d'actualité, même si elle est masquée par l'inscription plus forte de cette juridiction dans le champ judiciaire. G. Lyon-Caen résumait la situation en notant que la plupart des litiges « constituent un contentieux sui generis, contentieux opposant des particuliers à un service public, mais service

---

<sup>18</sup> P. Sumien, La réorganisation des contentieux de la sécurité sociale, Gaz-Pal. 1947, doct. p. 19. Lorsqu'il tient ces propos, Sumien est directeur honoraire au ministère du travail.

<sup>19</sup> L. Mandeville, Thèse préc. 1972.

<sup>20</sup> P. Sumien, 1947, préc.

public géré par des établissements privés : aussi s'accorde-t-on à y voir un contentieux de nature non pas administrative mais judiciaire »<sup>21</sup>.

## II - Les explications possibles du choix

Les auteurs fournissent implicitement ou explicitement plusieurs explications possibles au choix de l'ordre judiciaire. Certaines relèvent plutôt d'une argumentation *a posteriori*, d'autres sont plus réalistes. Mais l'explication essentielle se trouve sans doute dans la nécessité devant laquelle s'est trouvé le gouvernement de fournir des gages aux partenaires sociaux du maintien de l'organisation de la sécurité sociale dans la sphère privée, alors même que la tutelle de l'Etat était fortement installée.

### A - De la nature privée du contentieux à la meilleure protection des intérêts privés par les juridictions judiciaires

La lecture des auteurs de l'époque montre la distance qu'ils avaient avec l'explication par la nature de contentieux, ou bien qu'ils attribuent à ce contentieux une nature publique, ou bien que, face à son caractère hybride, ils se contentent d'en retenir la détermination légale. Cette explication par la nature du contentieux a cependant acquis une grande force, qui se double d'un argument développé par les privatistes au terme duquel la juridiction judiciaire serait meilleure protectrice des intérêts privés.

- Pour certains, la « nature » du contentieux aurait justement dû inciter à placer la juridiction de sécurité sociale, dans l'ordre administratif. On a vu comment Sumien expose que la nature de l'organisation nouvelle commandait un contentieux administratif, car « c'est le contentieux interne d'un service public », un service public dont le contentieux est cependant judiciaire « par détermination de la loi » mais avec une organisation juridictionnelle n'ayant pas « un caractère entièrement judiciaire », cette « institution hybride » devant répondre à un contentieux nouveau qui n'est pas de nature judiciaire, « qu'on le veuille ou non »<sup>22</sup>.

- Pour d'autres, plus positivistes, l'explication du rattachement à l'ordre judiciaire ne doit pas être recherchée dans la « nature » du contentieux, d'autant que « les arguments en faveur d'un Contentieux de nature administrative ne manquaient pas ». C'est donc la solution retenue par la loi qui permet, seule, de déterminer la « nature » de ces juridictions et par voie de conséquence la nature du contentieux qu'elles ont reçu. La loi a décidé de la nature judiciaire de ces juridictions, et l'auteur les présente comme des « juridictions judiciaires par nature » du seul fait de la détermination de la loi, titrant : « solution légale : juridictions d'exception judiciaires par nature »<sup>23</sup>.

Cette conception positiviste est confirmée par Peignot (1951), lorsqu'il rapporte comment la commission interministérielle qui s'est réunie en 1946 sous la présidence du Président de la section sociale du Conseil d'Etat avait discuté de la

---

<sup>21</sup> G. Lyon-Caen, Manuel de droit du travail et de la sécurité sociale, LGDJ, 1955, p. 409.

<sup>22</sup> P. Sumien, 1947, préc.

<sup>23</sup> J. Gentil, Thèse préc. 1956, p.18.

nature de ce contentieux. Le rapport introductif à la réforme qui résulte de ces travaux comporte de ce point de vue, on l'a dit, « une phrase singulière : le caractère (des juridictions de sécurité sociale) ne pourra être défini qu'après qu'aura été précisée leur composition. La qualité des magistrats auxquels il sera nécessaire d'avoir recours permettra seule de déterminer la nature du contentieux en question ».

La « nature » privée ou publique de la juridiction spécialisée qui allait être créée et partant la « nature » du contentieux qu'elle recevrait serait donc tout simplement le résultat de la composition de ces juridictions (magistrats de l'ordre judiciaire ou magistrats de l'ordre administratif, puisqu'ils relèvent de deux corps séparés) et par suite de l'organisation des voies de recours (Cour de cassation ou Conseil d'Etat).

- Pourtant, par la suite, l'idée que le contentieux de la sécurité sociale est un contentieux judiciaire « par nature » nécessairement rattaché aux juridictions correspondantes s'imposera, en occultant l'idée que cette « nature » résultait seulement de la détermination de la loi et ne s'imposait pas du fait de la « nature » des contentieux en cause. Dans les écrits ultérieurs, fonder le choix du rattachement de la juridiction de la sécurité sociale à l'ordre judiciaire sur la « nature » du contentieux qui lui est dévolu deviendra banal.

La puissance du précédent joue alors un rôle considérable. Lorsque la question de ce rattachement est discutée, que des arguments de fond sont donnés pour justifier le choix entre juridictions judiciaires et juridictions administratives, ce sont souvent des arguments en faveur de la juridiction administrative qui sont fournis. Mais ces arguments, aussi convaincants soient-ils, ne parviennent plus à inverser l'*a priori* selon lequel ce contentieux est judiciaire par nature.

Un autre argument constamment retrouvé sur la préférence accordée à la juridiction judiciaire est celui de la meilleure protection des intérêts privés qu'assurerait une juridiction judiciaire, considérée traditionnellement comme plus protectrice des droits privés, en tout cas dans la tradition des juristes privatistes. Donnadiou (1991) reprend plus tardivement cette explication. Il indique que la protection sociale trouve son origine dans le droit privé mais qu'elle s'en est progressivement éloignée, les caisses de sécurité sociale ayant progressivement reçu des prérogatives exorbitantes de droit commun (règle du préalable, affiliation d'office, taxation forfaitaire des cotisations, délivrance de contraintes) constitutives d'un service public. Il constate pourtant que le droit qui régit la sécurité sociale ne relève pas du droit public et il relie ce maintien dans la sphère du droit privé au choix fondamental qui a été fait de confier ce contentieux à des juridictions judiciaires. Il explique alors que les organisations syndicales se sont opposées au choix des juridictions administratives, en arguant du fait que les tribunaux judiciaires seraient plus aptes à protéger les intérêts des assurés et assujettis<sup>24</sup>.

Au fond pourtant, rien ne s'oppose à ce qu'une juridiction administrative puisse être dotée d'une procédure adaptée au traitement du contentieux de la protection sociale. Le modèle de la procédure inquisitoire est d'ailleurs mieux adapté pour un contentieux dans lequel les forces des parties au procès sont structurellement déséquilibrées et il a été importé devant le tribunal des affaires de la sécurité sociale. Mais, indépendamment de ce débat, l'argument traduit la conception implicite d'une

---

<sup>24</sup> R. Donnadiou, Droit public et droit social en matière de sécurité sociale, Actes du colloque Droit public et Droit social (Montpellier, 1990), Droit social, 1991, p. 231.

nature privée du contentieux de la sécurité sociale, qui opposerait les prétentions contradictoires de deux personnes privées pour obtenir une solution qui restait propre à ces deux personnes. Dans les années qui ont suivi l'adoption de la loi de 1946, et conformément à cette logique, les commissions de première instance ont d'ailleurs refusé d'apprécier la validité des décisions ministérielles annulant les décisions des conseils d'administration des caisses locales<sup>25</sup>.

## **B - L'état des juridictions administratives en 1945**

Tout en notant que le rattachement à l'ordre judiciaire est lié au statut largement intégré au droit privé des organismes de sécurité sociale, qui expliquerait le rattachement de ce contentieux à la Cour de cassation, Vedel relève que le choix de la juridiction administrative aurait été théoriquement parfaitement défendable, par le recours à la notion de service public.

Mais il ajoute que la masse des litiges à juger interdisait « très certainement » de les confier aux juridictions administratives : le petit nombre de ces juridictions et leur difficulté à évacuer le contentieux relevant de leur compétence déjà acquise « interdisaient pratiquement cette solution »<sup>26</sup>.

Les juridictions administratives locales qui fonctionnaient au sortir de la guerre, les Conseils de Préfecture, devaient leur visage à deux Décrets-loi de 1926 et 1934. Le premier d'entre eux avait réduit le nombre total de conseillers de 258 à 110 en donnant aux Conseils une compétence régionale plutôt que départementale. Le second avait élargi leur compétence au contentieux des collectivités locales. Ce n'est qu'en 1953 que les Conseils de Préfecture deviendront les tribunaux administratifs dans leur configuration actuelle, comme juge de droit commun de premier ressort pour les litiges administratifs. Mais ils seront encore constitués de 130 conseillers seulement en 1954, pour traiter de 12000 à 18 000 affaires par an. L'augmentation du contentieux et l'adaptation corrélative des juridictions se produira seulement dans les années 1970<sup>27</sup>.

La juridiction supérieure était elle-même submergée par les affaires : le Conseil d'Etat rendait ses décisions dans un délai moyen de 3 ans, ce qui constituait une « justice administrative au ralenti »<sup>28</sup>. La situation avait d'ailleurs suscité des propositions de réforme, notamment une proposition qui, dès le 20 février 1948, prévoyait la création de tribunaux administratifs comme juge de droit commun en premier ressort.

Les juridictions administratives de droit commun auraient donc été bien incapables d'assimiler le contentieux attendu de la mise en place de la sécurité sociale. Il était possible d'envisager ou bien une réforme d'ampleur de ces juridictions, ou bien la création une juridiction administrative spécialisée. C'est la solution qui a été retenue dans l'ordre judiciaire. Mais à la question de l'augmentation de la capacité de travail de ces juridictions s'ajoutait la question du financement d'une telle réforme. Or il avait été admis que le fonctionnement des institutions de la sécurité sociale, y

---

<sup>25</sup> Par exemple, Commission de première instance de Cambrai, 10 juillet 1948, cité par C. Peignot, art. préc.

<sup>26</sup> G. Vedel, *Le contentieux de la sécurité sociale*, Questions S.S., 1950, p. 196.

<sup>27</sup> M. Long, *Regards sur 75 ans d'histoire de la juridiction administrative française*, in *Les transformations de la justice administrative*, Economica, 1995.

<sup>28</sup> G. Liet-Veaux, *La justice administrative au ralenti*, D. 1948, Chron., XXXI.

compris le règlement des différends auxquels elles pouvaient donner lieu, ne devait rien coûter au budget de l'Etat.

### **C - La règle du financement propre de la sécurité sociale**

La spécificité du financement de la sécurité sociale expliquerait l'instauration de juridictions spécialisées. En effet, ce financement étant assuré par des cotisations versées par les employeurs et par les travailleurs, « il était naturel que ceux-ci voulussent assurer eux-mêmes le contrôle du régime, et par voie de conséquence, participer au contentieux »<sup>29</sup>.

A côté de cette explication, Pierre Laroque avance une autre explication<sup>30</sup>. Dans son ouvrage *Au Service de l'Homme et du Droit*, il évoque le volume considérable du contentieux généré par la mise en place de la sécurité sociale et la nécessité de prévoir des « mécanismes adaptés » à cette situation. Il indique surtout que la création de la sécurité sociale s'est faite à partir de négociations avec le ministère de la santé et le ministère des finances et qu'il était entendu que « toutes les dépenses touchant de près ou de loin à la sécurité sociale, y compris les frais de fonctionnement de l'administration et des juridictions contentieuses, [seraient] supportées sur le produit des cotisations ».

En d'autres termes, le budget de l'Etat ne devait en aucun cas être grevé par des dépenses liées à la sécurité sociale, y compris pour financer les juridictions qui seraient déclarées compétentes pour régler les différends liés à son fonctionnement. Dans ces conditions, il était difficile d'envisager de confier ce contentieux à des juridictions de droit commun, dont le financement était par hypothèse déjà assuré par le budget de l'Etat, qu'elles relèvent de l'ordre judiciaire ou de l'ordre administratif.

Mais cette limite était peut-être plus contraignante encore pour des juridictions d'exception administratives que pour des juridictions d'exception judiciaires : la conception des juridictions administratives prévalant à cette époque, alors qu'elles étaient seulement depuis peu séparées de l'administration préfectorale, ne permettait sans doute pas que des juridictions administratives, même d'exception, puissent être financées sur un autre budget que celui de l'Etat.

C'est cette solution qui a été retenue pour les juridictions d'exception judiciaires : dépourvues de greffe, leur secrétariat est confié à un fonctionnaire de la direction de la sécurité sociale dont, par hypothèse, les dépenses étaient supportées sur le produit des cotisations. Notons que, dans cette perspective, le choix d'un secrétariat plutôt que d'un greffe n'était pas essentiellement dicté par la volonté d'assurer l'entière gratuité de la procédure<sup>31</sup> ou encore une plus grande accessibilité à la juridiction et à ses juges.

Le choix opéré en 1946 est toujours d'actualité et il explique notamment l'absence de statistiques précises sur l'activité de ces juridictions, conformément au modèle de

---

<sup>29</sup> L. Bihl, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole*, Librairies techniques, Paris, 1971, p.2.

<sup>30</sup> P. Laroque, *Au Service de l'Homme et du Droit - Souvenirs et Réflexions*, 376 pages (1993), Doc. Fr., p. 208.

<sup>31</sup> Anonyme, *Le contentieux de la Sécurité sociale*, *Revue française du travail*, août 1947, p. 672.

ce qui existe auprès du Ministère de la justice pour les autres juridictions de l'ordre judiciaire.

## **D - Le poids de l'histoire**

La loi de 1930 avait présidé à la création des premières juridictions sociales. Mais, malgré la tentative initiale du gouvernement de mettre en place une organisation plus centralisée et soumise à un contrôle de l'Etat, la mutualité avait réussi à préserver l'essentiel de son organisation antérieure. On était alors très loin d'un système étatique qui aurait pu faire évoquer la compétence de juridictions administratives et les juridictions concernées avaient d'emblée été placées dans la sphère judiciaire<sup>32</sup>.

Par ailleurs, l'organisation contentieuse nouvelle était souvent référée au modèle en vigueur dans les trois départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle au temps de l'autorité Allemande<sup>33</sup>. De fait, les juridictions créées en 1946 sont composées de magistrats assesseurs non professionnels représentant les salariés et les employeurs assistant un magistrat professionnel, président de la formation de jugement.

De même, la nouvelle organisation judiciaire instaure un double degré de juridiction propre au contentieux social, avec la création d'une juridiction d'exception de premier degré et d'une juridiction d'exception d'appel, les commissions régionales. Avant 46, les appels étaient portés devant le tribunal civil de droit commun, juge en dernier ressort des décisions de la commission cantonale (et plus tard d'arrondissement)

Le dispositif résultant de la loi de 1946 diffère cependant de l'ancien contentieux de la sécurité sociale en vigueur en Alsace Lorraine, dans la mesure où celui-ci était alors « indépendant, de bout en bout, de tout autre système judiciaire, l'Office Central des Assurances Sociales jouant le rôle de Cour Suprême »<sup>34</sup>.

Contrairement à ce qui existe toujours en Allemagne, la France n'a pas fait le choix de créer un 3<sup>ème</sup> ordre de juridiction qui aurait pu être un compromis entre l'ordre judiciaire et l'ordre administratif, un ordre juridictionnel social qui aurait été le reflet de la confluence de la notion de service public et de la nature privée des organismes de sécurité sociale. Cette idée ambitieuse aurait dû s'accompagner de la création d'une juridiction de cassation propre et de la mise en place de magistrats spécifiquement rattachés à cet ordre.

En Alsace-Lorraine, le système en vigueur en 1945 résultait de deux lois du 19 juillet 1911, appelées code des assurances sociales et d'une loi du 21 décembre 1911 assurant un régime spécifique aux employés.

Ces lois organisaient une assurance-maladie, une assurance-accidents et une assurance-invalidité-vieillesse, le tout « avec une autorité administrative unique chargée de la surveillance et notamment du Contentieux administratif et judiciaire ».

<sup>32</sup> P. Toucas, Histoire de la mutualité et des assurances, l'actualité d'un choix ; Paris, La Découverte-Mutualité Française, 1998.

<sup>33</sup> Par exemple, P. Sumien, art. préc. 1947.

<sup>34</sup> J. Gentil, Thèse préc. 1956, p. 33.



Il existait en effet des « offices d'assurances », juridictions de 1<sup>er</sup> ressort, des « offices supérieurs des assurances sociales », juridictions d'appel (Metz, Mulhouse, Strasbourg), et un « office général des assurances sociales » (Strasbourg) jouant le rôle de cour suprême, chacun étant organisé en deux comités, chambres ou conseils spécialement compétents l'un pour le contentieux judiciaire, l'autre pour le contentieux administratif.

Ces juridictions étaient composées paritairement de représentants des intéressés (et de ce point de vue comparable à ce qui sera instauré avec la loi de 1946), mais toujours sous la présidence d'un représentant de l'autorité publique (offices d'assurances : Maire ou sous-Préfet) ou d'un directeur d'un organisme de prévoyance nommé par l'autorité publique.

Cette organisation était et est toujours inconnue en France où les contentieux judiciaire et administratif étaient et sont toujours nécessairement traités par des juridictions distinctes.

Bien que les auteurs présentent cette organisation comme impliquant nécessairement sa nature administrative, tout spécialement dans la mesure où les présidents des offices supérieurs et de l'office général des assurances sociales étaient dans le même temps des directeurs chargés d'administrer des organismes de prévoyance<sup>35</sup>, on peut voir dans cette organisation les prémices du système actuel qui s'extrait de la distinction entre ordre administratif et ordre judiciaire à propos du contentieux social.

## **E - L'hypothèse du gage politique donné aux tenants du caractère privé de l'organisation de la sécurité sociale**

Parmi les mesures à appliquer dès la libération du territoire, le programme du Conseil national de la Résistance (15 mars 1944) prévoyait la mise en place d'« un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se le procurer par le travail, avec une gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État ».

Pour parvenir à la mise en oeuvre de ce plan français de sécurité sociale, le gouvernement va devoir composer avec les forces en présence. Elles vont conduire à l'évolution du projet initial et peser sur les modalités de sa réalisation. S'il n'est pas utile ici de reprendre ces débats et les infléchissements apportés au projet initial, il est cependant important de montrer comment ceux-ci ont probablement retenti sur le choix effectué entre juridiction judiciaire et juridiction administrative. En effet, ce débat n'apparaît nulle part comme un enjeu explicitement discuté. Dans l'ensemble des sources qui ont été consultées, et notamment les journaux qui se faisaient l'écho des débats en cours, à aucun moment la question de la compétence juridictionnelle n'est soulevée<sup>36</sup>. Dans les débats immédiats d'après-guerre autour de la mise en place d'une organisation de la sécurité sociale, la question du choix à opérer entre une juridiction judiciaire et une juridiction administrative n'est pas posée. Mais les débats plus généraux sur les options à prendre dans la mise en place du plan français de sécurité sociale vont nécessairement peser sur cette décision.

<sup>35</sup> Et notamment J. Gentil, Thèse préc. 1956.

<sup>36</sup> Rappelons que nous n'avons pas pu consulter les sources administratives, celles-ci étant conservées dans des salles pour l'heure fermées du centre de Fontainebleau.

## 1 - Les acteurs

En 1945, l'histoire de la protection sociale est toute entière faite du développement de la mutualité et de ses combats pour aboutir à la loi de 1930 d'abord, pour survivre au régime de Vichy ensuite<sup>37</sup>. Agissant comme groupes de pression, ses défenseurs avaient réussi à imposer « une conception fortement identitaire, relativement exclusive et fermée, du modèle de gestion par les intéressés »<sup>38</sup> et ils sont parvenus dans les années 20 à écarter les tentatives gouvernementales d'instaurer une structure paritaire dans l'élaboration et la gestion de la protection sociale. Pour l'essentiel, le projet gouvernemental d'établir un réseau de caisses unitaires, sur une base territoriale, sous le contrôle de l'Etat et fonctionnant avec des conseils élus et paritaires sera écarté, même si les caisses départementales, instaurées malgré tout, auront en définitive plus de succès que les caisses d'affinités. Notons également que ces caisses départementales seront, en définitive, dotées d'un statut privé au même titre que les caisses d'affinités directement issues du mouvement mutualiste<sup>39</sup>.

Le modèle mutualiste, d'inspiration privée, est donc prépondérant, et les mutualistes se battent pour le défendre. Cependant « Dans la société française d'après-guerre, le climat des rapports sociaux se transforme, sous le signe d'un effacement des forces conservatrices ». Or, « à l'issue d'un long cheminement, la mutualité s'est transformée en force conservatrice », à côté du patronat.

On assiste parallèlement au développement des forces syndicales représentant les salariés. Evolution liée à l'histoire récente, le mouvement ouvrier en général et les syndicats professionnels en particulier ont acquis une force nouvelle et souhaitent participer activement au fonctionnement de la sécurité sociale en voie de création.

## 2 - Les débats

La protection sociale existante au sortir de la guerre était organisée sur le modèle des sociétés de secours mutuels, qui étaient des organismes de droit privé. Le Conseil d'Etat avait cependant affirmé que ces sociétés de secours mutuels étaient chargées de la gestion d'un service public<sup>40</sup> et qu'elles pouvaient, à ce titre, bénéficier de la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique pour acquérir de nouveaux locaux nécessaires à leur installation<sup>41</sup>.

Elles étaient donc déjà, en partie, inscrites dans le droit public. Le plan français de sécurité sociale issu du Conseil National de la Résistance renforçait ces aspects et prévoyait une organisation nationale exclusive de caisses d'affinités, sous l'autorité de l'Etat.

L'affrontement entre les tenants du système antérieur, inscrit dans un modèle libéral, et les tenants de la réforme, se jouera en particulier sur la question de la généralisation de la sécurité sociale à l'ensemble de la population et sur celle de la

---

<sup>37</sup> A. Catrice-Lorey, La sécurité sociale en France, institution anti-paritaire ? Bull. d'histoire de la sécurité sociale, n°37, janvier 1998, p. 136, Comité d'histoire de la sécurité sociale.

<sup>38</sup> A. Catrice-Lorey, art. préc.

<sup>39</sup> A. Catrice-Lorey, art. préc.

<sup>40</sup> Conseil d'Etat, Caisse primaire, 13 mai 1938, cité par Tuffet, Le Plan français de sécurité sociale, Th. Dr. Paris. 1947.

<sup>41</sup> Conseil d'Etat, Avis, 4 juin 1946, cité par Tuffet, Thèse préc. 1947.

territorialisation de la sécurité sociale, en lien avec la liberté d'adhérer à la caisse de son choix. Le mouvement mutualiste avait réussi à préserver les caisses affinitaires lors des réformes précédentes. Une autre question sera celle de la représentation de différentes forces en présence au sein des organes de direction des organismes de sécurité sociale.

On retrouve des témoignages de ces débats notamment dans les transcriptions des débats de l'Assemblée consultative provisoire puis de l'Assemblée nationale constituante relative à l'organisation de la sécurité sociale.

Le rapporteur de la commission du travail et des affaires sociales affirme notamment que « entre les doctrines –qui ont encore leurs partisans- de l'étatisation, de la mutualisation, de la professionnalisation ou de la nationalisation de la sécurité sociale, nous nous sommes prononcés nettement et pour cette dernière. En conséquence « la caisse unique n'est pas et ne doit pas être une caisse d'Etat », la gestion doit être assurée par les travailleurs intéressés, sous le contrôle de la nation, avec un système – au moins provisoirement- de désignation des délégués des travailleurs par les organisations syndicales représentatives. Ils seront deux tiers des membres du conseil d'administration tandis que les représentants des employeurs et les personnes connues pour leur intérêt pour l'œuvre sociale représenteront le troisième tiers<sup>42</sup> ».

Lors de la séance du 2 juillet 1945, Parodi (Ministre de travail et de la sécurité sociale) s'élève également contre le reproche d'étatisation, en montrant que la création de caisses uniques sur une base géographique, rapprochées des intéressés mais non affinitaires, s'accompagne de la volonté de confier la gestion de ces caisses aux intéressés. Il affirme plus tard<sup>43</sup>) que la réalisation d'une caisse unique « bien loin d'aboutir à une bureaucratisation et à la constitution d'organismes administratifs, [doit] conduire à la création d'institutions vivantes dans lesquelles les assurés auront les sentiments de se trouver chez eux [...] ». Il note que « les adversaires de la caisse unique prétendent souvent que ces transformations constituent une étatisation, une fonctionnarisation pire encore, puisqu'ils parlent d'un système se rapprochant des méthodes en vigueur dans les pays totalitaires ». Pourtant « cette caisse ne comporte pas la moindre trace de fonctionnarisation » dans la mesure où elle répond à la règle fondamentale de gestion par les intéressés.

Laroque rappelle cet enjeu à l'occasion de son ouvrage *Au Service de l'Homme et du Droit*<sup>44</sup>. Il fallait éviter le « risque bureaucratique » et édifier une « administration énorme » ; « l'administration des organismes de sécurité sociale [devait] être faite d'institutions vivantes, se renouvelant par création continue, par l'effort des intéressés eux-mêmes et de leurs représentants en assurant directement la gestion ».

Il tenait ce discours dès 1945, notamment à l'occasion de son allocution d'inauguration de la section « assurances sociales » à l'Ecole nationale

---

<sup>42</sup> Rapport de la commission du travail et des affaires sociales sur l'organisation de la sécurité sociale, Assemblée consultative provisoire, débats, 1ère séance du 31 juillet 1945, Bull. d'histoire de la sécurité sociale, n°14, janvier 1986, p. 73 s., Comité d'histoire de la sécurité sociale.

<sup>43</sup> Assemblée nationale constituante, séance du 8 août 1946.

<sup>44</sup> P. Laroque, (Grévisse S., Probst J.-P., préf.), *Au Service de l'Homme et du Droit - Souvenirs et Réflexions*, 1993, la Doc. française.

d'organisation économique et sociale<sup>45</sup>. Il exposait que le système existant au sortir de la guerre, outre sa complexité, dispose d'organismes nombreux dont « la plupart ont une vitalité certaine en raison de leur dimension restreinte. Si on leur substitue une vaste organisation s'étendant à toute la population et à tous les risques, il y a un danger certain de voir s'édifier une administration énorme, au personnel bureaucratique et paperassier. Dès aujourd'hui, vous le savez, les assurés sociaux ne prennent pas à leurs caisses l'intérêt qu'il faudrait. Que serait-ce si, au lieu de ces caisses, nous avions une vaste administration rébarbative [...] ». Ce danger devait être évité : « L'organisation française de sécurité sociale devra être conçue de manière à éviter ce risque bureaucratique. Elle devra être faite d'institutions vivantes, se renouvelant par création continue, par l'effort des intéressés eux-mêmes chargés par leurs représentants d'en assurer directement la gestion ».

On sait ce qu'il est advenu de ces idées, le projet n'ayant jamais abouti à ce que les intéressés s'intéressent directement et effectivement à la gestion des caisses de sécurité sociale. Mais confier la gestion de ces organismes aux intéressés, par l'intermédiaire de leurs représentants revenait à exclure les représentants du mouvement mutualiste.

D'ailleurs, indice de la lutte de pouvoir entre les syndicats représentant les salariés et les mouvements issus de la mutualité, le ministre rendait hommage dans les mêmes pages au mouvement mutualiste<sup>46</sup>. Il affirmait que la réforme « n'a nullement pour conséquence de porter atteinte aux efforts accomplis depuis tant d'années par la mutualité française » qui est « toujours à l'avant garde du progrès social » et doit être l'élément moteur, qui « prend des initiatives nouvelles et réalise des expériences » qui pourront être adaptées par les caisses de sécurité sociale. Le mouvement mutualiste s'adaptera en effet, et saura créer les assurances complémentaires<sup>47</sup>.

Il n'en reste pas moins que les mutualistes se retrouvaient « hors-jeu », au moins provisoirement, ce qu'ils ont vivement contesté très tôt, comme en témoigne la résolution prise par la première Assemblée générale fédérale de la mutualité de la libération<sup>48</sup>.

### **3 - L'enjeu de la discussion : le pouvoir de gestion des organismes de sécurité sociale**

Dans les débats qui vont suivre, le mouvement mutualiste et le mouvement ouvrier se retrouveront, de fait, sur un point. Souhaitant, chacun pour leur part, être présents dans les organes de direction des organismes de sécurité sociale en voie d'élaboration, tous s'opposaient une « étatisation » de la protection sociale qui aurait

---

<sup>45</sup> P. Laroque, Allocution d'inauguration de la section « assurances sociales » à l'Ecole nationale d'organisation économique et sociale, 23 mars 1945, Bulletin de liaison du Comité d'Histoire de la Sécurité sociale, n°13, octobre 1985, p. 29.

<sup>46</sup> Assemblée nationale constituante, séance du 8 août 1946.

<sup>47</sup> J. Bennet, La mutualité pendant le deuxième guerre mondiale, Bull. d'histoire de la sécurité sociale, n°13, oct. 1985, p. 37 s., Comité d'histoire de la sécurité sociale. Voir également P. Toucas-Truyen, Histoire de la mutualité et des assurances, L'actualité d'un choix, Syros, La découverte, 1998.

<sup>48</sup> Résolution de la première Assemblée générale fédérale de la mutualité de la libération, 6 mai 1945, Bulletin de liaison du Comité d'Histoire de la Sécurité sociale, n°13, octobre 1985, p. 29.

confié le pouvoir de direction de cette nouvelle entité à l'Etat et à son administration.

Ils étaient tous d'accord avec l'idée de démocratie sociale, chacun considérant qu'il était le plus à même de représenter les assurés sociaux, les représentants pressentis des assurés étant cependant différents dans ces deux hypothèses.

La bataille politique a donc eu lieu sur le terrain du partage du pouvoir entre ces deux forces, tandis que l'« étatisation » était disqualifiée d'emblée. Par conséquent, le débat n'a jamais porté sur le choix qui aurait pourtant pu être discuté entre mise en place d'un service public administratif (fonction publique) et mise en place d'un service public géré par des partenaires sociaux au nom de la démocratie sociale.

Les écrits de cette époque montrent au contraire que tous défendaient l'opinion qu'il fallait éviter une étatisation de la sécurité sociale, décrite comme devant nécessairement conduire à une bureaucratisation préjudiciable au grand projet. On peut citer Tuffet (1947) à titre d'exemple : « Le législateur a voulu éviter le reproche qui devait lui être fait et qu'on n'a pas manqué de lui faire de substituer à l'esprit d'entraide mutuelle qui animait les anciens organismes l'emprise de fonctionnarisme, de supprimer le contact personnel de la caisse et de l'assuré en créant un organisme monstrueux où ne subsistera plus que le fonctionnaire et son guichet. Il a voulu pour cela que les [caisses] restent gérées par les bénéficiaires, c'est-à-dire par des particuliers et non par des fonctionnaires et ainsi éviter le reproche d'étatisation ».

N'ayant pas pu consulter les archives administratives<sup>49</sup>, on retrouve une seule trace du possible rattachement de l'organisation de la sécurité sociale à l'ordre administratif, ce qui aurait ancré la sécurité sociale dans le secteur public. C'est la référence quasi-systématique des écrits de l'époque à un « avant projet de loi » ou un « avant-projet gouvernemental » et qui aurait rattaché le contentieux de la sécurité sociale à l'ordre administratif. Les commissions de première instance auraient alors été présidées par un fonctionnaire des DRASS et les recours auraient été portés devant le Conseil d'Etat.

Cet avant projet est resté introuvable : bien que mentionné à de très nombreuses reprises (mais pas sous la plume de Laroque), sa citation n'est jamais accompagnée d'une référence précise<sup>50</sup>. Mais si l'on en croit ces mentions, le choix initial semble donc bien d'avoir été de rattacher ce contentieux à l'ordre administratif. Le projet aurait été abandonné face à la très vive hostilité des représentants des assurés à la présence d'un fonctionnaire de l'administration active dans la juridiction de première instance<sup>51</sup>. Pourtant, cette présence ne semble pas avoir soulevé de difficulté pour le contentieux technique, pas plus que la place prépondérante du Directeur régional de la sécurité sociale dans la conduite de la procédure relevant du contentieux général.

A partir de ces différents éléments, on peut formuler l'hypothèse que le choix de l'organisation judiciaire doit être compris comme le gage politique du maintien de la

---

<sup>49</sup> Les archives de Fontainebleau qui concernent notre sujet sont actuellement inaccessibles pour cause d'amiante, cf. *supra*.

<sup>50</sup> Par exemple, J.-J. Dupeyroux, *Sécurité sociale*, Précis Dalloz, 1<sup>ère</sup> éd., 1965, mais cette mention est systématique ou presque dans tous les écrits relatifs aux contentieux de la sécurité sociale qui suivent son élaboration, et pendant longtemps.

<sup>51</sup> J.-J. Dupeyroux, *op. cit.* 1965 p. 652.

sécurité sociale dans la sphère privée, par conséquent susceptible d'être administrée par des partenaires sociaux.

#### **4 - L'hypothèse du choix de l'organisation judiciaire comme gage politique du maintien de la sécurité sociale dans la sphère privée**

A partir du moment où tous s'entendaient pour conserver l'organisation de la sécurité sociale dans la sphère du droit privé, le choix de la juridiction judiciaire semblait s'imposer : ce choix constituait paradoxalement le gage d'une organisation de la sécurité sociale qui resterait dans le domaine privé, alors même que les règles d'organisation et particulièrement les règles de tutelles mises en place soumettaient cette organisation à un contrôle étroit de l'Etat.

Il s'agit là d'une hypothèse, les écrits retrouvés ne reliant jamais le choix du rattachement de la juridiction de sécurité sociale à l'ordre judiciaire ou administratif à la question de l'équilibre des pouvoirs entre l'administration et les autres acteurs du processus, syndicats de salariés, mouvements mutualistes ou patronat. Il est donc vraisemblablement que ce contentieux devait rester privé pour des raisons politiques, comme le moyen d'ancrer plus nettement l'organisation de la sécurité sociale dans le secteur privé, permettant ainsi aux différents acteurs de se retrouver plus confortablement installés dans la gestion des organismes de sécurité sociale, au nom de la démocratie sociale.

En d'autres termes, si le paritarisme entendu au sens large a été le moyen de déterminer les différents partenaires à accepter la réforme de la sécurité sociale, le choix de la juridiction judiciaire a été l'assurance du respect d'un paritarisme largement entendu, c'est-à-dire d'une gestion confiée à des représentants sociaux. En outre, ceux-ci pouvaient espérer une évolution de la répartition initiale des pouvoirs, espoir sans objet en cas de gestion par l'administration<sup>52</sup>. L'attachement des partenaires sociaux aux mécanismes assurant leur présence dans l'organisation de la sécurité sociale était extrêmement puissant ; il perdure. Mandeville notait par exemple que la qualification de caractère de service public de la sécurité sociale figurait dans le projet de texte devenu le décret relatif au fonctionnement et à l'organisation de la sécurité sociale du 12 mai 1960, mais que cette qualification a été retirée du texte définitif par suite de « la vive opposition de la Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale »<sup>53</sup>. D'une façon plus générale, A.Catrice-Lorey note que cette situation est vécue comme la conquête d'un droit ouvrier à gérer la sécurité sociale, rapidement assortie « d'un sentiment de propriété à l'égard de l'appareil », relevant que 50 ans après, la charge idéologique du modèle d'origine est toujours perceptible dans les réactions des intéressés<sup>54</sup>.

Quelques années plus tard, on pourra constater que ce rattachement a bien joué le rôle qui lui était dévolu. Dans son ouvrage *La politique contemporaine de la sécurité sociale*<sup>55</sup>, Durand n'évoque pas du tout la question du choix entre juridiction judiciaire et juridiction administrative. En revanche, il indique que « les Etats où la sécurité sociale est devenue un service public, voisin de celui d'assistance, donnent compétence à des membres de l'administration de la sécurité sociale (au moins en

---

<sup>52</sup> L. Mandeville, Thèse préc.

<sup>53</sup> L. Mandeville, Thèse préc., p. 242, qui cite Antonelli à ce propos.

<sup>54</sup> A. Catrice-Lorey, *La sécurité sociale en France, institution anti-paritaire ?*, préc., p.145.

<sup>55</sup> P. Durand, *La politique contemporaine de la sécurité sociale*, Dalloz, 1953.

premier ressort) ou à des juges administratifs »<sup>56</sup>. L'auteur rattache ainsi directement le choix de l'organisation judiciaire aux modalités de gestion des organismes de protection sociale, considérant implicitement qu'une organisation de droit privée est nécessairement soumise à une juridiction judiciaire, indépendamment de sa fonction de gestion d'un service public.

Pourtant, le résultat ainsi atteint sera à la mesure du compromis politique qui a justifié les choix en matière d'organisation de la sécurité sociale : incertain.

### **III - Un résultat incertain dès le lendemain de la loi**

Le compromis réalisé, entre contrôle de l'Etat et préservation du pouvoir de gestion des partenaires sociaux a abouti à un résultat ambigu tant du point de vue du positionnement de l'organisation de la sécurité sociale que du point de vue de la gestion de son contentieux par une juridiction privée.

Les difficultés liées à ce compromis dans le domaine de l'organisation de la sécurité sociale apparaissent en particulier à travers la place problématique des partenaires sociaux, place régulièrement remise en cause et qui a fait l'objet de débats tout au long de deuxième moitié du 20ème siècle. Dès 1948, l'équilibre entre les forces en présence était contesté, par exemple par Louis Alvin<sup>57</sup> qui, déjà, écrivait sur le thème de la réforme de la sécurité sociale et, s'inquiétant du déficit de la sécurité sociale, plaidait pour un retour vers une gestion mutualiste, considérée comme une meilleure solution.

Les difficultés liées à ce compromis s'incarneront également dans l'organisation juridictionnelle. Les auteurs vont ainsi montrer en quoi cette juridiction emprunte plusieurs de ces éléments à la juridiction administrative et parfois la considérer comme les prémices d'une organisation juridictionnelle en devenir, appelée à être prochainement transformée en une organisation propre à l'ensemble du contentieux social et qui formerait alors son propre ordre de juridiction, au-delà de la distinction entre l'ordre judiciaire et l'ordre administratif.

#### **A - Des emprunts à la juridiction administrative**

Bien qu'intégrée à l'ordre judiciaire et présidée à ce titre par un magistrat du tribunal civil, son fonctionnement importe à l'origine des règles relevant traditionnellement de l'ordre administratif, tant devant la commission de première instance qu'en appel. Ainsi la juridiction dispose d'un secrétariat assuré par un agent de l'administration de la sécurité sociale et non pas par un greffe dépendant du Ministère de la justice. Le Directeur régional de la sécurité sociale peut former un recours dans l'intérêt de la loi, en première instance ou en appel. Il peut également jouer le rôle de ministère public et présenter des observations écrites et orales. Il exerce la fonction de commissaire du gouvernement devant la commission régionale d'appel. La procédure prévue emprunte également à l'ordre administratif dans la mesure où elle prévoit une procédure gracieuse préalable à la saisine du juge,

---

<sup>56</sup> Et il cite la Grande-Bretagne tout en précisant que, pourtant, la distinction entre ordre administratif et ordre judiciaire n'y existe pas, les juridictions ordinaires connaissant également des différends intéressant les administrations publiques.

<sup>57</sup> L. Alvin, Vers une réforme de la sécurité sociale. Droit social, n°9, novembre 1948, 331-337.

procédure qui aboutit à une décision qualifiée d'acte administratif<sup>58</sup> et toujours traitée comme telle, soumise à ce titre aux règles de la procédure non contentieuse propre au droit administratif et au contrôle du ministère de tutelle.

Gentil<sup>59</sup> affirme également le caractère inquisitoire de la procédure instaurée devant la juridiction de sécurité sociale, caractère qui faciliterait la mise en place d'une procédure moins formaliste, simple et rapide (donc gratuite), sans auxiliaires de justice (ni greffe, ni huissiers, ni avocats). L'auteur a pourtant indiqué avant cela que « on distingue deux grands types de procès, soit que la direction du procès soit abandonnée aux parties ou à leurs représentants : c'est la procédure accusatoire en honneur dans le Code de Procédure civile française, soit que le juge conduise la marche du procès : c'est la procédure inquisitoire, appliquée devant les juridictions administratives ». Cette distinction fondamentale entre modèle accusatoire et modèle inquisitoire a en partie perdu de sa force aujourd'hui, dans la mesure où le juge judiciaire a reçu depuis des pouvoirs accrus de direction du procès. Elle était beaucoup plus nette en 1946. Inscrire la procédure du contentieux général de la sécurité sociale dans un cadre inquisitoire n'en était que plus significatif du caractère hybride de cette juridiction, malgré son rattachement légal dans l'ordre judiciaire.

L'ambiguïté est telle que, une fois la loi votée, et alors même qu'elle crée des juridictions présidées par des magistrats de l'ordre judiciaire et prévoit un recours devant la Cour de cassation, il se trouvera d'ailleurs encore des auteurs pour considérer que ces juridictions constituent des tribunaux administratifs, affirmant que la loi a transformé dans le même mouvement en établissements publics les caisses locales et régionales de sécurité sociale<sup>60</sup>.

## **B - Une organisation juridictionnelle à achever ?**

Comme le remarquait Sumien dès 1947, la solution finalement retenue par la loi du 24 octobre 1946 n'est pas réellement satisfaisante et la situation reste ambiguë. Aussi, sans aller jusqu'à la remise en cause du caractère effectivement privé des caisses de sécurité sociale, les auteurs constatent que la juridiction créée, bien que formellement rattachée à l'ordre judiciaire, emprunte trop d'éléments au contentieux administratif pour être définitivement qualifiée de judiciaire.

Il se s'agit alors pas nécessairement, sous leur plume, de contester le rattachement effectué par la loi, mais de décrire la juridiction sociale comme située dans un entre-deux, propre à donner naissance à un troisième ordre, hybride, situé à l'intersection de l'ordre judiciaire et l'ordre administratif. Cette conception est présente dès la réforme et elle affleurerait sous la plume des spécialistes de la matière tout au long de la deuxième partie du 20<sup>ème</sup> siècle.

On la retrouve d'emblée sous la plume d'auteurs qui ont livré les premiers ouvrages sur le contentieux de la sécurité sociale, C. Peignot et J. Garrigues<sup>61</sup>.

---

<sup>58</sup> J.-J. Dupeyroux, Précis Dalloz, 2<sup>ème</sup> éd. 1967.

<sup>59</sup> J. Gentil, Thèse préc., 1956

<sup>60</sup> Bulletin de documentation de la caisse régionale de sécurité sociale de Paris, cité par Tuffet, Thèse préc. 1947.

<sup>61</sup> C. Peignot, , Traité du contentieux de la Sécurité sociale, 2<sup>ème</sup> éd. Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale, Paris 1951 ; J. Garrigues, Thèse préc. 1948.



Dans sa thèse, Garrigues commente différents points de procédure considérés comme « curieux »<sup>62</sup> dans le fonctionnement d'une juridiction pourtant judiciaire, notamment le fait que le rôle de ministère public devant la juridiction d'appel soit confié au directeur régional de la sécurité sociale qui dispose d'un recours dans l'intérêt de la loi. Il s'arrête également sur l'existence d'une procédure préalable<sup>63</sup> à laquelle il donne une explication originale et intéressante, la présentant comme une forme de contrôle interne<sup>64</sup>. Enfin, s'interrogeant sur le caractère hybride de cette juridiction, il soulève la question de sa nature judiciaire ou administrative et plaide en conclusion pour la création d'un troisième ordre de juridiction.

Dans la conclusion de son traité, Peignot (1951) va plus loin en affirmant que la juridiction ainsi créée constitue déjà une forme intermédiaire et les prémices de la création d'un troisième ordre. Pour lui, « il ne faut pas s'appesantir sur le caractère un peu hybride des juridictions telles que les commissions techniques régionales et nationales, présidées par un administrateur mais relevant de la Cour de cassation, ni de la procédure, qui tient à la fois de la procédure judiciaire et de la procédure administrative ; il y a là, au contraire, un précédent qui, avec celui de la procédure devant les Conseils de Préfecture<sup>65</sup> dont il se rapproche, pourra avoir une influence heureuse sur la procédure judiciaire ordinaire ». En effet, « tant par leur organisation que par la nature de leurs pouvoirs, les juridictions de la Sécurité sociale se placent en intermédiaire entre les juridictions administratives et les juridictions judiciaires. Rattachées, pour le moment, à ces dernières pour des motifs raisonnables mais parfaitement susceptibles d'être discutés, elles constituent, au vrai, l'une des branches d'une organisation contentieuse de Droit social dont la Cour supérieure d'Arbitrage, recréée par la loi du 11 février 1950, occuperait le faîte »<sup>66</sup>.

En 1953, P. Laroque évoquait à nouveau la question, en faisant valoir la nature nécessairement hybride de ce contentieux. Le compromis proposé était alors de créer un troisième ordre de juridictions réunissant les contentieux individuels et collectifs du travail, le contentieux de la sécurité sociale et celui de l'aide sociale, ainsi que le contentieux des pensions largement entendues réglé par la juridiction administrative<sup>67</sup>.

La perspective d'un « troisième ordre de juridiction » s'est perpétuée depuis<sup>68</sup>, que ce soit pour la défendre ou la questionner, notamment à l'occasion d'un colloque organisé par l'Université de Perpignan en juin 1992 et intitulé « La perspective d'un

---

<sup>62</sup> J. Garrigues, thèse préc. p. 98.

<sup>63</sup> Dont on ne savait pas encore, au terme de la loi de 1946, si elle serait considérée comme obligatoire, ce qui a été décidé ensuite par la Cour de cassation. Cf. *infra*.

<sup>64</sup> J. Garrigues, thèse préc. p. 107.

<sup>65</sup> Les ancêtres des tribunaux administratifs. Sur ce point, cf. *infra*.

<sup>66</sup> Loi du 11 février 1950 instituant la Cour supérieure d'Arbitrage. Cette Cour de niveau national avait pour fonction de régler les différends collectifs du travail. Elle existe toujours et constitue l'équivalent d'une juridiction de cassation pour les sentences arbitrables susceptibles d'être rendues en matière de conflits collectifs du travail. Elle est composée à la fois de magistrats de l'ordre judiciaire et de magistrats de l'ordre administratif (art. L. 525-5 et s. Code du travail).

<sup>67</sup> Il s'agissait d'une étude réalisée par P. Laroque à la demande de R. Cassin sur le thème « Contentieux social et juridiction sociale », d'abord publiée dans les Etudes et documents du Conseil d'Etat (1953), puis dans la revue Droit social (1954).

<sup>68</sup> Voir en particulier L. Antonelli, 33 ans de sécurité sociale, Préf. P. Laroque, Montpellier, 1963 et L. Mandeville, Thèse préc. 1972. Voir également M. Laroque, Le problème de la répartition des compétences juridictionnelles sur les actes réglementaires des organismes de sécurité sociale, Dr. soc., 1979, p. 297.

ordre juridictionnel social »<sup>69</sup>. La dernière référence à cette idée se trouve semble-t-il dans le rapport annuel de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2001<sup>70</sup>. Ce rapport critique très sévèrement le fonctionnement des juridictions intervenant en matière de protection sociale (donc en dehors de la question du droit du travail). Il propose une réforme de l'organisation de ces juridictions et la création d'une juridiction unique qui réunirait « tout ce qui relève de la protection sociale, y compris l'aide sociale, la protection complémentaire et l'indemnisation du chômage », ce qui lui « permettrait d'atteindre un seuil critique capable d'attirer des professionnels dans et autour de ces juridictions ». Les auteurs prévoient que cette juridiction pourrait « dépendre d'une instance de Cassation, composée spécifiquement, de magistrats de la chambre sociale actuelle et de conseillers d'Etat, spécialisés dans ce droit ». Ils ajoutent que l'on peut également conduire une réforme « sans envisager la création d'un ordre de juridiction nouveau », en confiant la totalité de ce contentieux soit aux juridictions de la sécurité sociale, soit aux juridictions administratives.

L'ambiguïté initiale de l'insertion de l'essentiel du contentieux de la sécurité sociale dans l'ordre judiciaire est donc toujours d'actualité. Cette ambiguïté est sans doute à l'origine du fonctionnement parfois défectueux de la justice dans ce domaine, la responsabilité de son fonctionnement étant ainsi partagée entre deux ministères. La succession des écrits sur ce point montre la permanence de la réflexion, sans que jamais elle ne parvienne à être conçue comme une priorité de l'agenda politique. L'entre-deux perdure. Il s'est même accentué avec les évolutions contradictoires des dispositions relatives aux juridictions concernées et des modalités d'organisation de la sécurité sociale.

---

<sup>69</sup> Les actes de ce colloque ont été publiés dans les Cahiers de l'Université de Perpignan, n°16, 1<sup>er</sup> sem. 1994, Presses universitaires de Perpignan, mais les interventions ont aussi fait l'objet d'une publication dans d'autres revues et notamment : Y. Saint-Jours, La perspective d'un ordre juridictionnel social : utopie ou prémonition, *Droit ouvrier*, 1993, p. 167 ; Y. Saint-Jours, Un ordre juridictionnel social : pourquoi ?, *Revue française des Affaires Sociales* n°1, 1983, p.87 ; A. Jeammaud, L'état du contentieux judiciaire social, *Droit social*, 1993, p. 445 ; A. Supiot, L'impossible réforme des juridictions sociales, *Revue française des Affaires Sociales* n°1, 1993, p.97.

<sup>70</sup> Inspection générale des affaires sociales, Rapport annuel 2001, Les institutions sociales face aux usagers, la Doc. Française.

### **Partie III - Vers le renforcement de l'ambiguïté initiale**

L'unification du contentieux réalisée par la loi de 1946 n'a été que toute relative, dans la mesure où elle a laissé subsister à la fois des contentieux techniques et une compétence parallèle de la juridiction administrative. Mais les contentieux techniques ont été ensuite partiellement regroupés, au sein de l'ordre judiciaire, tandis que la compétence des juridictions administratives a, en général, fait l'objet d'interprétations restrictives (II).

Quant aux règles procédurales en vigueur devant cette juridiction, elles montraient d'emblée son caractère hybride, caractère maintenu : clairement administratif au stade pré-juridictionnel, de plus en plus judiciaire au stade juridictionnel (III).

Mais parallèlement à ces évolutions en faveur de la sphère judiciaire, les règles de fonctionnement de l'organisation de la sécurité sociale ont pour leur part confirmé l'autorité de l'Etat, creusant ainsi le fossé entre une compétence dévolue à un juge judiciaire dédié à régler des litiges entre particuliers et un contentieux qui oppose des particuliers avec l'organisation de la sécurité sociale (I).

#### **I - La sécurité sociale entre Etat et partenaires sociaux : gestion par des organismes privés et tutelle de l'Etat<sup>71</sup>**

Les propos qui suivent visent à retracer l'évolution de la sécurité sociale à partir de 1945 du point de vue de sa plus ou moins grande proximité avec la sphère publique, de manière à souligner les rapports permanents qui existent entre l'Etat et les différentes institutions gestionnaires de la sécurité sociale<sup>72</sup>. Ces propos ont pour objectif de montrer « l'administrativisation » relative que la sécurité sociale peut connaître au travers des modes d'exercice de la tutelle de l'Etat à son égard. Ils montrent, d'une part, les limites de la démocratie sociale et de l'idée de paritarisme et, d'autre part, l'évolution des formes de l'intervention de l'Etat jusqu'à son renouvellement à travers les conventions d'objectifs et de gestion.

Dans les sociétés traditionnelles à prédominance rurale, la protection contre les risques s'est longtemps opérée dans le cadre des structures sociales, comme la famille dans une conception plus étendue qu'aujourd'hui, ou au sein des structures professionnelles comme les guildes, les confréries ou les corporations. L'église intervenait également dans les grandes villes en application des principes de charité.

---

<sup>71</sup> Ce I a été rédigé par S. Julliot.

<sup>72</sup> Pour une appréciation historique des choix faits en 1946 on pourra se reporter aux ouvrages suivants : André Rouast et Paul Durand, Sécurité sociale, Précis Dalloz, 1958; Paul Durand, La politique contemporaine de sécurité sociale, Edition Dalloz, 1953.

Outre la consultation d'ouvrages généraux en matière de protection sociale ou de sécurité sociale, on pourra également se reporter sur ces points à la Revue problèmes politiques et sociaux n°844 du 08 septembre 2000 sur la crise du paritarisme et à celle de juin 2005 sur la gouvernance de la sécurité sociale et à deux articles publiés dans la revue de l'IRES, n°24, 1997.

Les bouleversements survenus à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle et au cours du 19<sup>ème</sup> siècle vont conduire à une remise en cause des idées traditionnelles et conduire à l'émergence progressive de l'idée de sécurité sociale. La promotion politique et juridique de l'individualisme avec la suppression par la loi Le Chapelier des corporations et la révolution industrielle vont conduire à l'apparition du salariat. C'est la situation des ouvriers qui va ainsi donner naissance à la question sociale tant en matière de relations de travail que de protection sociale. A cette époque, dans ce dernier domaine, l'Etat va intervenir dans deux directions : il va tout d'abord encourager les efforts de prévoyance collective volontaire en rétablissant en 1848 la liberté de constitution des sociétés de secours mutuels ; il va également s'intéresser à la situation sociale de son propre personnel en créant en 1831 un régime de pension pour les militaires et en 1853 un système d'allocations maladie pour les fonctionnaires tant civils que militaires.

A la même époque, des mouvements sociaux importants vont conduire à la création de régimes dans les mines et dans les chemins de fer : 1894 création d'un régime obligatoire de retraite dans les mines et en 1909 dans les chemins de fer.

Dès la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, le développement du machinisme va être à l'origine de la multiplication des accidents du travail ce qui va conduire à l'adoption de la loi du 9 avril 1898. Le système de réparation des risques professionnels, jusque là basé sur les mécanismes de la responsabilité pour faute de l'article 1382 du code civil, va laisser la place à un système de responsabilité pour risque professionnel où la responsabilité est automatiquement engagée en dehors de toute faute commise par l'employeur. La gestion de ce système sera alors confiée à des compagnies d'assurances privées.

A cette même époque, d'importants mouvements sociaux dans le secteur des mines et des chemins de fer vont conduire à la création de régimes obligatoires de retraites et d'allocations maladie.

De son côté, l'Etat va mettre en place un système de retraites pour les seuls ouvriers et paysans, les ROP ou retraites ouvrières et paysannes, système fondé sur la capitalisation et dont les limites seront très nettes après la guerre de 14/18. En effet suite à la dévaluation de la monnaie, les sommes capitalisées ne représentaient que peu de chose par rapport aux efforts consentis par les cotisants.

Au lendemain de la première guerre mondiale, la France acquiert la conviction de la nécessité d'adopter une législation d'assurances sociales professionnelles comparable à celle de l'Allemagne mise en place par Bismarck à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle. Le critère de rattachement à ces assurances était double : il fallait à la fois justifier de l'exercice d'une activité professionnelle et cette activité ne devait pas procurer des ressources supérieures à un certain seuil.

Le système mis en place en Alsace Lorraine, revenant dans le giron français après toute une période d'annexion, met en évidence les insuffisances de la prévoyance individuelle et collective, telle qu'elle existait à ce moment là sur le reste du territoire français. Après de nombreuses années de débats et l'échec d'une première loi adoptée en 1928, la France se dote, par une loi du 30 avril 1930, d'un système d'assurances sociales réservé dans un premier temps aux seuls salariés du commerce et de l'industrie puis aux salariés de l'agriculture dont les revenus étaient inférieurs à un seuil ou plafond d'affiliation comme dans le système allemand. Ce système garantissait une prise en charge des risques maladie, maternité, invalidité vieillesse

et décès tant par le biais de prestations en nature que de prestations en espèces. L'organisation administrative de ce système était basée sur des caisses syndicales ou professionnelles au libre choix de l'assuré qui pouvait également se tourner vers les caisses mises en place par l'Etat au niveau de chaque département.

A la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, le patronat chrétien, influencé par les encycliques pontificales, va prendre l'initiative de verser un salaire plus important aux salariés chargés de famille dans le cadre de l'idée d'un sursalaire familial. Progressivement, les employeurs vont décider de créer des caisses de compensation afin d'étaler la charge et de ne pas verser eux mêmes ce sursalaire. Ce système va être généralisé par une loi du 11 mars 1932, malgré une vive hostilité syndicale voyant dans ce sursalaire un frein à l'augmentation générale des salaires. Cette loi va imposer l'affiliation des employeurs à des caisses patronales de compensation, généralement constituées sous forme d'associations et devant avoir obtenu un agrément de la part du Ministre du travail. La logique de sursalaire disparaîtra en 1939 puisqu'à cette date il sera décidé que tous les travailleurs non salariés en seront également bénéficiaires.

En 1945, à la fin de la deuxième guerre mondiale, la misère très nette que connaît la France conduit les pouvoirs publics, et notamment le premier ministre du travail et de la sécurité sociale Alexandre Parodi, à confier à Pierre Laroque le soin de réfléchir à la mise en place d'un système de protection sociale, en prenant la tête de la direction générale des assurances sociales et de la mutualité. Ce dernier accepte sous la réserve expresse de préparer un plan de sécurité sociale et d'en tirer toutes les conséquences administratives. L'objectif de ce plan était d'aboutir à une transformation sociale autour de deux axes : la sécurité et la dignité des travailleurs<sup>73</sup>. Le plan britannique, proposé dès 1942 par Lord Beveridge, a été un élément déclencheur mais n'a, en aucune façon, servi de modèle à la réalisation du plan français qui tient largement compte du passé.

Le plan conçu par Pierre Laroque s'articulait autour de trois principes clefs : un régime unique gérant une législation unifiée et présentant un caractère universel tant au niveau des personnes concernées que des risques couverts. Le régime unique sera écarté face à l'hostilité très nette des ressortissants des régimes spéciaux déjà existants comme les mineurs, les cheminots ou les fonctionnaires, ressortissants qui tenaient à la fois à leur autonomie et à leur spécificité et qui craignaient de perdre leurs privilèges. Les travailleurs indépendants exprimeront également leur hostilité à se mélanger aux salariés, optant pour la mise en place de régimes qui leur soient spécifiques. La gestion unifiée ne sera pas non plus retenue dans la mesure où les caisses patronales de compensation gérant les prestations familiales conserveront leur autonomie pour devenir les caisses d'allocations familiales. Le caractère d'universalité sera lui aussi écarté. Tout d'abord pour des raisons de coût, la sécurité sociale concernera dans un premier temps les seuls travailleurs et leur famille. Quant à l'universalité des risques pris en charge, le risque chômage sera écarté ne présentant pas à l'époque les caractéristiques d'un risque majeur<sup>74</sup>.

---

<sup>73</sup> P. Laroque, Les valeurs fondatrices de la sécurité sociale, Revue Regards, n° spécial, 1992, p 153 ; La naissance de la sécurité sociale, entretien avec Monsieur Pierre Laroque », Droit ouvrier octobre 1995, p 407 ; La doctrine du rapport Beveridge et le plan français de sécurité sociale de 1945, N. Kerschen, Droit ouvrier, octobre 1995, p 415.

<sup>74</sup> En 1958, les partenaires sociaux vont créer par voie de convention un mécanisme de prise en charge du chômage dans le cadre d'une logique d'assurances professionnelles, complétant ainsi les

La sécurité sociale ayant une mission de service public, il pouvait paraître naturel d'en confier la gestion à un service étatique. Ce n'est pas cette option qui a été retenue mais celle d'une gestion de la sécurité sociale par les personnes concernées, choix reposant sur une logique originaire dite de démocratie sociale qui a nettement influencé la composition des conseils d'administration participant à la gestion des organismes de sécurité sociale qu'il s'agisse des organismes du régime général, des régimes spéciaux ou des régimes autonomes<sup>75</sup> et qui a ensuite évolué vers une conception paritaire (A).

L'Etat n'est néanmoins pas resté indifférent à cette institution. La tutelle, dont les bases ont été posées dès 1945, n'a jamais disparu, même si au fil des dernières réformes, elle est moins présente. Elle a évolué vers une logique de contractualisation visant à déterminer clairement les partages de compétence entre l'Etat et la sécurité sociale (B).

### **A – D'une logique de démocratie sociale à une logique paritaire**

La sécurité sociale, gérée par des organismes privés, a vu la composition de ses conseils d'administration évoluer d'une logique de démocratie sociale (1) vers une logique paritaire (2).

#### **1 - Une gestion de la sécurité sociale fondée sur une logique de démocratie sociale**

Plusieurs recherches françaises ont montré que le mode de gestion des assurances sociales puis de la sécurité sociale a fait l'objet de nombreux et vifs débats<sup>76</sup>. Cependant il est aussi important de souligner qu'un accord s'est peu à peu établi entre les protagonistes de ces conflits à savoir les mutualistes, les salariés, les employeurs et les hauts fonctionnaires pour ne pas confier la gestion des assurances sociales puis de la sécurité sociale directement à l'Etat et favoriser la perspective d'une « gestion corporatiste ». Ce choix était notamment motivé par une forte défiance à l'égard de l'Etat du fait de son manque de souplesse et de capacité d'adaptation, de ses dérives bureaucratiques et de sa logique purement gestionnaire<sup>77</sup>. Il a retenti tant sur les dispositifs mis en place avant 1939 (a) que sur ceux mis en place au sortir de la guerre (b).

---

dispositifs de solidarité qui existaient depuis 1914 d'abord au niveau des communes et des départements puis ensuite au niveau étatique.

<sup>75</sup>Par une loi n°2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, il a été décidé de créer le régime social des indépendants, régime regroupant le régime autonome maladie des TNSA (travailleurs non salariés non agricoles), le régime autonome vieillesse des artisans et le régime autonome vieillesse des industriels et commerçants. Le 31 mars 2005, une instance nationale provisoire (INP) avec un conseil d'administration provisoire avait été mise en place dans la perspective de préparer une fusion institutionnelle. Cette fusion s'est concrétisée par l'ordonnance n° 2005-1528 du 08 décembre 2005 qui a créé une caisse nationale et des caisses de base sur la cartographie proposée par l'INP.

<sup>76</sup> G. Pollet et Didier Renard, Le paritarisme et la protection sociale origines et enjeux, Revue de l'IRES, n° 24, p 61.

<sup>77</sup> P. Laroque, Préface à Henri Galant, Histoire politique de la sécurité sociale française de 1945 à 1952, Paris, Colin, 1955.

### **a. Les structures de gestion avant 1945**

Les structures de gestion des organismes chargés de l'indemnisation des risques sociaux connaissaient avant 1945 des schémas variés.

La gestion du risque accident du travail était assurée par des compagnies d'assurances privées. Les allocations familiales étaient versées directement par l'Etat pour ses propres agents et par l'intermédiaire de caisses patronales de compensation agréées pour les autres bénéficiaires. Dans les deux cas, la prépondérance patronale dans la gestion de ces caisses était une réalité de fait, sous couvert d'une gestion *a priori* de nature commerciale.

Les assurances sociales étaient gérées soit par des caisses syndicales ou professionnelles sur la base de sociétés de secours mutuels<sup>78</sup>, soit, à défaut de choix exprimé par les assurés en faveur des caisses précédentes, par des caisses départementales organisées par l'Etat, dont les conseils d'administration comprenaient deux tiers de représentants des assurés sociaux et un tiers de représentants du patronat admis à titre honoraire<sup>79</sup>.

A cela il fallait ajouter les différentes structures qui avaient été créées dans le cadre de la gestion des différents régimes spéciaux, structures prenant souvent la forme juridique de sociétés de secours mutuels ou de caisses à gestion purement patronale relevant les unes comme les autres du droit privé.

### **b. Les structures de gestion après la deuxième guerre mondiale**

La période suivant la deuxième guerre mondiale s'est caractérisée par une double ambition.

Il s'agissait tout d'abord de construire un système protégeant l'ensemble de la population française contre les principaux risques sociaux à un moment où le pays sortait exsangue de la guerre. Il s'agissait également de construire un système démocratique en y intégrant la classe ouvrière jusque-là considérée avec une certaine suspicion. Cette entrée se fera par le moyen d'une délégation de gestion de la sécurité sociale par l'Etat aux assurés eux-mêmes. On emploiera alors pour qualifier ce système, l'expression de démocratie sociale.

Le contexte de l'époque était favorable à ce choix. D'inspiration bismarckienne, notre système de sécurité sociale était basé sur une logique de solidarité professionnelle où le rattachement à un régime était conditionné par l'exercice d'une

---

<sup>78</sup> Ces différentes caisses, sur la base de divers accords, étaient essentiellement sous le contrôle du patronat.

<sup>79</sup> Le rapport Grinda de 1923, portant sur le projet de loi visant à généraliser les assurances sociales, repousse aussi bien l'Etat que les compagnies d'assurance et prône la gestion par les assurés eux-mêmes : « Trois systèmes peuvent se concevoir : tout d'abord l'assurance faite par une ou des caisses d'Etat. Nous l'écartons de toutes nos forces, les faits ayant prouvé que l'Etat était partout essentiellement défectueux. Puis l'organisation par des compagnies d'assurances sous forme de sociétés privées. Comme la première forme d'institution, nous la repousserons avec énergie. La gestion d'une œuvre d'intérêt public qu'est l'assurance sociale ne doit pas faire l'objet d'une spéculation où les intérêts privés cherchent à réaliser des bénéfices. La formule qui restitue le mieux dans les faits l'application du principe de gestion mutuelle est celle où l'organe administratif chargé de la gestion des intérêts des assurés est l'émanation directe et unique des assurés eux-mêmes », Rapport fait au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre par Edouard Grinda, député, séance du 31 janvier 1923.

activité professionnelle et où les cotisations tant salariales que patronales assises sur les salaires assuraient le financement des prestations prévues par les différents régimes<sup>80</sup>.

Le monde salarial était en constante augmentation et il paraissait dès lors tout à fait légitime que cotisants et bénéficiaires soient responsables du système de sécurité sociale. Ce choix de gestion a néanmoins été surtout politique. Au sortir de la guerre, le climat des rapports sociaux avait évolué. Forts de leurs implications dans la résistance, les syndicats comme la CGT réunifiée ou la CFTC et le parti communiste apparaissaient comme des alliés puissants dans la politique de redressement du pays alors même que le patronat était momentanément en situation de retrait pour des raisons inverses. Ce dernier manifesterait son hostilité à l'idée d'une gestion ouvrière de la sécurité sociale, mais il concentrerait surtout sa résistance, avec les organisations de cadres et d'ingénieurs, sur la protection sociale conventionnelle, notamment s'agissant des régimes de retraite complémentaire que la sécurité sociale pérennisait en raison du caractère plafonné des pensions vieillesse.

De fait entre l'Etat et les forces sociales actives, la volonté de construire un ordre social nouveau dont la sécurité sociale était l'atout principal apparut comme une volonté commune<sup>81</sup>. Cela permettait également d'enlever à la classe ouvrière une partie de son potentiel de contestation, même si à l'époque le monde syndical a vu le choix de ce mode de gestion comme une conquête. En effet, très rapidement ce mode de gestion a été revendiqué comme un acquis par les syndicats de salariés<sup>82</sup>, tandis que le patronat, la mutualité et les mouvements familiaux mettront quelques années avant de l'accepter formellement<sup>83</sup>.

C'est dans ce contexte qu'il allait être décidé de confier la gestion de la sécurité sociale aux assurés eux-mêmes sur la base de la logique de démocratie sociale. L'exposé des motifs des ordonnances de 1945 se réfère implicitement à la « tradition mutualiste de gestion par les intéressés »<sup>84</sup>. De fait, la composition des conseils d'administration se fera sur une base de deux tiers des sièges pour les assurés sociaux et de un tiers des sièges pour le patronat. Les premiers étaient

---

<sup>80</sup> La création en 1956 du minimum vieillesse a marqué un tournant vers une logique d'attribution des prestations tournée vers la solidarité nationale légitimant le recours à l'impôt et aux taxes affectées. La suppression en 1978 du critère de l'exercice d'une activité professionnelle pour l'attribution des prestations familiales et la création de la couverture maladie universelle (CMU) en 2001 conditionnant l'accès aux prestations en nature santé par la qualité de résident sur le territoire français ont constitué, là aussi, des étapes dans un système ne reposant plus sur la seule logique de solidarité professionnelle.

<sup>81</sup> « L'organisation nouvelle doit éviter le risque bureaucratique. Elle doit être faite d'institutions vivantes, se renouvelant par une création continue, par l'effort des intéressés eux-mêmes chargés par leurs représentants d'en assurer directement la gestion », P. Laroque, *Au service de l'homme et du droit. Souvenirs et réflexions*, Paris, Association pour l'étude et l'histoire de la sécurité sociale, 1993, p 198.

<sup>82</sup> En 1945 par la CGT, puis à partir de 1947 par la CFTC et ensuite par la CGT-FO.

<sup>83</sup> H. Galant, *Histoire politique de la sécurité sociale française (1945-1952)*, Paris, Colin, 1955.

<sup>84</sup> La gestion de certains régimes sera même confiée directement à des sociétés mutualistes comme la mutualité sociale agricole (MSA) pour le régime agricole ou la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) pour les prestations santé des fonctionnaires de l'éducation nationale.



désignés par système électif avec candidature libre<sup>85</sup> tandis que les seconds faisaient l'objet d'une patronat désignation par les organisations le représentant.

## **2 - Une gestion de la sécurité sociale évoluant vers une logique paritaire**

Entre la réforme Jeanneney de 1967 et la réforme Juppé de 1996, la généralisation de la sécurité sociale se poursuit mais en même temps les difficultés financières apparaissent.

Les rapports de force évoluent et durant cette période, la gestion paritaire va apparaître comme une conception de la démocratie sociale concurrente de celle que représente la gestion par les syndicats ouvriers. Le patronat fera alors du paritarisme une revendication emblématique de l'ensemble de la protection sociale obligatoire. Il y verra le moyen de reprendre le contrôle de la gestion de la sécurité sociale perdu 20 ans plus tôt dès lors qu'un syndicat de salarié estimera avoir avantage à faire alliance avec lui, dans un fort contexte de division syndicale.

Au cours de cette période, ont évolué parallèlement les modes de désignation des administrateurs (a) et le sens accordé au terme « paritarisme » (b), écartant ainsi l'ensemble de l'organisation de la sécurité sociale du projet initial d'organiser une démocratie sociale (c).

### **a. L'évolution des modes de désignation des administrateurs**

En 1967, on abandonne l'idée des élections sociales au profit d'une désignation tant des administrateurs que des assurés que du patronat sur proposition des confédérations patronales et salariales représentatives. La relation entre les usagers et les administrateurs se fait plus distante, ces derniers tirant dorénavant leur légitimité de leurs organisations syndicales et non plus directement des administrés.

En 1982, avec l'arrivée de la gauche au pouvoir, le mode électif est rétabli pour les représentants des assurés avec monopole des organisations syndicales représentatives pour la présentation des candidatures. Il était prévu que la durée des mandats soit de 5 ans mais après 1982, il n'y aura pas d'autre élection. Un manque d'intérêt de la part des assurés électeurs, de motivation de la part des organisations syndicales représentatives et un ras le bol à l'égard d'une élection supplémentaire expliqueront cette situation. De fait, en 1996, le mode électif devenu totalement fictif est abandonné. Du côté des assurés et des employeurs, chacune des organisations représentatives se verra attribuer de droit un certain nombre de sièges<sup>86</sup>.

### **b. L'évolution du paritarisme**

La logique paritaire a elle aussi connu des évolutions au fil des réformes. En effet, le paritarisme peut être compris selon différentes acceptions : soit il désigne un mode de gestion où les représentants des employeurs et des assurés sont présents en

---

<sup>85</sup> Même si les candidatures étaient libres, ce seront majoritairement des candidatures syndicales qui seront présentées lors des diverses élections.

<sup>86</sup> Selon les conseils, on trouve le schéma suivant : 3 FO, 3CGT, 3CFDT et 2 CGC, 2 CFTC ou alors 2/2/2/1/1.

nombre égal nonobstant la présence d'autres personnes, soit il désigne le schéma où les représentants des employeurs et des assurés cogèrent à parité les institutions<sup>87</sup>.

En 1967, c'est la deuxième acception du paritarisme qui est retenue, mais à partir de 1982, au côté des représentants du patronat et des assurés sociaux toujours en nombre égal, apparaîtront, selon les organismes, des représentants de la mutualité, d'organisation de retraites ou d'associations familiales ainsi que des personnes qualifiées<sup>88</sup>. Cette évolution sera encore amplifiée en 1996 au point que certains auteurs parleront de tripartisme<sup>89</sup>. Cet élargissement plus marqué des conseils au delà du bloc paritaire a répondu à une nécessité de mise à jour de notre système de sécurité sociale s'ouvrant désormais à une plus large représentation de la société civile.

### **c. Le retrait de l'objectif de démocratie sociale**

Du point de vue de la théorie de la démocratie, deux conditions apparaissent comme nécessaires à défaut d'être suffisantes.

D'une part le choix des représentants doit s'opérer par la voie électorale, d'autre part, les représentants doivent se voir octroyer un minimum de pouvoirs et de responsabilités. Force est de constater que ces deux conditions n'ont jamais été véritablement satisfaites.

A l'heure actuelle, et après diverses réformes, c'est la logique de la désignation des administrateurs qui prévaut. Quant à la logique paritaire, elle a un caractère tout à fait formel du fait des alliances pouvant exister entre le patronat et une partie des syndicats, alliances qui ont le plus souvent joué au détriment des représentants des assurés.

Les chances d'un rebond du paritarisme s'appuient sur le préalable d'une redéfinition des pouvoirs et sur une transformation des attitudes des acteurs paritaires eux-mêmes<sup>90</sup>.

L'attribution aux partenaires syndicaux d'un pouvoir de gestion apparaît clairement amputée d'une dimension essentielle à savoir la dimension financière. En effet, hormis la fixation des taux des cotisations accident du travail, les organismes de sécurité sociale n'ont jamais eu de prérogatives quant à la création de prestations, quant à la fixation de leurs conditions d'attribution, quant à la création de recettes ou quant à la fixation des taux de prélèvement. Les assurés, par la voix des

---

<sup>87</sup> C'est cette acception du paritarisme qui est retenue dans le cadre des conseils d'administration des institutions gérant le risque chômage (ASSEDIC, UNEDIC, GARP) et les régimes de retraites complémentaires des salariés.

<sup>88</sup> La logique paritaire retenue en matière de gestion de la sécurité sociale est spécifique alors que dans la gestion des régimes de retraite complémentaires des salariés et de l'assurance chômage, on a toujours conservé la stricte logique paritaire.

<sup>89</sup> M.-T. Joint-Lambert, La protection sociale entre assurance et solidarité, Politiques sociales, Presses de la fondation nationale de sciences politiques, 1997. Ces termes sont également utilisés pour faire référence au rôle que joue l'Etat en matière de sécurité sociale au côté des partenaires sociaux.

<sup>90</sup> A cet égard, le MEDEF a décidé, depuis son assemblée générale du 18 janvier 2000, de se retirer des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale de manière à dénoncer une confusion des responsabilités entre les partenaires sociaux et l'Etat, mettant ainsi l'accent sur la totale illusion d'une gestion paritaire du fait d'une intervention croissante de l'Etat dans la gestion de la sécurité sociale.

représentants syndicaux, sont restés assez frileux pour endosser certaines responsabilités qui pouvaient impliquer la prise de décisions éventuellement délicates à assumer.

Un décret du 12 mai 1960 allait modifier les données de répartition des pouvoirs entre les conseils d'administration et le directeur, ce dernier devenant l'acteur central du paritarisme<sup>91</sup>. Jusqu'à ce décret, les gestionnaires étaient responsables de la distribution des prestations et partant des relations avec les usagers. Ils assuraient également l'administration interne des organismes de sécurité sociale et étaient donc compétents pour les questions de personnel et d'équipement. Or ce décret devait poser comme principe que désormais c'est le directeur qui « nomme aux emplois, règle l'avancement, assure la discipline, procède aux licenciements et fixe l'organisation du travail dans les services ». De fait le directeur s'est approprié l'instrumentation de gestion.

Le va-et-vient entre gestion ouvrière et gestion paritaire constitue un élément important des politiques publiques de sécurité sociale. Il oppose les partis de gauche et la plupart des syndicats favorables à la gestion ouvrière et les partis de droite et le patronat plutôt favorable au paritarisme. Mais ces enjeux ne doivent pas en masquer d'autres, portant sur la répartition et les conflits de compétences entre l'Etat et les partenaires sociaux en matière de protection sociale. Leur examen montre le rôle primordial joué par l'Etat dans le domaine de la sécurité sociale.

## **B - Le rôle primordial de l'Etat dans le domaine de la sécurité sociale**

Si la gestion des régimes revient en principe aux partenaires sociaux et s'effectue au sein d'organismes autonomes, l'Etat joue un rôle primordial dans le système de sécurité sociale : il intervient en amont pour fixer le cadre juridique et financier dans lequel va s'exercer cette gestion (2) et en aval comme autorité de tutelle pour en contrôler la mise en œuvre (3). Les raisons qui légitiment cette intervention de l'Etat ont toujours existé et cette légitimité d'intervention s'est encore renforcée au cours des années (1).

Au fil des réformes, la tutelle exercée par l'Etat a connu une évolution, avec l'apparition du partenariat contractuel comme mode de tutelle, permettant un passage vers une tutelle de nature plutôt hiérarchique entre les organismes nationaux et les organismes locaux ou régionaux.

### **1 - Les raisons légitimant l'intervention de l'Etat**

Bien que la référence au service public n'apparaisse pas de manière explicite dans les textes, il est clair que les organismes de sécurité sociale remplissent une mission de service public, ce qui justifie une intervention de l'Etat. Seulement, si cette référence a toujours été avancée comme argument légitimant cette intervention, cette dernière pourrait se concevoir sous un angle minimal plutôt que dans une logique d'extension de l'emprise de l'Etat comme on a pu le constater au fil des différentes réformes. De fait, d'autres raisons nous paraissent nettement plus pertinentes pour justifier cette emprise.

---

<sup>91</sup> L. Duclos, Le paritarisme au quotidien, La médiation du conseil d'administration dans la production du service public, Revue Recherches et prévisions, Paris CNAF, n° 54, 1998.

La généralisation de la couverture sociale a conduit à une évolution du financement de la sécurité sociale vers une certaine fiscalisation de ses ressources<sup>92</sup>.

Les pouvoirs publics ont eu le souci de prendre en charge non seulement certaines prestations relevant de la solidarité nationale, comme l'allocation pour adultes handicapés mais encore les déficits récurrents de certains régimes, comme celui de la SNCF.

Les contraintes de l'Union européenne imposent, par voie de règlements et de directives, la mise en œuvre de principes généraux qu'il appartient à l'Etat d'imposer à tous les régimes. Parallèlement, pour que chaque pays membre de l'Union européenne soit éligible à la monnaie unique, il faut que son déficit public ne dépasse pas 3% de son PIB. Or les déficits des comptes sociaux font partie intégrante des déficits publics.

Enfin, le poids financier et économique de la sécurité sociale dont le « budget » dépasse celui de l'Etat et constitue une composante croissante des prélèvements obligatoires apparaît comme un argument incontournable dans la légitimité de l'Etat à intervenir.

## **2 - La fixation du cadre juridique et financier par l'Etat**

L'Etat a toujours eu un rôle prépondérant dans la détermination du système de sécurité sociale et dans la fixation de ses objectifs, s'inscrivant dans le cadre de politiques sociales plus globales comme la politique de la santé ou de la famille.

D'une façon générale l'intervention de l'Etat s'articule autour de quatre axes majeurs. Il définit le champ d'application des régimes et leur organisation structurelle. Il fixe le niveau de la couverture offerte en créant les différentes prestations, en fixant leurs conditions d'attribution, leur mode de calcul et les barèmes de référence. Il détermine les modes de financement des différentes prestations avec la possibilité de créer taxes et impôts. Il veille à l'équilibre financier des différents régimes de base en adoptant chaque année les lois de financement de la sécurité sociale.

Pendant longtemps, le contrôle du Parlement sur les dépenses et recettes de la sécurité sociale est resté fragmentaire et limité. Ce contrôle s'exerçait traditionnellement à l'occasion de l'examen de la loi de finances de l'Etat au cours de laquelle étaient notamment déterminés les différents impôts et taxes affectés au financement des prestations, les subventions d'équilibre accordées à certains régimes, les crédits de financement correspondant au financement de certaines prestations.

Face à cette situation, le Parlement avait souvent revendiqué l'obtention de prérogatives élargies. La loi du 25 juillet 1994 avait constitué une certaine avancée en prévoyant la remise chaque année au Parlement d'un rapport du gouvernement sur les comptes des régimes obligatoires de sécurité sociale ainsi qu'un rapport de la Cour des comptes à ce sujet. Ce double rapport permettant l'engagement d'un débat sur ces questions.

---

<sup>92</sup> La création de la contribution sociale généralisée (CSG) en 1991 est emblématique de cette évolution.

Ensuite, la réforme constitutionnelle du 22 février 1996 et la loi organique du 22 juillet 1996 ont poursuivi la réforme. Elles ont été accueillies sans enthousiasme par les partenaires sociaux qui ont dénoncé ce qu'ils considéraient comme une étatisation de la sécurité sociale et une remise en cause de la gestion paritaire.

Sur la première critique, la réforme opère un transfert de pouvoir au sein de l'Etat du gouvernement vers le Parlement. Sur la seconde, elle met fin à l'absence de tout contrôle sur les comptes sociaux alors que leur déséquilibre avait amené l'Etat à intervenir de plus en plus souvent pour combler l'insuffisance des recettes. Elle permet d'essayer d'anticiper les déficits qui peuvent exister par des mesures tendant à les limiter voire à les supprimer<sup>93</sup>.

Elle tend à reconnaître légalement que si les organismes de sécurité sociale ont des prérogatives dans la gestion courante de la sécurité sociale, ils n'en ont pas dans sa gestion financière.

### **3 - La tutelle classique exercée par l'Etat sur les organismes de sécurité sociale**

La tutelle se définit comme l'intervention des pouvoirs publics dans la gestion des organismes de sécurité sociale. De fait, l'autonomie de gestion telle que présentée précédemment est largement illusoire.

---

<sup>93</sup> Une loi du 2 août 2005 a redéfini le cadre juridique dans lequel s'inscrivent les lois de financement de la sécurité sociale avec pour objectif de moderniser son pilotage financier. Depuis cette réforme, chaque loi de financement doit être dotée d'une architecture en 4 parties avec un bilan du dernier exercice clos et de l'exercice en cours. Le Parlement voit son information renforcée sur les comptes passés. Il doit approuver le cadre pluriannuel sur quatre ans des comptes sociaux et déterminer de manière sincère les conditions générales de l'équilibre financier pour l'année à venir. La sincérité s'entend comme imposant l'exactitude des comptes pour les années passées et l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre pour l'année en cours et à venir selon les termes employés par le Conseil constitutionnel.

La loi doit notamment, en ce qui concerne l'année à venir :

- Déterminer des prévisions de recettes par branche pour l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que pour les organismes destinés à concourir à leur financement (fonds de solidarité vieillesse, fonds de réserve pour les retraites).
- Déterminer des objectifs de dépenses par branche pour tous les régimes de base. Ces dépenses comprennent les prestations sociales légales ou extra légales, les prestations des services sociaux (il s'agit ici essentiellement de la prise en charge partielle de la cotisation des médecins et auxiliaires médicaux), les frais de gestion des organismes et les transferts entre régimes.
- Approuver le montant des compensations dues à la sécurité sociale du fait des exonérations et réductions de charges sociales
- Fixer les tableaux d'équilibre par branche et de manière spécifique pour le régime général
- Fixer un plafond pour les avances de trésorerie. Dans la mesure où il existe un décalage entre le service des prestations et le mouvement des recettes, il est possible dans la gestion quotidienne de la trésorerie que l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) fasse des emprunts dont les limites sont fixées pour les 20 régimes les plus importants.
- Fixer les charges prévisionnelles des organismes financiers.

Chaque année devront être fournis en annexes :

- un rapport du gouvernement présentant les orientations des politiques de santé et de sécurité sociale ainsi que les objectifs déterminant les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale (ce rapport fait partie intégrante),
- un rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale,
- un rapport de la Cour des comptes portant sur les conditions de mise en œuvre des lois de financement de la sécurité sociale et présentant une analyse synthétique de l'ensemble de comptes des organismes de sécurité sociale.

Cette tutelle de l'Etat s'exerce par le biais de diverses administrations tant à l'échelon national que régional ou départemental ainsi qu'au travers de différents corps de contrôle<sup>94</sup>.

Son poids a varié au cours des années. A l'origine, les pouvoirs publics n'auraient dû exercer qu'une tutelle extrêmement souple à l'égard des organismes gestionnaires. Cependant dès la 2<sup>ème</sup> moitié des années 50, on a assisté à un renforcement des pouvoirs des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS).

A partir de cette date, la tutelle de l'Etat sur la sécurité sociale va s'accroître pour s'apparenter à un pouvoir de co-gestion. La loi du 25 juillet 1994 va rompre avec cette tendance et alléger significativement cette tutelle. La réforme menée en 1996 a continué dans le sens de son allègement sur la gestion purement administrative, avec de plus larges prérogatives confiées aux organismes nationaux. Mais cette évolution s'est traduite par le renforcement d'une tutelle hiérarchique sur les organismes locaux.

Cette tutelle de l'Etat s'exerce traditionnellement à l'égard des personnes (a), des actes (b) et des budgets (c).

#### **a. La tutelle exercée sur les personnes**

Cette tutelle s'exerce à la fois sur les conseils d'administration quel que soit l'échelon de l'organisme et sur les personnels de direction.

1. Les conseils d'administration peuvent être dissous ou suspendus en cas d'irrégularités graves ou de mauvaise gestion ou de carence. Dans ce cas, un administrateur provisoire peut être nommé. Si ces irrégularités ou carences sont le fait de quelques membres uniquement, seuls ceux-ci peuvent être révoqués après avis du conseil.

2. Cette tutelle s'exprime également dans le choix des agents de direction. Avant 1960, les conseils d'administration les choisissaient librement. Une première réforme est intervenue par le décret du 12 mai 1960, suivie par l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à l'organisation de la sécurité sociale.

Dorénavant, si le personnel de direction des organismes locaux et régionaux n'est pas nommé par décret ou arrêté, le libre choix du conseil d'administration est doublement limité : il doit choisir sur une liste d'aptitude établie annuellement par le Ministre, sur proposition d'une commission siégeant auprès de lui, après avis et notation de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et des DRASS. Sur cette liste, doit figurer en principe une proportion de 4/5 d'anciens élèves issus du centre national d'études supérieures de la sécurité sociale<sup>95</sup> créé depuis le décret de 1960. La nomination est ensuite agréée par le Ministre ou, sur délégation, par le préfet de région<sup>96</sup>.

---

<sup>94</sup> Pour plus de détails sur les autorités de tutelle, voir G. Huteau, Sécurité sociale et politiques sociales, Armand Colin, 3<sup>ème</sup> éd, p 60 ; J.-J. Dupeyroux, M. Borgetto, R. Lafore, R. Ruellan, Précis Dalloz, 15<sup>ème</sup> éd, p 794 et s.

<sup>95</sup> CNESSS devenu depuis la loi du 13 août 2004, l'EN3S dans la perspective de renforcer le caractère d'école nationale.

<sup>96</sup> Et non plus le Ministre chargé de la sécurité sociale : décret du 02/06/99.

Par ailleurs, s'agissant du directeur et de l'agent comptable, cette procédure a été modifiée par l'ordonnance du 24 avril 1996. Le directeur de l'organisme national concerné propose au Conseil d'administration de la caisse où un poste est à pourvoir une liste de 3 noms. Cette liste est établie après avis motivé d'une instance nationale et collégiale présidée par un membre de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et qui est instituée auprès de l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS): le comité des carrières<sup>97</sup>. En l'absence de décision du conseil local, le directeur de l'organisme national nomme parmi les 3 candidats proposés celui de son choix.

Cette réforme a retiré aux conseils un de leurs pouvoirs essentiels : la nomination du directeur et de l'agent comptable. Elle a été conçue dans une perspective de professionnalisation du recrutement, visant à éviter la promotion par les conseils de candidats connus localement et qui pourrait privilégier certaines appartenances syndicales.

Les directeurs des caisses nationales sont quant à eux nommés par décret en conseil des ministres sur rapport du ministre chargé de la sécurité sociale et après avis du conseil d'administration de l'organisme concerné. Les agents comptables, à cet échelon, sont nommés par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'économie et des finances.

Cette dernière réforme a été conçue pour préserver l'indépendance des directeurs, mais ses détracteurs ont mis en avant le risque de politisation des nominations. Les directeurs nationaux étant désignés par le conseil des Ministres, il y a un risque de subordination à l'égard du gouvernement, risque qui peut maintenant se répercuter à l'échelon inférieur puisque c'est le directeur qui propose la liste de trois noms, sans nécessairement suivre l'avis du comité des carrières.

## **b. La tutelle exercée sur les actes**

Elle ne présente pas les mêmes caractéristiques selon qu'il s'agit des actes des organismes de base, des actes des organismes nationaux ou encore d'actes particuliers soumis à des procédures spéciales d'agrément

S'agissant des organismes de base, la tutelle s'exerce sur les décisions des conseils d'administration des organismes de base ou de leurs commissions<sup>98</sup> ainsi que sur les décisions propres prises par les directeurs.

Il est possible pour les DRASS d'annuler ou de suspendre des décisions en cas d'irrégularités graves ou plus exactement en cas de « violation de la loi » au sens large. Il est également possible d'annuler ou de suspendre les décisions qui seraient de nature à compromettre l'équilibre financier de la loi<sup>99</sup>. Ce deuxième chef est assez peu utilisé et lorsqu'il l'est, le même résultat aurait pu être obtenu par un contrôle de légalité<sup>100</sup>. Dans les deux cas, le mécanisme prévu est celui de l'approbation implicite. La décision devient exécutoire dès lors que l'autorité de

---

<sup>97</sup> Il est présidé par un membre de l'inspection générale des affaires sociales, (IGAS) et comprend les directeurs des 4 caisses nationales, le directeur de l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS), un directeur régional des affaires sanitaires et sociales et 2 anciens agents de direction.

<sup>98</sup> On peut ici citer les commissions de recours amiable (CRA) ou les commissions des affaires sociales destinées à gérer les budgets des différents fonds en matière d'action sanitaire et sociale.

<sup>99</sup> Articles L 151-1 et R151-1 Code de la sécurité sociale.

<sup>100</sup> Précis Dalloz précité, note 2, p 797.

tutelle à qui la décision a du être communiquée ne s'est pas manifestée dans un certain délai à partir de la communication de la décision<sup>101</sup>.

Dans la pratique, ces possibilités d'annulation ont surtout été utilisées à partir des années soixante puisqu'à l'origine ce pouvoir d'annulation ou de suspension était détenu par le seul ministre et non par les DRASS.

Le caractère assez tatillon de cette tutelle *a priori* a fait l'objet de multiples critiques car elle favorisait l'irresponsabilité des caisses et elle entraînait une vision souvent trop juridique de leur gestion et de leur activité. Comme on le verra, depuis la réforme de 1967, la tutelle de l'Etat s'atténue progressivement, au profit d'une tutelle d'ordre plutôt hiérarchique des caisses nationales sur les caisses locales, situation encore accentuée en 1994 et 1996 avec les contrats pluriannuels de gestion adoptés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion.

Quant aux décisions prises par les organismes nationaux, elles sont exécutoires de plein droit 20 jours après la réception des délibérations par les ministres chargés de la sécurité sociale et des finances, sauf opposition de leur part. Cette disposition traduit également un allègement de la tutelle au plan national, puisqu'elle constitue un mécanisme d'approbation implicite.

Certains actes particuliers des caisses sont exceptionnellement soumis à une procédure d'agrément ministériel. Ce sont les statuts et les règlements intérieurs qui doivent obéir à des modèles types, la conclusion des conventions et accords collectifs fixant les statuts des personnels.

Enfin, les opérations immobilières réalisées par les différents organismes et les schémas directeurs en matière informatique sont soumis à une autorisation préalable des autorités de tutelle<sup>102</sup>.

### **c. La tutelle exercée sur les budgets**

Cette tutelle s'exerce soit *a priori* lorsqu'il s'agit de voter les budgets soit *a posteriori* lorsqu'il s'agit d'approuver les comptes de l'exercice passé.

1. Certaines catégories de dépenses<sup>103</sup> doivent faire l'objet de budgets votés par les conseils d'administration.

Les budgets des caisses nationales doivent être approuvés par les ministères chargés de la sécurité sociale et du budget.

Depuis deux circulaires du 14 mars 1986 et du 9 mai 1988 émanant de la direction de la sécurité sociale, cette approbation était devenue une simple formalité. En effet, les organismes nationaux négociaient directement avec les différents ministères des plans pluriannuels de gestion administrative voire d'action sanitaire et sociale. Ces plans négociés pour des périodes de trois ans définissaient le cadre d'élaboration des budgets annuels. De fait, si le cadre fixé par les plans était respecté, les budgets

---

<sup>101</sup> Ce délai est de 8 jours pour l'autorité de tutelle régionale, il est de 1 mois pour le Ministre chargé de la sécurité sociale car avant d'adopter une décision définitive, il doit consulter le conseil d'administration de la caisse concernée.

<sup>102</sup> Les décisions prises par les organismes à l'échelon local et régional en ce domaine doivent également recevoir une autorisation de la caisse nationale concernée.

<sup>103</sup> Dépenses de gestion administrative, d'action sanitaire et sociale et de prévention.



étaient automatiquement validés. La loi du 25 juillet 1994 avait légalisé cette pratique sans lui conférer pour autant un caractère obligatoire.

L'apparition des conventions d'objectifs et de gestion<sup>104</sup> a modifié une nouvelle fois ce schéma d'approbation : les décisions budgétaires prises par les conseils d'administration des caisses nationales en application de ces conventions sont exécutoires de plein droit 20 jours après réception des délibérations par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, sauf opposition motivée de l'un ou l'autre de ces ministères.

Les budgets des caisses régionales et locales étaient votés par les conseils d'administration dans le cadre d'enveloppes de référence fixées par les caisses nationales concernées sur la base de fonds approuvés au niveau ministériel. Si ces enveloppes étaient respectées, l'approbation des DRASS était automatique. A défaut, cette dernière devait saisir la caisse nationale avant d'approuver ou de rejeter le budget. La loi du 25 juillet 1994 a là aussi renforcé la tutelle hiérarchique tout en allégeant la tutelle de l'Etat : les budgets des organismes de base sont désormais soumis à l'approbation de leur caisse nationale de rattachement et non plus aux DRASS, quel que soit le budget concerné.

2. Les comptes annuels des organismes locaux et régionaux sont quant à ceux soumis à un contrôle *a posteriori* des autorités de tutelle. Ce contrôle doit permettre d'évaluer l'efficacité de l'action des organismes et de mesurer les résultats au regard des objectifs fixés par les conventions d'objectifs et de gestion. La tutelle exercée *a priori* par l'Etat a ainsi été remplacée par une tutelle *a posteriori*. Ce schéma est actuellement en cours de modification avec la mise en place de mécanismes d'alerte basés des indicateurs qui devraient permettre un repérage, tant par les autorités de tutelle que par les corps de contrôle, des organismes présentant des défaillances justifiant un contrôle plus approfondi de l'exécution de leurs budgets. Ainsi l'approbation systématique des comptes *a posteriori* devrait progressivement disparaître.

Le retrait relatif de la tutelle de l'Etat sur les organismes de sécurité sociale, initié en 1967 et renforcé dans les années 1990, a donc été accompagné d'une augmentation corrélative du pouvoir hiérarchique des caisses nationales sur les caisses locales, les premières étant elles-mêmes liées à l'Etat par les conventions d'objectifs et de gestion.

---

<sup>104</sup> Créées par l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'organisation de la sécurité sociale, ces conventions déterminent les responsabilités respectives de l'Etat et des caisses nationales ainsi que leurs moyens de fonctionnement, dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale. Elles précisent les objectifs relatifs à la gestion du risque, au service des prestations ou au recouvrement des cotisations et des impôts affectés, les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers, le cas échéant, les objectifs liés à la politique d'action sanitaire et sociale et de prévention, les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion administrative et s'il y a lieu les budgets du contrôle médical. Elles déterminent enfin les actions concrètes qui devront être mises en œuvre dans le respect de ces objectifs avec des modalités précises notamment en termes calendaires. Les premières conventions ont été conclues courant 1997 pour des durées de vie initialement prévues de 3 ans, désormais de 4 années.

### **C - D'une tutelle étatique à une tutelle hiérarchique basée sur le partenariat contractuel**<sup>105</sup>

Lors de la création de la sécurité sociale, les organismes nationaux avaient peu de pouvoirs à l'égard des organismes de base. Progressivement, au fil des réformes, l'Etat a confié aux caisses nationales des pouvoirs accrus sur ces organismes, de façon tout d'abord officieuse. Cette évolution a reçu une consécration légale tout d'abord par la loi du 25 juillet 1994 puis par l'ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'organisation de la sécurité sociale.

La loi du 25 juillet 1994 a consacré la logique d'un contrôle a posteriori et non plus a priori<sup>106</sup>. L'ordonnance de 1996 a renforcé cette logique en instituant une démarche dite contractuelle au cœur des relations Etat Sécurité Sociale, avec pour objectif d'accroître l'autonomie de gestion des caisses.

Cette ordonnance fait une place très nette à l'idée d'une nécessaire clarification des responsabilités entre les deux acteurs tout en imposant de nouvelles relations basées sur une logique contractuelle. Les conventions d'objectifs et de gestion et leur déclinaison locale, les contrats pluriannuels de gestion, en sont les figures emblématiques. Cette même ordonnance de 1996 a prévu un suivi des conventions d'objectifs et de gestion par des représentants du Parlement, avec la création de conseils de surveillance<sup>107</sup>.

Ce partenariat contractuel a permis une rénovation des relations de tutelle. « L'approche traditionnelle de la tutelle reposait sur une démarche essentiellement administrative et budgétaire souvent qualifiée d'étroite et de tatillonne. Elle s'inscrivait dans une logique de conformité juridique et financière, visant d'une part la légalité et l'égalité des droits et d'autre part l'austérité financière par référence aux habitudes de la fonction publique»<sup>108</sup>.

Cette nouvelle logique s'inscrit dans une dimension stratégique et négociée. Elle vise le renouvellement de la démocratie sociale par une meilleure clarification des rôles et des responsabilités de chaque acteur. Avec une dizaine d'années de recul, on constate cependant que ce partenariat contractuel présente certaines limites, dénoncées notamment lors de divers rapports rendus par les conseils de

---

<sup>105</sup> M. Laroque, La contractualisation comme nouvelle technique de tutelle des organismes de sécurité sociale, Revue Regard, n° 28, p 5 ; R. Ruellan, La légitimité de l'Etat, Revue Regard n°21, p 85 ; Le contrôle de la sécurité sociale par le Parlement et la Cour des comptes, Revue Regard, n° 28, p 74.

<sup>106</sup> « L'autorité compétente de l'Etat exerce sur les organismes de sécurité sociale un contrôle destiné à évaluer l'efficacité de l'action de ces organismes et à mesurer leurs résultats au regard des objectifs fixés par eux mêmes et par l'Etat » Il était ici fait référence aux plans pluriannuels déjà cités et qui ont reçu une consécration légale par l'ordonnance de 1996.

<sup>107</sup> Ces différents conseils de surveillance (un pour chaque COG) remettent chaque année au Parlement un avis. Ils ont pour rôle d'examiner les conditions de la mise en œuvre des conventions d'objectifs et de gestion conclues avec l'Etat. A cet effet, ils examinent un rapport qui leur est présenté. Ils peuvent émettre des recommandations sur leur exécution ainsi que sur le contenu des futures conventions. Ces recommandations sont rendues publiques. Ils peuvent entendre toute personne dont l'audition leur paraît utile : représentants des ministres signataires, les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales, des administrateurs des organismes locaux, des membres de l'IGAS ayant effectué un contrôle dans l'un des organismes de la branche concernée...

<sup>108</sup> M. Laroque, La contractualisation comme nouvelle technique de tutelle des organismes de sécurité sociale, Revue Regard, n° 28, p 5 précité

surveillance<sup>109</sup>. Les principaux reproches que l'on peut faire à ce partenariat résident dans le fait que les sanctions du non respect des obligations contractuelles sont limitées et que le dispositif d'évaluation et de surveillance reste imparfait<sup>110</sup>... on ne saurait mieux démontrer le lien hiérarchique ainsi établi entre l'Etat et l'organisation de la sécurité sociale.

## **II - La répartition des compétences pour traiter le contentieux de la protection sociale**

En créant une juridiction « de droit commun » de la sécurité sociale, la loi de 1946 est généralement présentée comme ayant opéré une rupture avec l'organisation juridictionnelle antérieure.

Afin d'apprécier cette rupture, il paraissait nécessaire de présenter d'abord un panorama de l'organisation juridictionnelle du contentieux de la protection sociale avant la réforme de 1946 (A). Ce panorama permettra de montrer que l'inscription de la juridiction dans l'ordre judiciaire est liée au poids du passé dans la réforme, de même que le maintien de certains secteurs de ce contentieux dans l'ordre administratif, relativisant ainsi fortement l'idée d'une rupture (B). L'évolution ultérieure permettra de constater l'accroissement progressif du domaine de compétence de l'ordre judiciaire, au détriment de l'ordre administratif (C).

### **A - Panorama de l'organisation juridictionnelle du contentieux de la protection sociale avant la réforme de 1946<sup>111</sup>**

La réforme entreprise par le législateur en 1946 répondait à plusieurs objectifs. Il s'agissait d'offrir aux justiciables un accès facilité à la justice, par l'institution d'une juridiction unique et spécialisée<sup>112</sup> donnant aux bénéficiaires la garantie d'une application exacte<sup>113</sup> et indépendante de la loi en même temps qu'une justice simple, rapide, et gratuite, comme l'annonçaient les travaux parlementaires : « La rapidité, parce que les prestations de la Sécurité sociale ont un caractère alimentaire indéniable et qu'elles doivent être attribuées au moment même où le bénéficiaire en a besoin, le retard dans leur versement risquant, dans bien des cas, d'équivaloir au refus pur et simple de ces prestations. La gratuité, parce qu'on ne conçoit pas que les travailleurs qui demandent la reconnaissance de leur droit au bénéfice d'une législation de Sécurité sociale aient à supporter les frais quelconques et que les

---

<sup>109</sup> Un rapport du conseil de surveillance de la CNAM rendu public en sept 2000 avait dressé un sévère constat sur la confusion des rôles entretenu entre l'Etat et la caisse nationale alors que l'objectif initial de la COG était de procéder à cette clarification

<sup>110</sup> Michel Laroque, La contractualisation comme nouvelle technique de tutelle des organismes de sécurité sociale, Revue Regard, n° 28, p 5 précité.

<sup>111</sup> Cette partie a été rédigée par S. Bouabdallah, S. Julliot et I. Sayn.

<sup>112</sup> J. Gentil, Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité agricole, thèse de doctorat, Rennes, 1956, p.15-21.

<sup>113</sup> Anonyme, Revue française du travail, août 1947, Le contentieux de la Sécurité sociale, p. 672 et s.

différents qui peuvent naître de l'application de ces législations enrichissent des intermédiaires »<sup>114</sup>.

Par la suite, lorsque les travaux parlementaires seront cités par les auteurs, seuls les objectifs de rapidité, de simplicité et de gratuité de la procédure seront expressément repris, sans que soit mentionné l'objectif d'exactitude dans l'application de la loi<sup>115</sup>.

La législation est présentée comme opérant une rupture assez nette avec l'organisation antérieure du contentieux social, introduisant un contentieux uni par opposition à la dispersion du contentieux entre une multitude de juridictions, prévoyant des magistrats spécialisés à même de répondre de manière adéquate à la technicité des litiges.

Cette réforme d'envergure ne fait pas pour autant table rase du passé. L'inventaire des juridictions alors compétentes en matière de protection sociale, dispersées entre juridictions spécialisées et de droit commun, entre l'ordre judiciaire (1) et l'ordre administratif (2), permet de prendre la mesure de l'évolution.

## **1 - La compétence de juridictions de l'ordre judiciaire**

Le législateur avait procédé à la répartition du contentieux social au gré de la mise en place des régimes de protection. Certaines matières étaient détachées de la compétence des juridictions civiles de droit commun (a), au profit de juridictions spécialisées (b).

### **a. La compétence de juridictions civiles de droit commun**

- **La première loi sociale française**, la loi du 9 avril 1898<sup>116</sup>, permettait aux ouvriers victimes d'un accident du travail de bénéficier d'une protection spécifique et renforcée par rapport à l'indemnisation à laquelle ils auraient pu prétendre en application des règles de droit commun de la responsabilité civile, fondées sur le Code civil. Le législateur construit ce régime de protection guidé par la volonté de faciliter la mise en jeu de la responsabilité de l'employeur.

Le juge civil, juge de la responsabilité civile, était dès lors le seul à même de répondre aux questions soulevées par les plaideurs. L'identification du juge civil de première instance matériellement compétent – Tribunal civil ou Juge de Paix -, s'opéra pendant un temps en fonction du montant de l'objet de la demande (Titre III de la loi du 9 avril 1898). Puis le juge de Paix fut finalement désigné comme seul compétent pour connaître de cette matière, alors que le Tribunal civil dispose d'une compétence exclusive en matière de rente d'incapacité définitive (Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1938).

Ce choix était logique dans la mesure où cette législation concernait la responsabilité civile de l'employeur vis-à-vis d'un employé à l'occasion d'un

---

<sup>114</sup> Rapport Segelle à l'Assemblée nationale constituante sur le projet de loi relatif au Contentieux. Cité par C.Peignot, *Traité du contentieux de la Sécurité sociale*, FNOSS, 2<sup>e</sup> éd., 1951, n°26 ; v. aussi R. Le Balle et R. Nowina, *Manuel pratique de contentieux de la sécurité sociale*, Sirey, 1956, p.5-14 ; A. Rouast et P. Durand, *Sécurité sociale, Précis Dalloz*, 1<sup>ère</sup> éd., 1958, n°104 et s.

<sup>115</sup> Pour un exemple, voir L. Acquaviva, *Les contentieux de la sécurité sociale* (les voies de recours des assurés sociaux), Les éditions de l'avenir (coll. Les mémentos de l'assuré social), 1978.

<sup>116</sup> Loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail, J.O., 10 avril 1898.

accident survenu au cours de l'exercice de l'activité professionnelle. Il s'appuyait également sur la considération selon laquelle seuls les tribunaux ordinaires offraient des garanties de compétence et d'impartialité. Mais face au grand nombre d'accidents du travail engendrant des demandes de rentes, ces tribunaux ordinaires allaient connaître une charge supplémentaire conduisant à des délais de réponse élevés et peu satisfaisants pour une prestation présentant un caractère alimentaire. C'est l'une des raisons pour lesquelles, lors de l'adoption des lois du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930 créant les assurances sociales, la loi n'a pas confié les contestations nées de l'application de cette réglementation aux juridictions civiles ordinaires.

**- Le juge civil connaissait également des litiges** soulevés par l'application de la loi du 11 mars 1932 instituant les Allocations familiales. La loi n'ayant prévu aucune procédure particulière pour le traitement des contestations nées de l'application de cette législation, le contentieux avait dès lors emprunté sa nature judiciaire au caractère civil de ces prestations. Et en l'absence de disposition particulière, les litiges étaient soumis au Juge de Paix ou au Tribunal civil selon le montant des sommes en jeu, avec les inconvénients de lenteur déjà évoqués.

La compétence des juridictions civiles de droit commun avait l'avantage d'offrir aux justiciables la garantie de juges professionnels et impartiaux, mais n'était pas pour autant exempte de critiques. Le formalisme et le coût de la procédure civile constituaient de sérieux freins aux actions des ouvriers victimes d'accident du travail. Et la justice n'était rendue qu'avec lenteur : les juridictions civiles ne parvenaient pas à gérer cette augmentation du contentieux, les attitudes dilatoires de certains justiciables (par exemple des compagnies d'Assurances) augmentaient encore ces délais.

Afin d'éviter d'encombrer davantage les juridictions civiles, le législateur décida, lors de la mise en place des assurances sociales, de confier le contentieux y afférent à la compétence de juridictions spécifiques.

## **b. La compétence de juridictions civiles spécialisées**

Les Assurances sociales obligatoires trouvent place dans le système français de protection sociale par la loi du 5 avril 1928, modifiée par les lois du 5 août 1929 et du 30 avril 1930<sup>117</sup>. Le législateur tenta à cette occasion d'entreprendre une réforme d'ensemble visant à rationaliser le contentieux de la protection sociale, par « la création de tout un ensemble de juridictions spéciales »<sup>118</sup>. Mais de fortes résistances conduisent le législateur à modérer ses ambitions à la mise en place de Commissions techniques spéciales (b1) et de Commissions d'arrondissement<sup>119</sup> (b2).

La Commission technique spéciale connaît des litiges médicaux entre les assurés et les Caisses, tandis que la Commission d'arrondissement doit résoudre tous les autres litiges.

### **- La Commission d'arrondissement**

---

<sup>117</sup> C. Chaveau [Sénateur Rapporteur de la Loi], La loi sur les Assurances sociales à la portée de tous, L.G.D.J., Paris, 1930.

<sup>118</sup> C. Peignot, Traité du contentieux de la Sécurité sociale, FNOSS, 2<sup>e</sup> éd., 1951, n°27.

<sup>119</sup> Décret-loi du 28 octobre 1935. L'article 36 du décret-loi du 30 octobre 1935 transforme les commissions cantonales mises en place par la loi de 1928 en commission d'arrondissement.

Le principe de l'échevinage gouvernait la composition de la Commission d'arrondissement. La présidence de la Commission est assurée par le juge de Paix, assisté par deux magistrats non professionnels ; ces assesseurs, désignés par le Service régional des Assurances, représentent employeurs et salariés.

Il s'agissait de juridictions d'exception rattachées à l'ordre judiciaire dans la mesure où, en appel, le contentieux relevait des tribunaux civils et en cassation de la Cour de cassation.

Cette juridiction spécialisée connaissait des litiges nés de l'application directe de la législation sur les assurances sociales (art. 63 loi du 30 avril 1930). En plus de cette mission de principe, qui n'a pas manqué de susciter des difficultés de délimitation de compétence avec les autres juridictions civiles, la commission connaissait « des recours contre les décisions des services départementaux prononçant l'immatriculation ou la radiation d'un assuré » (art. 232 RAP 25 juillet 1930) et des contestations des élections au Conseil d'administration des caisses primaires et départementales (art. 236 RAP 25 juill.1930).

Les formalités à accomplir pour saisir valablement la Commission d'arrondissement du domicile du défendeur étaient peu nombreuses et le législateur s'était attaché, sur le modèle de la procédure applicable aux juges de paix, à limiter les frais de justice pour les plaideurs. Le ministère d'avocat n'est pas obligatoire, la saisine de la commission se réalise sans le concours d'un auxiliaire de justice, et les recours jugés dilatoires ne sont pas soumis à l'amende. Il suffit d'adresser une lettre recommandée au juge de paix en sa qualité de président de la juridiction. Mais le requérant doit être diligent : la commission doit être saisie dans un délai bref à partir de la réception de la notification de la décision contestée (10 jours), et l'écoulement de ce délai ferme définitivement la porte du recours juridictionnel<sup>120</sup>.

La Commission statue contradictoirement, en entendant les parties elles-mêmes ou leurs représentants. La juridiction a pour mission première de tenter de concilier les parties, et de ne statuer qu'en cas d'échec de la conciliation. Ses décisions sont immédiatement communiquées aux parties. Elles sont soumises en appel à l'examen du Tribunal civil et en cassation au contrôle de la Cour de cassation. Le requérant peut former ces voies de recours sans l'assistance d'un avocat, et par exception aux règles procédurales de droit commun, il n'est nullement exigé la consignation des amendes de « fol appel et de cassation ».

La spécificité du financement des assurances explique largement l'instauration de juridictions spécialisées, « ce financement étant assuré par des cotisations versées par les employeurs et par les travailleurs, il était naturel que ceux-ci voulussent assurer eux-mêmes le contrôle du régime, et par voie de conséquence, participer au contentieux »<sup>121</sup>. Il s'agit également de disposer de magistrats experts dans le règlement de ces litiges techniques. Et la simplicité de la procédure tend à rapprocher « avec bonheur la Justice des justiciables »<sup>122</sup> : absence de frais, ministère d'avocat facultatif, oralité de la procédure<sup>123</sup>.

---

<sup>120</sup> Cass. Civ., 16 janvier 1934.

<sup>121</sup> L. Bihl, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole*, Librairies techniques, Paris, 1971, p.2.

<sup>122</sup> J. Gentil, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité agricole*, thèse de doctorat, 1956, p.13.

<sup>123</sup> C. Chaveau [Sénateur Rapporteur de la Loi], *La loi sur les Assurances sociales à la portée de tous*, L.G.D.J., Paris, 1930, pp.193-197.

Outre la question du financement, les raisons de ce choix étaient donc d'éviter un nouvel accroissement de la charge des Tribunaux civils ordinaires, de faire face à la diversité des questions soulevées par cette nouvelle réglementation et de favoriser des réponses rapides apportées par des juges devenus experts en la matière.

Mais au-delà des avantages envisagés, un inconvénient lié à l'existence de ces juridictions spécialisées allait rapidement se manifester : le manque de précision dans les règles de compétence d'attribution allait conduire à de nombreux conflits de juridictions, l'articulation des règles de compétence entre juge civil de droit commun et juge spécialisé ne s'étant en effet pas faite sans difficulté.

### **- La commission technique spéciale, un rattachement judiciaire incertain**

La commission technique spéciale est volontiers rattachée par les auteurs au contentieux judiciaire, mais son caractère de juridiction est en fait peu affirmé de même que son rattachement à l'ordre judiciaire. En effet, ses décisions ne sont pas toujours susceptibles d'un appel, encore moins d'un recours devant la Cour de cassation.

La commission technique spéciale apprécie, d'une façon générale, l'état de santé de l'assuré. Dans ce cas, sa décision n'est pas susceptible de recours<sup>124</sup>.

La Commission technique spéciale est composée de trois médecins : le médecin traitant, un médecin désigné par la Caisse de répartition et un médecin choisi par le juge de paix du domicile du défendeur. Les trois professionnels de santé apprécient collégalement la question soumise à leur examen, et rendent compte de leurs conclusions quant à l'état de santé du malade dans un rapport, simple avis d'experts, qui n'est point susceptible de contestations devant la juridiction d'appel.

La composition de la Commission technique est sensiblement modifiée lorsqu'elle est saisie d'un désaccord sur le degré d'incapacité du travail<sup>125</sup>. Le médecin désigné par l'autorité judiciaire est nommé par le juge de paix seulement lorsqu'il s'agit d'incapacité temporaire ; dans le cas d'incapacité permanente, le Président du Tribunal civil doit se prononcer. Autre différence d'importance : la décision de la Commission technique est alors susceptible d'appel devant la Section permanente du Conseil supérieur des Assurances sociales, dans les dix jours de sa notification.

Dans cette hypothèse, la commission technique spéciale se trouve alors « plutôt » rattachée au contentieux administratif. En effet, les recours contre les décisions de la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales peuvent être formés devant le Conseil d'Etat<sup>126</sup>, en tout cas lorsque cette section permanente statue sur des décisions de commissions tripartites départementales en matière de prothèse dentaire

Ce bref inventaire des juridictions compétentes en matière de Sécurité sociale doit être complété par la présentation des juridictions de l'ordre administratif et de celles organisées en Alsace-Lorraine

---

<sup>124</sup> Même si on peut admettre que sa décision pourra faire l'objet d'un recours indirect devant la commission cantonale, dès lors que la décision de l'organisme, qui tire les conclusions de la commission, peut être contestée devant la commission cantonale.

<sup>125</sup> Les prestations dites « d'invalidité » ne sont versées que si le malade justifie d'une incapacité de travail supérieure à 66 %.

<sup>126</sup> CE, 29 juin 1934, Sirey, 1934, III, 78.

## **2 - La compétence de juridictions de l'ordre administratif**

Certaines matières restaient de la compétence exclusive des juridictions administratives de droit commun (a), parallèlement à l'existence de juridictions administratives spécialisées (b).

### **a. La compétence de juridictions administratives de droit commun**

Le Conseil d'Etat intervenait en qualité de juge de cassation pour connaître des recours formés contre des décisions de juridictions administratives spécialisées. Mais il disposait également de compétences en qualité de juge de première instance.

La loi du 30 avril 1930 prévoit ainsi que certaines contestations doivent être soumises à l'examen du Conseil d'Etat, tout en prévoyant une procédure gratuite et dispensée de formalisme.

Il est prévu qu'« en cas de refus d'agrément d'une caisse dans les trois mois de la demande, un recours peut être formé devant le Conseil d'Etat, sans ministère d'avocat, et avec dispense de tout droit, dans le délai de deux mois après la notification du Ministre du Travail » (art. 27 loi du 30 avril 1930). Le retrait d'agrément peut également être soumis à Haute juridiction administrative par le biais d'un recours en excès de pouvoir.

Le Conseil d'Etat connaît également des litiges relatifs aux élections au Conseil Supérieur des Assurances sociales, au Conseil d'administration de la Caisse générale de garantie, et aux Commissions départementales.

### **b. La compétence de juridictions administratives spécialisées**

La loi organisait le contrôle de l'activité des praticiens par le biais d'un « Conseil de famille », ancêtre des ordres professionnels (a1) et instituait une instance, la commission départementale, chargée de régler les conflits entre les caisses d'assurances sociales et le corps médical (a2). La commission technique de prothèse dentaire, parfois rattachée à l'ordre judiciaire, devait également être rattachée à l'ordre administratif (a3).

#### **- Le contentieux du contrôle technique : le Conseil de famille**

Le traitement du contentieux dit « du contrôle technique » est assuré par des tribunaux corporatifs organisés par les syndicats professionnels.

Ces juridictions corporatives ont pour objet de sanctionner les abus des professionnels (médecins, pharmaciens) en lien avec le versement des prestations que leurs actes justifient.

Le syndicat professionnel de praticiens dans la circonscription duquel exerce l'homme de l'art dispose à cette fin d'un pouvoir juridictionnel par l'intermédiaire du Conseil de Famille.

Dans le silence de la loi, les syndicats ont établi leur propre échelle des peines, du simple avertissement jusqu'à l'exclusion définitive de la profession<sup>127</sup>, et ont organisé la procédure à suivre devant cette juridiction.

---

<sup>127</sup> A.-L. Martin, Le contentieux des assurances sociales, Domat-Montchrestien, Paris, 1935, p.37.



Les décisions du « conseil de famille médical » peuvent faire l'objet d'un recours devant le conseil de famille national (ou tribunal corporatif de la confédération nationale des syndicats médicaux) puis devant une Commission arbitrale dont les trois membres sont nommés par le Conseil supérieur des Assurances sociales. Son intervention donne force exécutoire à ces décisions. Aucun recours ultérieur n'est expressément prévu, mais l'intervention du Conseil supérieur des Assurances sociales justifie d'inscrire cette juridiction spéciale dans la sphère du contentieux administratif<sup>128</sup>.

#### **- La commission départementale**

Cette commission, composée paritairement de représentants des Caisses, des groupements professionnels et du Ministre du Travail, est appelée à régler les différends qui naissent entre les Caisses d'une part et les établissements hospitaliers et les syndicats de praticiens d'autre part.

La voie de l'appel est ouverte devant la section permanente du Conseil supérieur des Assurances sociales<sup>129</sup> qui peut, à cette occasion, réformer ou annuler les conventions conclues. L'exercice d'un pourvoi en cassation est prévu devant le Conseil d'Etat.

#### **- La commission technique de prothèse dentaire**

Chaque Caisse d'assurance dispose d'une Commission technique de prothèse dentaire. Ses trois membres - désignés par le Conseil d'administration de la Caisse, le ou les syndicats médicaux conventionnés, le ou les syndicats de chirurgiens-dentistes conventionnés - sont obligatoirement consultés pour juger du bien fondé d'une demande d'appareil de prothèse dentaire, eu égard à l'état de santé de l'assuré. Ses décisions ne sont pas susceptibles de recours lorsqu'elles sont prises à l'unanimité. A défaut, le cas est réexaminé par la commission départementale dite tripartite.

C'est le Conseil supérieur des assurances sociales (section permanente) qui est ensuite compétent pour statuer sur les décisions de ces commissions départementales et ses décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le CE<sup>130</sup>.

### **3 - Le régime spécial de l'Alsace-Lorraine**

Le régime spécial que connaissait l'Alsace Lorraine, du fait de son annexion par l'Allemagne, avait permis, depuis deux lois de 1911, la création d'une législation instituant diverses assurances dans les domaines de la maladie, des accidents et de l'invalidité vieillesse. Il avait été créée une autorité administrative unique chargée de connaître le contentieux né de l'application de cette réglementation. Cette autorité administrative comprenait des offices groupant trois autorités hiérarchisées.

- Les offices d'assurances, établis au siège de chaque sous-préfecture : chaque office était présidé soit par le sous-préfet, soit par le maire de la ville avec des assesseurs

---

<sup>128</sup> C. Peignot, Traité du contentieux de la Sécurité sociale, FNOSS, 2<sup>e</sup> éd., 1951, n°118.

<sup>129</sup> A.-L. Martin, Le contentieux des assurances sociales, Domat-Montchrestien, Paris, 1935, pp.43-48 ; C. Peignot, Traité du contentieux de la Sécurité sociale, FNOSS, 2<sup>e</sup> éd., 1951, n°159.

<sup>130</sup> CE, 29 juin 1934, Sirey, 1934, III, 78.

représentant pour moitié les employeurs et pour l'autre les assurés. Au sein de chaque office étaient organisés sur la même logique un Comité du contentieux administratif et un Comité du contentieux judiciaire.

- Les offices supérieurs des assurances sociales, siégeant uniquement dans trois villes de la région Alsace Lorraine. Chaque office était présidé par un directeur nommé par le gouvernement avec des assesseurs représentant là aussi pour moitié les employeurs et pour l'autre les assurés. Ces assesseurs se répartissaient au sein de deux chambres : l'une pour le contentieux judiciaire et l'autre pour le contentieux administratif.

- L'office général des assurances sociales siégeant à Strasbourg. Il comprenait, outre un directeur nommé par décret, des représentants permanents et à parité des représentants des employeurs et des assurés. Au sein de cet office, deux Conseils de contentieux existaient, l'un pour les litiges administratifs et l'autre pour les litiges judiciaires. Ils statuaient en dernier ressort sur les litiges nés de l'application des législations d'assurances sociales.

Cette « administration-juge » se composait donc de différents offices – offices d'assurances à l'échelon local, offices supérieurs des assurances sociales à l'échelon départemental, office général des assurances sociales à l'échelon régional – eux-mêmes divisés en chambres contentieuses, l'une pour les litiges « administratifs », l'autre pour les litiges « judiciaires ». La composition de ces « comités » et « conseils » contentieux faisait la part belle aux fonctionnaires, qui siégeaient à titre de Président aux côtés de magistrats non professionnels.

Ainsi, en Alsace-Lorraine, héritage des destinées communes de ce territoire avec l'Allemagne et contrairement aux solutions ayant cours dans le reste de la France métropolitaine, le contentieux de la protection sociale semblait relever de la seule compétence de juridictions de l'ordre administratif<sup>131</sup>.

Cette organisation contentieuse était considérée comme satisfaisante, tant du point de vue des caisses de sécurité sociale que du point de vue des assurés sociaux et elle est souvent présentée comme ayant servi de modèle pour la création ultérieure du contentieux général de la sécurité sociale. C'est en effet le modèle paritaire qui a été repris pour l'ensemble de la France, associant à un président, magistrat en exercice, des assesseurs non professionnels représentant à égalité les employeurs et les salariés.

La possibilité de donner un caractère administratif à la nouvelle juridiction a en revanche été écartée, même si l'on peut contester l'analyse qui place la juridiction Alsace-Lorraine toute entière dans la sphère administrative, dans la mesure où elle constituait un ordre spécifique de juridiction.

---

<sup>131</sup> Pour une description détaillée de l'organisation contentieuse en Alsace-Lorraine, voir C. Peignot, *Traité du contentieux de la Sécurité sociale*, FNOSS, 2<sup>e</sup> éd., 1951, n°28 ; J. Gentil, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité agricole*, thèse de doctorat, 1956, n°13 à 15.

## **B – La répartition des compétences à l'issue de la loi de 1946 : Un contentieux unifié ? <sup>132</sup>**

Placé devant le problème de la réorganisation du contentieux de la sécurité sociale, le législateur avait en face de lui plusieurs schémas : des juridictions spécifiques ou de droit commun, relevant de l'ordre judiciaire ou de l'ordre administratif. Il opta pour un contentieux présenté comme unifié et confié à des juridictions spécialisées relevant de l'ordre judiciaire<sup>133</sup> (1). Mais cette unification laissait de côté un nombre important de contentieux spécifiques, confiés à d'autres juridictions spécialisées appartenant, parfois, à l'ordre administratif (2).

Il n'y avait, selon ce projet, aucune raison valable de soumettre à des juridictions différentes, l'application des législations de sécurité sociale. La logique, la simplification et l'intérêt des bénéficiaires étaient présentés comme des arguments pertinents justifiant l'unité du contentieux. La loi portant réorganisation des contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole a donc opté pour un contentieux unifié<sup>134</sup>.

La loi du 24 octobre 1946 disposait ainsi « qu'il est institué une organisation du contentieux de la sécurité sociale destinée à régler les difficultés auxquelles donne lieu l'application des législations et des réglementations de sécurité sociale et visant les bénéficiaires, les employeurs et les organismes de sécurité sociale. Les litiges ainsi visés qui n'appartiennent pas exclusivement par leur nature à un autre contentieux sont portés devant cette organisation<sup>135</sup> » (art. 1).

Les commissions de première instance et les commissions régionales de sécurité sociale étaient ainsi compétentes pour régler ces difficultés, qui concernent notamment l'assujettissement aux régimes légaux, le calcul et le recouvrement des cotisations ou encore le versement des prestations.

Mais dans le même temps, la loi admettait qu'un certain nombre de litiges soulevés par l'application des législations de sécurité sociale relevaient d'un contentieux par nature administratif<sup>136</sup>, d'un contentieux judiciaire de droit commun tant pénal que civil<sup>137</sup>, ou d'un contentieux technique.

---

<sup>132</sup> Cette partie a été rédigée par S. Julliot et I. Sayn.

<sup>133</sup> J. Gentil précité p. 15 et s. ; Manuel pratique du contentieux de la sécurité sociale, R. Le Balle, R. Nowina, Sirey 1956, p. 5 et s. ; J.-J. Dupeyroux, Dalloz 2<sup>ème</sup> éd, 1967.

<sup>134</sup> J.O. Débats parlementaires n°563 du 28 août 1946, 2<sup>ème</sup> séance du 27 août 1946.

<sup>135</sup> Cet article modifié est devenu l'article L142-1 du Code de la sécurité sociale. Les termes de contentieux général y figure expressément. Ce n'était pas le cas en 1946, mais ce vocable a été très rapidement utilisé par les différents auteurs qui se sont intéressés au contentieux de la sécurité sociale.

<sup>136</sup> En particulier les contestations se rapportant à la légalité des actes pris par les autorités administratives.

<sup>137</sup> J. Gentil, précité, p. 50 et s. : sont ici visés les litiges du contentieux de la répression de droit commun et les litiges intéressant la responsabilité civile des tiers et des employeurs qui relèvent des tribunaux judiciaires. Dans ce dernier cas, on peut citer le recours possible devant les juridictions civiles d'un assuré social contre le tiers responsable d'un accident de la circulation, action visant à obtenir réparation de l'intégralité de son préjudice et donc des chefs de préjudice non indemnisés par la sécurité sociale comme la perte d'une chance, le préjudice moral ou le préjudice d'agrément.

Elle énumérait donc, ensuite, les contestations qui ne relèveraient pas de cette organisation contentieuse mais d'un contentieux spécifique<sup>138</sup>. Elle visait à la fois le contentieux technique médical, le contentieux technique de la tarification des cotisations en matière d'accident du travail<sup>139</sup> et le contentieux disciplinaire des professions de santé<sup>140</sup>, sans oublier les contentieux relevant par nature d'une autre juridiction, notamment les poursuites pénales (juridiction pénale) et les « recours formés contre les décisions des autorités administratives ou tendant à mettre en jeu la responsabilité des collectivités publiques en raison de telles décisions ») relevant de juridictions administratives<sup>141</sup>.

## **1 - Le contentieux général de la sécurité sociale : des juridictions spécialisées insérées dans l'ordre judiciaire**

Traditionnellement, les juridictions de droit commun étaient considérées comme offrant de meilleures garanties aux justiciables, notamment en termes d'impartialité et de compétence. Le choix de ces juridictions devait également éviter les difficultés précédemment soulevées de conflits de juridictions ou alors de renvoi entre différentes juridictions en cas de questions préjudicielles. Ce choix présentait néanmoins l'inconvénient de la lenteur, du fait d'un engorgement attendu lié à l'extension des compétences, et du coût de la procédure, ensemble d'autant plus préjudiciable à l'assuré que les prestations versées ont un caractère alimentaire. Il était également fait le constat que devant les juridictions civiles, les affaires d'assurances sociales étaient souvent traitées comme des affaires de second ordre expédiées rapidement et sans une considération suffisante pour leur caractère social propre.

En créant des tribunaux spécialisés, sur le modèle des commissions d'arrondissement qui avaient fait leurs preuves<sup>142</sup>, le législateur renonçait à désigner les juridictions de droit commun tout en offrant aux assurés des juridictions composées de magistrats spécialisés dans la matière technique de la sécurité sociale. Pour y parvenir, il fallait prévoir « l'aménagement d'un régime contentieux unique s'appliquant à l'ensemble des aspects de la sécurité sociale », avec « des juridictions spéciales communes à l'ensemble de la sécurité sociale, juridictions qui, outre le respect des exigences d'indépendance et d'impartialité, doivent être inspirées de l'esprit social qui doit être celui de toute décision en matière de sécurité sociale ». Et pour atteindre ce résultat, il était prévu d'adjoindre au magistrat professionnel des représentants des différentes catégories d'assurés, en première instance comme en appel<sup>143</sup>.

---

<sup>138</sup> Pour un exposé détaillé de l'ensemble des juridictions techniques créées à partir de 1946, J. Gentil, précité, p 135 et s.

<sup>139</sup> Ce double contentieux relève en première instance des tribunaux du contentieux de l'incapacité (article L143-2 et suivants du Code de la sécurité sociale), en appel de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (article L143-3 et suivants du Code de la sécurité sociale) et en cassation de la Cour de cassation.

<sup>140</sup> Ce contentieux est de la compétence des instances mises en place par les différents ordres professionnels et en cassation, il relève du Conseil d'Etat

<sup>141</sup> Article 1er loi n° 46-2839 du 24 octobre 1946, JO 25 octobre ; juridiction administrative

<sup>142</sup> Cf. *supra*.

<sup>143</sup> P. Siegelle, J.O. Débats parlementaires n°939 du 21 septembre 1946, 2<sup>ème</sup> séance du 20 septembre 1946.

### **a. Une commission de première instance**

La commission de première instance de la sécurité sociale est composée (art. 9) d'un président et de deux assesseurs. La Présidence est assurée par le Président du tribunal civil correspondant ou un juge désigné par lui. Les deux assesseurs sont un représentant des travailleurs salariés et un représentant des employeurs, désignés pour trois ans renouvelables par le Président du tribunal civil sur une liste établie par les organisations professionnelles. Elle offre en outre la possibilité originale au président de statuer à juge unique en cas d'absence des assesseurs, les représentants de la seule catégorie présente ayant alors une voie seulement consultative.

Elle connaît une procédure inquisitoire, sans représentation obligatoire et avec la possibilité pour les assurés d'être représentés par une autre personne qu'un avocat professionnel, notamment par un représentant syndical.

Très tôt, les auteurs vont relever les limites de cette formule. Gentil (1956) note que « cette formule est très intéressante [...]. Malheureusement, les magistrats sont trop accaparés par les multiples tâches [...] dont on les charge. Généralement, c'est le plus jeune d'entre eux qui est chargé de cette tâche qu'il considère comme une corvée, et dont il se débarrasse à son tour au plus vite lorsqu'un nouveau magistrat est nommé. Le magistrat président des commissions n'a donc pas le temps de se former [...]. Ne conviendrait-il pas de former des magistrats spécialisés dans la législation de la sécurité Sociale ? »<sup>144</sup>.

L'absence de représentation obligatoire est elle aussi critiquée : les assurés « connaissant dans leur très grande majorité fort mal la législation, sont incapables d'assurer leur propre défense en justice pour les affaires un peu complexes. Ils devront se faire assister d'un représentant syndical s'il s'en trouve [...]. Le petit exploitant agricole se trouvera pratiquement seul et sans défense devant la caisse doublement représentée par un agent spécialisé et par le secrétaire de la commission contentieuse. On peut facilement imaginer la disproportion des forces en présence quant on réfléchit que le dossier de l'affaire a été, au préalable, établi et instruit par les préposés de la caisse, elle-même partie à l'instance ! »<sup>145</sup>.

La solution retenue par la loi dans la situation antérieure avait été un mécanisme d'assistance judiciaire de plein droit pour le contentieux des accidents du travail, et la question se posait alors de savoir si l'article 31 de la loi qui prévoyait que les frais de procédure seraient supportés par la caisse nationale de sécurité sociale englobait les frais de représentation par avocat et avoué des assurés. A terme, cette solution n'a pas été retenue.

Malgré cette double dénonciation de l'absence d'intérêt et de formation des magistrats et de la disproportion des forces en présence, Gentil conclut que « en tout état de cause, la présence d'un juge de métier à la tête des commissions est une précieuse garantie pour les justiciables, en raison de son indépendance et de sa compétence professionnelle », écartant ainsi les graves lacunes qu'il vient de relever. Et les mêmes arguments pourraient sans doute être soulevés aujourd'hui, les

---

<sup>144</sup> J. Gentil, préc., p. 39

<sup>145</sup> Id. p. 28. La représentation obligatoire sera en partie pour ces raisons rétablie devant la Cour de cassation en 1958.

textes prévoyant par exemple que la fonction de Président peut être assurée par un magistrat honoraire, rémunéré sous forme de vacations<sup>146</sup>.

La commission de première instance est située au niveau départemental. Dans le système antérieur, les commissions d'arrondissement étaient beaucoup plus nombreuses et donc plus proches géographiquement. Mais cette proximité était dorénavant considérée comme rendue inutile par l'instauration d'une procédure pré-contentieuse, interne aux caisses et qui devait tarir le contentieux. On pense alors que, grâce à la procédure gracieuse préalable, « les litiges parvenant au contentieux seront extrêmement rares »<sup>147</sup>. En effet, « il n'est pas exagéré de dire que la préoccupation qui doit dominer cette organisation est qu'il y ait le moins de contentieux possible. La multiplication des actes de procédure que nous connaissons actuellement est le témoignage d'un mauvais fonctionnement de l'organisation et elle ne peut qu'irriter les intéressés par les difficultés mêmes qu'elle crée à la reconnaissance de leurs droits »<sup>148</sup>.

### **b. Une commission régionale d'appel**

Au terme de la loi de 1946, une commission régionale d'appel est située au siège de chaque Direction régionale de la sécurité sociale, alors qu'antérieurement, les appels étaient formés devant le tribunal civil.

Elle est composée d'un président et de quatre assesseurs. La présidence est assurée par un conseiller de la cour d'appel correspondante ; les assesseurs sont deux représentants des travailleurs salariés et deux représentants des employeurs, désignés pour trois ans renouvelables par le président de la Cour d'appel sur une liste établie par les organisations professionnelles. Et existe également, devant la commission, la possibilité de statuer à juge unique en cas d'absence des assesseurs de l'une au moins des deux catégories, les représentants de la seule catégorie présente ayant alors une voie seulement consultative.

La procédure se déroule en présence d'un commissaire du gouvernement, dont les fonctions sont remplies par le Directeur Régional de la sécurité sociale ou son représentant (ou le contrôleur des lois sociales pour le régime agricole), une « sorte du Ministère public ».

Les recours en cassation sont formés devant la Cour de cassation, juridiction supérieure de l'ordre judiciaire, rattachant ainsi l'ensemble de ce contentieux général de la sécurité sociale à l'ordre judiciaire.

### **c. Une limite à la compétence du contentieux général de la sécurité sociale : la place des juridictions administratives**

Outre les « recours formés contre les décisions des autorités administratives ou tendant à mettre en jeu la responsabilité des collectivités publiques en raison de telles décisions », la compétence des commissions de sécurité sociale est écartée

---

<sup>146</sup> Art. L. 142-4 C. Séc. Soc. Cette possibilité concerne également le tribunal du contentieux de l'incapacité, mais a été récemment supprimée pour la juridiction d'appel du contentieux technique.

<sup>147</sup> Débats de l'Ass. Constituante, 3<sup>ème</sup> séance du 4 oct. 1946, JO 5 oct. P. 4629, cité par J. Gentil, préc.

<sup>148</sup> P. Siegelle, J.O. Débats parlementaires n°939 du 21 septembre 1946, 2<sup>ème</sup> séance du 20 septembre 1946

pour régler les difficultés auxquelles donnent lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale dès lors qu'elles relèvent « exclusivement par leur nature d'un autre contentieux ».

Ce sont les jurisprudences de la Cour de Cassation et du Conseil d'Etat qui ont, dans les années postérieures et au fur et à mesure des questions soulevées à l'occasion des litiges qui étaient présentés, progressivement délimité la frontière entre la juridiction judiciaire de la sécurité sociale et la juridiction administrative de droit commun, souvent, on va le voir, en faveur de la juridiction judiciaire.

A cette compétence des juridictions de droit commun de l'ordre administratif s'ajoutait la compétence d'assez nombreuses juridictions d'exception, souvent administratives.

## **2 - Les contentieux spéciaux de la sécurité sociale, essentiellement insérés dans l'ordre administratif**

A côté du contentieux général de la sécurité sociale étaient isolés des contentieux spécifiques relevant de juridictions spéciales à l'origine essentiellement insérées dans l'ordre administratif.

Le principe d'unité déclaré à l'origine comportait des atténuations notables, justifiées notamment par le fait que l'application des législations de sécurité sociale soulevait des problèmes techniques, particulièrement sur un plan médical. Les contestations afférentes à l'état d'un malade, à une invalidité, au taux de réduction de l'incapacité de travail relevaient (et relèvent toujours) d'autres juridictions, de même que les litiges liés à la discipline des praticiens.

### **a. Le contentieux technique médical : un contentieux mal inséré dans l'ordre judiciaire**

Issu du dispositif antérieur (la commission technique spéciale), le rattachement du contentieux technique de la sécurité sociale à l'ordre judiciaire était à l'origine mal assuré.

A la suite de l'ordonnance du 19 octobre 1945, la procédure dite de l'expertise médicale permettait à un assuré de contester le fait médical servant de base à la décision d'un organisme de sécurité sociale à son égard par le recours à la procédure dite de l'expert médical. Cette procédure purement administrative concernait aussi bien les accidents du travail que la maladie « de droit commun » ou la maternité, et les conclusions de l'expert ne pouvaient pas être contestées à l'occasion d'un recours ultérieur.

A côté de cette procédure, l'ordonnance de 1945 créait deux commissions placées auprès de la Direction régionale de la sécurité sociale : la Commission technique de l'incapacité permanente en matière d'accident du travail et la Commission de l'invalidité et de l'inaptitude au travail, toutes les deux compétentes pour apprécier le taux d'incapacité, d'invalidité ou d'inaptitude au travail des assurés.

Ces deux commissions étaient composées à l'origine du Directeur régional de la sécurité sociale, Président avec voix prépondérante en cas de partage des voix, de quatre médecins (un expert choisi par le 1<sup>er</sup> Président de la cour d'appel, deux désignés par les caisses de sécurité sociale, un désigné par le demandeur), d'un représentant de l'inspection du travail, d'un employeur et d'un salarié.

Une commission nationale d'appel était compétente pour statuer sur les décisions de ces commissions régionales de même que sur l'état d'inaptitude au travail de personnes « qui ne relèvent pas de la sécurité sociale proprement dit »<sup>149</sup>.

Lors de sa création, celle-ci est présidée par un membre du Conseil d'état ou de la Cour des comptes. Outre un représentant des employeurs et des salariés et un membre du conseil de l'ordre, elle réunit sept fonctionnaires ou représentants des caisses régionales de sécurité sociale. Les affaires sont instruites et rapportées par un membre du Conseil d'Etat ou de la Cour des comptes, ou par un fonctionnaire.

En 1956, Gentil constatait qu'en 1945, les magistrats judiciaires étaient absents du contentieux technique, où était présent un magistrat de l'ordre administratif au moins au second degré, les autres magistrats étant des fonctionnaires ou des représentants des intéressés. Il considérait en outre que cette « représentation paritaire vient encore renforcer le caractère administratif de ces juridictions », où le juge a l'initiative et assure le bon déroulement du procès, où l'instruction est généralement confiée à un magistrat de l'ordre administratif ou à un fonctionnaire, où la procédure est inquisitoire et écrite conformément à la tradition administrative. Malgré ces caractères nettement administratifs, le pourvoi en cassation était prévu devant la Cour de cassation<sup>150</sup>, ce qui était plutôt inattendu<sup>151</sup>. On trouve d'ailleurs au moins un ouvrage<sup>152</sup> pour affirmer que les décisions de la commission nationale d'invalidité et d'aptitude doivent faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat (art. 52 ord. 19 oct. 1945). Il était par ailleurs accordé un délai de deux mois pour former ce pourvoi, alors que le délai de droit commun est de 15 jours dans l'ordre judiciaire (loi 23 juillet 1947 sur l'organisation de la cour de cassation).

#### **b. Le contentieux technique de la tarification des cotisations accident du travail : un contentieux à l'origine rattaché à l'ordre administratif**

Sous réserve de dispositions provisoires (1948 à 1950), avait été mis en place un barème de cotisations des employeurs qui module leur cotisations en fonction des risques moyens d'accidents du travail dans leur branche (entreprises de moins de 10 salariés) ou du risque propre de chaque établissement.

A ce mécanisme s'ajoutaient des modalités de règlement des différends qui pouvaient naître entre les entreprises et les comités nationaux ou locaux chargés de classer les entreprises dans les différentes catégories possibles de ce barème, le classement aboutissant à déterminer le montant des cotisations demandées. Il existait également des modalités de règlement des différends qui pouvaient naître entre les comités nationaux ou les comités locaux chargés de classer ces entreprises.

Une Commission nationale des accidents du travail, placée auprès du Conseil supérieur de la sécurité sociale réglait les premiers (art. 35 ord. 4 oct. 1945). Il s'agissait d'une juridiction et, en l'absence de textes spécifiques, les recours en cassation contre ses décisions devaient être portés devant le Conseil d'Etat<sup>153</sup>.

---

<sup>149</sup> C. Peignot, Traité du contentieux de la Sécurité sociale, préc.

<sup>150</sup> J. Gentil, préc.

<sup>151</sup> C. Peignot, Traité du contentieux de la Sécurité sociale, préc.

<sup>152</sup> R. Le Balle, R. Nowina, Sirey 1956, préc.

<sup>153</sup> CE, 19 janvier 1951



Un comité technique central de coordination réglait les seconds (art. 31 à 32 RAP 31 déc. 1946). Il s'agissait d'une « autorité administrative » dont les décisions « pourraient vraisemblablement être déférées au Conseil d'Etat »<sup>154</sup>. Outre son président, elle comprenait des représentants des groupes professionnels concernés, employeurs (1) et salariés (1), représentants du ministère (1) et des caisses régionales de sécurité sociale (2).

### **c. Le contentieux disciplinaire des professions de santé : un contentieux dit du contrôle technique clairement installé dans l'ordre administratif**

Dès l'origine, le contrôle de l'activité des professions médicales a été confié aux ordres professionnels.

Reprenant le modèle des conseils de famille, les articles 101 à 105 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 créent des juridictions administratives qui ont pour rôle de connaître les fautes, abus et fraudes concernant l'exercice de la profession de médecin, chirurgien-dentiste, sages femmes et autres auxiliaires médicaux à l'occasion des soins dispensés, ou des fournitures servies<sup>155</sup>.

Pour les médecins en particulier, l'ordonnance créait en première instance le Conseil régional de discipline des médecins, institué au sein du conseil de l'Ordre. Il siégeait en section des assurances sociales, à huis clos et avec un représentant des caisses de sécurité sociale. Outre la compétence pour prononcer des peines allant de l'avertissement à l'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux, le conseil peut ordonner le remboursement d'honoraires jugés comme trop-perçu.

En appel, siégeait le Conseil national de l'ordre (des médecins, pharmaciens, dentistes ou sage-femme), en section disciplinaire ou en section dite « des assurances sociales ».

Présidée par un conseiller d'Etat, cette section comprenait également deux médecins de la section, un représentant des caisses de sécurité sociale et un représentant désigné par le ministère du travail. L'appel était possible par le Directeur régional de la sécurité sociale, une caisse de sécurité sociale, le professionnel en cause ou l'ordre mais comme en première instance, pas par le patient.

Les pourvois contre ces décisions relevaient de la compétence du Conseil d'Etat, inscrivant nettement ce contentieux dans l'ordre administratif, où il est demeuré depuis.

A ces juridictions peuvent encore être ajoutées les compétences administratives liées au fonctionnement de la commission d'agrément des établissements de cure et de prévention<sup>156</sup>, à la « procédure sommaire » de recouvrement des cotisations<sup>157</sup> et à

---

<sup>154</sup> C. Peignot, Traité du contentieux de la Sécurité sociale, préc 51

<sup>155</sup> J. Gentil, préc. La loi avait également prévu une procédure parallèle spécifique en matière de dépassement des honoraires prévus par le tarif de la sécurité sociale, procédure qui pouvait aboutir au déclenchement de la procédure du contrôle technique. Ces dispositions sont restées lettre morte, les syndicats médicaux ayant refusé de procéder à la désignation des deux médecins représentants les praticiens dans cette commission, A. Rouast et P. Durand, Sécurité sociale, Précis Dalloz, 1<sup>ère</sup> édition 1958.

<sup>156</sup> Le conseil d'Etat avait considéré que les commissions régionale et nationale en cause n'étaient pas des juridictions, mais il pouvait apprécier leurs décisions au titre de recours pour excès de pouvoir.

<sup>157</sup> L'état des cotisations dues, établi par l'organisme de sécurité sociale était rendu exécutoire par arrêté du Préfet qui en assurait le recouvrement comme en matière de contributions directes, les

la compétence du Ministre de tutelle en matière électorale, sous l'autorité en appel du Conseil d'Etat. La multiplication des juridictions d'exception, souvent rattachées à l'ordre administratif, a conduit un auteur à constater que la compétence des juridictions administratives en matière de sécurité sociale était en fait plus étendue (et plus complexe) qu'elle ne l'aurait été en application des règles classiques de partage des compétences entre l'ordre administratif et l'ordre judiciaire, ici représenté par le contentieux général de la sécurité sociale<sup>158</sup>. La suite a montré une évolution nettement en faveur de la judiciarisation du contentieux de la sécurité sociale.

### **C - Une évolution en faveur de l'accroissement du domaine de compétence de l'ordre judiciaire**<sup>159</sup>

« Le contentieux de la sécurité sociale tire en effet une originalité particulière de son ambiguïté, de l'incertitude qui règne et règnera toujours sur sa nature véritable ou plus exactement, sur celle qu'il convient de lui conférer : doit-on le rattacher à la hiérarchie judiciaire, doit-on le rattacher à la hiérarchie juridictionnelle administrative, doit-on même, avec une éminente doctrine, penser que le contentieux social tout entier est en réalité aussi profondément différent du contentieux judiciaire que du contentieux administratif et qu'il faut lui conférer une large indépendance aussi bien vis-à-vis de l'un que vis-à-vis de l'autre ? Tel est le problème fondamental, préalable à toute autre question, du contentieux de la sécurité sociale, problème auquel le législateur avait donné en 1946 une solution de principe, tempérée par ailleurs par de nombreuses exceptions [...].

Ainsi un partage, souvent discutable d'ailleurs, avait été établi, une ligne de démarcation souvent approximative avait-elle été tracée dans un contentieux inégalement écartelé entre le « judiciaire » et l'administratif », deux pôles entre lesquels il semble destiné à osciller.

La frontière restait, en bien des endroits, sujette à contestations, et l'on pouvait se demander de quel pôle le contentieux de la sécurité sociale subirait la plus forte attraction ; lorsque d'inévitables difficultés s'élevèrent qui résultaient de la confrontation de la compétence des tribunaux de l'ordre judiciaire et des pouvoirs d'annulation de l'autorité ministérielle de tutelle, difficultés bien révélatrices de cette ambiguïté profonde, la balance sembla pencher du côté de l'ordre judiciaire. ; et c'est dans la même direction que se situent la plupart des modifications et retouches apportées par la réforme de 1958 : elles marquent un infléchissement très net du contentieux de la sécurité sociale vers l'ordre judiciaire, un effacement corrélatif de l'empreinte administrative ».

J.-J. DUPEYROUX, les juridictions sociales dans la réforme judiciaire, Dr. Social 1960, n°3, p. 153.

Cette évolution en faveur de l'accroissement du domaine de compétence de l'ordre judiciaire s'est faite par plusieurs voies.

Quelques réformes ont organisé la migration de contentieux spéciaux de la sécurité sociale vers l'ordre judiciaire. Parallèlement, la jurisprudence a dû trancher des

---

recours pouvant donc être portés devant le Conseil de Préfecture (ancêtre des tribunaux administratifs).

<sup>158</sup> A. Rossignol, De la compétence des juridictions administratives en matière de Sécurité Sociale, D. 1952, chron., p. 26.

<sup>159</sup> Cette partie a été rédigée par I. Sayn.

questions de frontière entre la compétence « de droit commun » du contentieux général de la sécurité sociale et les compétences encore réservées à la juridiction administrative. Conseil d'Etat et Cour de cassation se sont généralement prononcés en faveur de la juridiction judiciaire.

### **1 - La migration de contentieux spéciaux de la sécurité sociale vers l'ordre judiciaire**

Alors que le caractère administratif du contentieux du contrôle technique sera maintenu (et qu'il relève encore aujourd'hui de la la juridiction administrative), la loi va étendre la compétence des juridictions judiciaires au détriment de la juridiction administrative, que ce soit la juridiction de droit commun comme la juridiction technique.

L'ordonnance du 22 décembre 1958 va supprimer les commissions départementales et la commission nationale d'appel jusqu'alors compétentes pour statuer sur les conflits d'affiliation entre les caisses d'allocations vieillesse des non salariés. Celles-ci étaient inscrites dans l'ordre administratif. Cette compétence est dorénavant confiée aux juridictions de droit commun de la sécurité sociale.

Parallèlement, l'ordonnance du 22 décembre 1958 va élargir la compétence de la Commission nationale technique. Augmentée d'une section « tarification », elle devient compétente pour statuer en premier et dernier ressort sur le contentieux de la tarification en matière d'accident du travail, en lieu et place de la Commission nationale des accidents du travail. Or les pourvois contre ses décisions sont de la compétence de la Cour de cassation. Ce contentieux passe ainsi du contrôle du Conseil d'Etat au contrôle de la Cour de cassation<sup>160</sup>.

Cette commission statue ainsi, dorénavant, à la fois sur les décisions de la Commission régionale de l'invalidité et de l'incapacité permanente, sur les décisions de la Commission régionale d'incapacité au travail et sur les différents en matière de tarification.

Dans le même temps, cette commission nationale verra son caractère judiciaire accentué : elle pourra dorénavant être présidée par un magistrat de l'ordre judiciaire et non plus seulement par un conseiller d'Etat ou par un conseiller maître à la Cour des comptes, obligation qui résultait de l'ordonnance du 19 octobre 1945 et de l'arrêté du 15 octobre 1947<sup>161</sup>. L'incertitude des auteurs<sup>162</sup> sur sa place dans l'ordre judiciaire sera ainsi définitivement écartée.

La composition des commissions régionales et de la commission nationale du contentieux technique sera modifiée à plusieurs reprises, et notamment par le décret du 20 mai 1965, mais leur caractère de commission administrative va longtemps perdurer. La loi du 17 janvier 2002 leur a donné leur configuration actuelle, sur le modèle d'une juridiction impartiale, avec une réforme de la procédure et de la composition des tribunaux du contentieux de l'incapacité et de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail (CNITAT). Les présidents

---

<sup>160</sup> J.-J. Dupeyroux, Les juridictions sociales dans la réforme judiciaire, Droit social, 1960, n° 3, p.153 ; J.-J. Dupeyroux, Précis Dalloz, 2ème éd. 1967.

<sup>161</sup> Mais le caractère administratif des commissions régionales sera paradoxalement renforcé, J.-J. Dupeyroux, Les juridictions sociales dans la réforme judiciaire, préc.

<sup>162</sup> R. Le Balle, R. Nowina, Sirey 1956, préc.

des tribunaux peuvent cependant, toujours, être des magistrats de l'ordre judiciaire comme des magistrats de l'ordre administratif et ils peuvent toujours être des magistrats honoraires, toutes choses dorénavant impossibles devant la commission nationale.

Ainsi le contentieux technique de la sécurité sociale élargi au contentieux de la tarification des accidents du travail est dorénavant nettement inséré dans l'ordre judiciaire, participant à une évolution qui a manifesté un ancrage progressif du contentieux de la sécurité sociale dans le contentieux judiciaire<sup>163</sup>.

## **2 - L'absorption de contentieux administratifs par le contentieux général de la sécurité sociale**

A partir de 1946, les différentes juridictions ont eu à régler les problèmes de frontière entre ce qui relevait du contentieux général de la sécurité sociale et ce qui devait être traité par les autres juridictions. S'agissant des relations entre la juridiction de droit commun et la juridiction administrative, l'article 1 de la loi de 1946 répartissant les compétences réservait d'une part les litiges qui appartiennent « par leur nature » à un autre contentieux (al. 2), notamment administratif, d'autre part « les recours formés contre les décisions des autorités administratives ou tendant à mettre en jeu la responsabilité des collectivités publiques à raison de telles décisions » (al. 3, § b).

C'est sur ces deux terrains que la question de la détermination de la ligne de partage entre contentieux judiciaire et contentieux administratif s'est posée.

### **a. Les recours formés contre les décisions des autorités administratives.**

Ces recours constituent le noyau dur de la compétence « naturelle » de la juridiction administrative. Malgré quelques incertitudes, la question a été rapidement résolue en faveur des juridictions administratives.

#### **- Position du problème**

On l'a vu, bien qu'elles soient conçues comme des organismes de droit privé, les caisses locales de sécurité sociale sont placées sous la tutelle de l'Etat.

D'une part, les organismes de sécurité sociale sont dans l'obligation de respecter un ensemble de dispositions à caractère réglementaire qui est élaboré sous l'autorité de la direction de la sécurité sociale en vue de préciser ou de compléter les dispositions législatives. Lorsqu'un assuré social ou un cotisant critique une décision individuelle qui lui est opposée, il peut ainsi aboutir indirectement à remettre en cause la disposition réglementaire qui justifie la décision critiquée de la caisse de sécurité sociale.

D'autre part, certaines des décisions prises par ces organismes doivent être transmises à la Direction de la sécurité sociale et peuvent faire l'objet d'une annulation au titre du pouvoir de tutelle. Peut alors se nouer un différend entre l'organisme de sécurité sociale censuré et un assuré social ou cotisant, à l'occasion de la nouvelle décision que cet organisme devra prendre pour tirer les conséquences de la censure. La décision du pouvoir de tutelle est, là encore, indirectement remise

---

<sup>163</sup> J.-J. Dupeyroux, Les juridictions sociales dans la réforme judiciaire, préc.

en cause en tant qu'elle fonde la nouvelle décision critiquée de l'organisme de sécurité sociale.

Enfin, peut également se nouer un différend qui porte directement sur la légalité des actes administratifs, qu'il s'agisse de dispositions à caractère réglementaire tendant à préciser ou à compléter les dispositions législatives ou qu'il s'agisse d'actes d'annulation du pouvoir de tutelle.

La question s'est posée de déterminer si les assujettis pouvaient, en leur nom, contester directement la légalité de ces actes et dans ce cas devant quelle juridiction, administrative ou judiciaire. La question s'est également posée de savoir si, lorsque les assujettis contestent la légalité de ces actes à l'occasion d'une décision individuelle les concernant, devant la juridiction judiciaire, c'est cette juridiction qui est également compétente pour en juger ou si c'est la juridiction administrative qui doit, malgré tout, être considérée comme compétente.

La question est particulièrement importante dans le champ de la sécurité sociale dans la mesure où il s'agit d'un droit d'origine étatique qui a fait l'objet « depuis 1945 d'une création quasi continue qui lui confère sa plus grande originalité. On soulignera en particulier, l'importance prise dans ce droit par les arrêtés et circulaires ministérielles dont le nombre est prodigieux »<sup>164</sup>. Il est donc essentiel que les usagers disposent de la faculté de contester la légalité de ces textes et que cette faculté puisse effectivement être utilisée ; le choix du juge compétent pour apprécier cette contestation y concourt.

#### **- Les choix opérés**

Décrivant le domaine de compétence de la juridiction de sécurité sociale, les auteurs font valoir qu'elle constitue une juridiction de droit commun en la matière. Renforçant leur propos, ils notent que les commissions du contentieux de la sécurité sociale sont compétentes « même lorsque le différend ne naît pas d'une décision d'une caisse, mais de celle prise, au nom de l'organisme de sécurité sociale par le directeur régional de la sécurité sociale »<sup>165</sup>. Mais il s'agissait là des conséquences de l'application de dispositions provisoires liées au délai nécessaire à l'installation des organismes de sécurité sociale et qui n'ont pas engagé les règles ultérieures de répartition des compétences.

D'une façon générale, les auteurs affirment en revanche la compétence générale de la juridiction administrative pour le contentieux de l'annulation, qu'il s'agisse des actes administratifs « complétant l'œuvre législative » comme des décisions prises par le Ministre (du travail à l'époque) en vertu de son pouvoir de tutelle. Gentil y voit une compétence « normale » des juridictions administratives, et l'incompétence absolue corrélative des juridictions de sécurité sociale<sup>166</sup>.

Les juridictions ont cependant été confrontées à ce choix. Elles pouvaient considérer que la juridiction de sécurité sociale détenait une compétence exclusive en matière de sécurité sociale, y compris pour apprécier la validité des actes édictés par l'autorité administrative concernant l'organisation de la sécurité sociale. Elle

---

<sup>164</sup> J.-J. Dupeyroux, Précis Dalloz, 2ème éd. 1967.

<sup>165</sup> Comm. Régionale d'appel de Bordeaux, 21 janvier 1949, Bull. jur. NNOSS, 1949, n°21, NAS, cité par A. Rouast et P. Durand, Sécurité Sociale, Précis Dalloz, 1ère éd. 1958, p. 159.

<sup>166</sup> J. Gentil, Thèse préc., p. 65.

pouvait à l'opposé considérer que la question de la validité des actes édictés par l'autorité administrative était de la compétence « naturelle » des juridictions administratives, y compris dans le domaine de la sécurité sociale et quel que soit l'auteur de ces actes. Ainsi la cour de Bordeaux avait-elle pu considérer que la juridiction de sécurité sociale détenait une compétence exclusive en matière de sécurité sociale, y compris pour apprécier la validité des actes édités par l'autorité administrative<sup>167</sup>.

La question a cependant été réglée assez rapidement, et la Cour de cassation a considéré que cette question était de la compétence exclusive des juridictions administratives<sup>168</sup>. Par suite, la juridiction de sécurité sociale n'est pas compétente pour « apprécier la légalité des actes administratifs réglementaires ». Ces juridictions « ont le droit et le devoir de faire application des textes réglementaires exécutoires, dès leur publication, aux litiges dont ils sont compétemment saisis »<sup>169</sup>, et elles ne doivent pas surseoir à statuer pour permettre à un plaideur d'exercer un recours pour excès de pouvoir devant la juridiction administrative, sauf dans l'hypothèse d'une exception d'illégalité particulièrement sérieuse (Cass. civ. 2<sup>ème</sup>, 12 juillet 1961, arrêt Escoffier)<sup>170</sup>.

La solution retenue est logique. La juridiction administrative est traditionnellement seule compétente pour apprécier la légalité des actes, y compris par voie d'exception, à l'exception des juridictions pénales. Mais elle éclaire dans le même temps le caractère ambigu de la juridiction du contentieux général de la sécurité sociale. Placée dans la sphère judiciaire comme garante de la pérennité de la gestion de la sécurité sociale par les intéressés, elle voit lui échapper une part importante du contentieux lié à l'activité des organismes de sécurité sociale, imposant aux assujettis de changer de juridiction pour contester la légalité d'actes administratifs les concernant.

#### **b. Une conception réductrice de la compétence par nature de la juridiction administrative**

L'alinéa 2 de l'article 1 de la loi de 1946 dispose que les litiges visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont portés devant les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, dès lors qu'ils « n'appartiennent pas par leur nature à un autre contentieux ». Les juridictions tant administratives que sociales ont eu une conception plutôt réductrice des litiges administratifs « par nature », étendant par là même la compétence de la juridiction judiciaire au détriment de la juridiction administrative.

Ainsi, en 1972, Mandeville avait repéré plus de deux cents décisions précisant les compétences juridictionnelles respectives des juridictions administrative et judiciaire dans le contentieux de la sécurité sociale. Il constatait dans sa thèse un renforcement très net du caractère judiciaire du contentieux de la sécurité sociale, tant en raison de l'évolution législative que des positions jurisprudentielles. Il dénonçait même, citant Dupeyroux, « un nouveau phénomène, véritablement

---

<sup>167</sup> Bordeaux, 24 oct. 1957, Gaz. Pal. 1958, 1, 41.

<sup>168</sup> J. Gentil, préc., qui cite Cass. soc. 25 juillet 1952, Bull. oct. nov. 1952, n°25, p.15, Ministère du travail et de la sécurité sociale. Egalement Cass. civ. 2, 17 janvier 1953, JCP 1953, II, 7644, note G. Vedel.

<sup>169</sup> Cass. civ. 2<sup>ème</sup>, 12 juillet 1961, arrêt Toffou.

<sup>170</sup> Note sous cass. Civ. 16 nov. 1961, Droit social n°11, 1962, p. 586. Voir également J.-J. Dupeyroux, Précis Dalloz, 2<sup>ème</sup> éd. 1967, p. 650 s.

scandaleux pour la doctrine : l'attitude de la jurisprudence administrative de laquelle se dégage la volonté d'abandonner aux juridictions judiciaires le contentieux de la sécurité sociale », quitte à se doter d'une jurisprudence en contradiction avec la jurisprudence de droit commun sur la question de la répartition des compétences entre le judiciaire et l'administratif<sup>171</sup>.

On peut reprendre comme exemple la détermination de la juridiction compétente pour statuer dans le domaine des prestations de sécurité sociale des fonctionnaires et des militaires servis directement par l'administration. P. Laroque a consacré un article à cette question en 1953, montrant les termes du choix entre les décisions qui relèvent du statut des fonctionnaires et celles qui relèvent du régime de sécurité sociale, et notamment les prestations en argent « dont la charge incombe à l'Etat au titre de la réglementation de la sécurité sociale »<sup>172</sup>. Bien que le versement de ces prestations fasse « intervenir des autorités et procédures administratives », le Conseil d'Etat a décidé que leur caractère de prestations de sécurité sociale devait l'emporter, soumettant ainsi le contentieux à la juridiction judiciaire, a priori plus adaptée à ce type de litige par une procédure « aussi simple et aussi rapide que possible »<sup>173</sup>.

Avant cela, le Conseil d'Etat avait considéré que l'ensemble du contentieux des prestations familiales devait relever de la juridiction spécialisée, quels que soient leurs destinataires<sup>174</sup>.

D'une façon générale, les litiges relatifs aux prestations non statutaires des fonctionnaires et notamment les litiges relatifs aux prestations familiales des fonctionnaires opposant les agents de l'Etat aux administrations dont ils dépendent vont être considérés comme relevant de la compétence de la juridiction sociale, donc judiciaire<sup>175</sup>.

Un autre exemple possible concerne le choix de la juridiction compétente s'agissant de la procédure sommaire établie en matière de recouvrement des cotisations. Cette procédure « met en jeu l'intervention des services administratifs. L'état des cotisations dues, transmis par la direction régionale de la Sécurité sociale, est rendu exécutoire par arrêté du Préfet et remis au trésorier Payeur général qui en assure le recouvrement, comme en matière de contributions directes.

Le Conseil d'Etat a considéré que le juge administratif n'avait pas à connaître de ces litiges et a laissé ce contentieux à la juridiction judiciaire spécialisée, décidant que « le juge compétent est celui de la créance »<sup>176</sup>, de sorte que l'ensemble des litiges s'y rapportant doit être renvoyé aux commissions contentieuses de la sécurité sociale. Le partage entre les deux ordres de juridictions ne va cependant pas de soi, et nombre d'auteurs considéraient que le tribunal administratif devait connaître de

---

<sup>171</sup> L. Mandeville, La répartition des compétences juridictionnelles dans le contentieux de la sécurité sociale, thèse 1972.

<sup>172</sup> P. Laroque, Compétence judiciaire et compétence administrative en matière de sécurité sociale des fonctionnaires et des militaires, JCP 1953, I, 1079.

<sup>173</sup> Sur ces points, voir également Conseil d'Etat, 12 déc. 1952 (vve Martin), Dr social 1953, 122, note Devolve ; JCP 1953, II, 7425 ; Conseil d'Etat, 12 déc. 1956 et 30 mars 1957 ; Cour de cassation, 11 décembre 1957.

<sup>174</sup> Avis de la section Sociale du Conseil d'Etat du 18 octobre 1949.

<sup>175</sup> L. Bihl, Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole, Librairies techniques, 1971 ; J. Gentil, Thèse préc.

<sup>176</sup> J. Gentil, Thèse préc., p. 75.

l'opposition à procédure sommaire, le considérant comme « exclusivement compétent pour apprécier la légalité de l'arrêté préfectoral d'exécution »<sup>177</sup>.

La faveur pour la juridiction judiciaire s'est confirmée tout au long de la période, et X. Prétot peut écrire à son tour, en 1998, que « le Conseil d'Etat et plus encore le Tribunal des Conflits tendent [...] à restreindre le champ d'application de la compétence des juridictions de l'ordre administratif, le raisonnement suivi s'inscrivant au besoin, en marge des solutions retenues d'ordinaire par la jurisprudence », alors même que la Cour de cassation « s'efforce d'imprimer au contentieux de la Sécurité sociale les conséquences qui s'attachent au caractère de service public qu'elle revêt »<sup>178</sup>. Cet effort s'est traduit par l'importation de raisonnements élaborés dans le cadre du droit public et appliqués par la Cour de cassation au contentieux de la sécurité sociale, en particulier sur la question de la « rétroactivité » des décisions modificatives d'un organisme de sécurité sociale ou encore celle de la mise en jeu de la responsabilité de ces organismes pour faute de gestion à l'occasion d'une demande de répétition de prestations versées indûment<sup>179</sup>.

A côté de cette importation de règles de fond par la juridiction judiciaire, on a assisté à des tentatives de conciliation du caractère judiciaire du contentieux et du caractère administratif du fonctionnement de la sécurité sociale par l'adaptation des règles procédurales.

### **III - La tentative de conciliation du judiciaire et de l'administratif par les règles procédurales**<sup>180</sup>

Le choix de confier en 1946 le contentieux de la sécurité sociale aux juridictions judiciaires n'a naturellement pas suffi à résoudre les difficultés liées à la nature hybride de ce contentieux, tiraillé entre le droit administratif et le droit privé.

Lorsque l'on s'intéresse à la difficile conciliation entre le judiciaire et l'administratif dans les règles de procédure, il faut sans doute distinguer à la fois les deux phases de la procédure, mais également la période antérieure et la période postérieure à la réforme judiciaire de 1958. La question des interférences entre règles du contentieux administratif et règles du contentieux judiciaire ne se pose pas en effet tout à fait de la même manière lorsque l'on observe la procédure gracieuse et la procédure contentieuse. Si on s'intéresse à la phase préalable gracieuse, c'est tout naturellement du côté du droit administratif que l'on va se tourner : tout dans cette procédure, sa nature, son intérêt, son déroulement, s'inspire du contentieux administratif, aussi bien dans les règles d'origine que dans celles qui sont venues les compléter.

---

<sup>177</sup> A. Rouast et P. Durand, Sécurité Sociale, Précis Dalloz, 1ère éd. 1958, p. 175. Dans le même sens, A. Rossignol, De la compétence des juridictions administratives en matière de Sécurité Sociale, D. 1952, chron, p. 64.

<sup>178</sup> X. Prétot, Les grands arrêts du droit de la Sécurité sociale, Dalloz, 2<sup>ème</sup> éd. 1998, p. 514.

<sup>179</sup> R. Donnadiou, Droit public et droit social en matière de Sécurité sociale, Droit social, Mars 1991, p.231.

<sup>180</sup> Ce III a été rédigé par M. Cottin.



Un tel propos n'est en revanche pas transposable à la procédure contentieuse où les influences administratives sont beaucoup plus nuancées et vont l'être encore davantage après 1958. Si jusqu'à la réforme judiciaire de 1958, les règles de procédure ont semblé, malgré le rattachement du contentieux de la sécurité sociale à la hiérarchie judiciaire, encore très influencée par l'aspect administratif de ce contentieux, la réforme générale de l'organisation judiciaire de 1958 a en effet conduit, de l'avis général, à une « judiciarisation » très nette du contentieux de la sécurité sociale.

Il semble donc indispensable de distinguer les deux phases de la procédure : la phase gracieuse (A) et la phase contentieuse (B).

### **A – Le recours gracieux préalable**

Une des innovations de la loi du 24 octobre 1946<sup>181</sup>, et « sur laquelle le législateur attache une importance spéciale et sur laquelle il fonde tous ses espoirs »<sup>182</sup>, est l'institution d'une procédure gracieuse préalable. Lorsqu'un ressortissant d'un organisme de sécurité sociale – cotisant, assuré ou allocataire – juge critiquable une décision prise à son égard par le directeur de cet organisme ou un agent administratif investi de sa délégation, il ne peut porter sa réclamation directement devant la juridiction spécialisée dans le contentieux de la sécurité sociale<sup>183</sup>. Il doit d'abord la porter devant une Commission de recours gracieux<sup>184</sup> composée et constituée au sein du Conseil d'administration de chaque organisme de sécurité sociale<sup>185</sup>.

Pour les motifs du projet de loi du 24 octobre 1946<sup>186</sup>, « la procédure du recours gracieux préalable » a sa raison d'être dans le fait que les décisions accordant ou refusant des prestations au titre de la Sécurité sociale sont normalement prises par les agents des organismes qui sont en contact régulier avec les intéressés. Il est apparu utile, dans le cas où son bénéficiaire contesterait l'application qui lui est faite de la loi, que sa réclamation fût, avant l'intervention de toute juridiction, portée devant le Conseil d'administration de l'organisme compétent ou une commission désignée par lui, 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 par les représentants des intéressés à qui, on le sait, la loi confie la gestion des institutions de sécurité sociale ».

---

<sup>181</sup> Le préliminaire du recours gracieux n'existait pas dans le régime des Assurances sociales issues des lois des 5 avril 1928 et 30 avril 1946.

<sup>182</sup> P. Sumien, La réorganisation des contentieux de la sécurité sociale, Gaz-Pal. 1947, doct. p. 21.

<sup>183</sup> Le caractère obligatoire de ce recours préalable a été confirmé par la Cour de cassation puis par la réforme de 1958, J. Dupeyrou, Dalloz, 1ère édition, 1965.

<sup>184</sup> C'est le décret du 18 mars 1986 qui rebaptisera les « Commissions de recours gracieux » en Commissions de recours amiable ».

<sup>185</sup> Emanation du Conseil d'administration de chaque organisme, la commission est désignée par lui et formée de quatre membres pris dans son sein. Sa composition est de type paritaire. Dans les organismes de sécurité sociale par exemple, elle se compose pour moitié d'administrateurs appartenant à la même catégorie que le réclamant et pour moitié d'administrateurs appartenant à d'autres catégories (article 2 de la loi du 24 octobre 1946 et arrêté du ministère du travail du 16 juillet 1959). Pour plus de détail sur cette composition, J. Garrigues, Le contentieux du plan français de sécurité sociale, Th. Paris, 1948, p. 101 et s.

<sup>186</sup> Motifs repris par P. Sumien, La réorganisation des contentieux de la sécurité sociale, art. préc. p.

C'est à propos de cette procédure qu'il a sans doute le plus nettement été fait appel aux règles du contentieux administratif. La raison en est simple : même si la procédure gracieuse mise en place est présentée comme une procédure tout à fait particulière, elle peut indéniablement être rapprochée de la règle dite de la décision administrative préalable en droit public. Dès lors, on va retrouver la référence au contentieux administratif aussi bien lors de la mise en place de la procédure gracieuse (1) que dans le cadre de son fonctionnement (2).

### **1 - L'instauration de la procédure gracieuse : une double inspiration ?**

Si on pense aujourd'hui tout naturellement à rapprocher cette procédure de la règle de la décision préalable en droit administratif, et si ce rapprochement est également apparu aux commentateurs de l'époque, il faut toutefois relever que la règle administrative n'apparaît pas alors comme la seule source d'inspiration de la procédure. Pour quelques auteurs<sup>187</sup>, la procédure gracieuse peut en effet être également rapprochée du préliminaire de conciliation en matière de procédure civile, même si ce rapprochement trouve rapidement ses limites. Blondet rappelle ainsi que la tentative de conciliation reste une pièce maîtresse dans le cadre des litiges où les intérêts en jeu sont faibles et permet ainsi d'éviter les frais et la lenteur des procès. Il estime alors normal qu'en matière de sécurité sociale « où les litiges portent souvent sur de petites sommes et intéressent de petites gens peu au courant des choses du droit et n'ayant pas les moyens de se faire défendre par un spécialiste », on s'efforce préalablement de concilier les parties. On peut ajouter que cette volonté de conciliation se poursuit au niveau des commissions de première instance puisque l'article 21 de la loi de 1946 impose encore à la commission de première instance l'obligation de « faire tous ses efforts pour concilier les parties »<sup>188</sup>.

La comparaison avec la procédure judiciaire toutefois s'arrête là. La volonté de conciliation n'est d'abord pas propre à la matière judiciaire et se rencontre également en droit administratif où la règle de la décision préalable est traditionnellement présentée comme pouvant y conduire<sup>189</sup>. Que l'on soit dans le contentieux administratif ou dans le contentieux de la sécurité sociale, il n'est au surplus pas très sûr que l'on soit face à une véritable tentative de conciliation : pour qu'il y ait tentative de conciliation, il faut mettre les deux parties face à face, en présence d'un juge ou d'un arbitre, à l'effet de rechercher un arrangement, ce qui n'est pas le cas du recours gracieux<sup>190</sup>.

---

<sup>187</sup> Par exemple, M. Blondet, Le recours gracieux préalable dans le contentieux de la sécurité sociale, JCP 1964, I, 1953, n° 3 ; A.J.C. Breton, La mise en application du contentieux de la sécurité sociale, Gaz-Pal, 1947, 1, Doct. p.73. P. Sumien, qui était Directeur honoraire au ministère du travail, écrit également que le rapporteur du projet de loi a exprimé les mêmes espoirs louables que ceux de l'assemblée constituante établissant dans tous les procès le préliminaire de conciliation (art. préc., p.21).

<sup>188</sup> On peut noter au passage la similitude de rédaction entre cet article 21 et l'actuel article 21 du nouveau Code de procédure civile. On peut également relever que cette mission de conciliation n'est pas donnée aux commissions d'appel. Cf. *infra*.

<sup>189</sup> Par exemple J. Garrigues, thèse préc., p. 108.

<sup>190</sup> En ce sens, par exemple, J. Garrigues, thèse préc., p.108. On peut préciser qu'il a parfois été proposé de transformer le recours gracieux préalable en un véritable préliminaire de conciliation qui mettrait les parties en présence sous la présidence des juges, proposition que certains auteurs ont rejeté : Cf. M. Blondet, art. préc., n° 34 *in fine*.

Pour bon nombre d'auteurs, le mécanisme de la procédure préalable relève donc « essentiellement du droit administratif »<sup>191</sup> et répond à la même logique. Il est ainsi rappelé que l'administré, lorsqu'il veut soumettre à la juridiction administrative une difficulté quelconque l'opposant à l'administration, doit provoquer « une décision administrative » et former un recours contre celle-ci<sup>192</sup> et que la règle en contentieux de la sécurité sociale répond exactement à la même logique. Cette exigence présente deux avantages : d'une part, elle permet de bien préciser et de bien délimiter le litige ; elle oblige, d'autre part, à procéder à un nouvel examen de la difficulté dans la perspective du procès qui s'engage (et permet ainsi à l'administration de rétracter une décision erronée). Et M. Blondet de conclure que si le recours en matière de sécurité sociale ne peut pas tout à fait constituer une adaptation de la décision administrative préalable, dans la mesure où l'organe auquel est dévolu l'examen de la difficulté et qui doit statuer est distinct de celui qui avait pris la décision incriminée, le recours gracieux, en forçant chacune des parties à la réflexion, joue bien le rôle que joue la décision administrative préalable dans le contentieux administratif : « il ne laisse venir devant le juge que les litiges à la fois bien certains et bien définis ».

Ce rapprochement est sans doute plus net encore pour les règles de fonctionnement de la commission de recours amiable.

## **2 - Les règles de procédure devant les commissions de recours gracieux**

Fixées pour certaines dès 1946, les règles de procédure applicables à la commission de recours gracieux ont dû peu à peu être précisées, notamment par le décret du 22 décembre 1958, la loi du 24 octobre 1946 ayant laissé bon nombre de zones d'ombre. Si le décret de 1958 est traditionnellement présenté comme ayant conduit à la « judiciarisation » du contentieux de la sécurité sociale<sup>193</sup>, on ne peut que constater que les règles touchant les commissions amiables échappent largement à cette appréciation générale : tout dans le déroulement de la procédure rappelle le droit administratif. C'est en effet aux règles de droit public qu'il va être fait appel chaque fois qu'il va être question d'établir ou de préciser les règles de fonctionnement de cette commission, depuis sa saisine (a) jusqu'à ses décisions (b).

### **a. La saisine de la commission**

Malgré les doutes exprimés par certains auteurs<sup>194</sup>, la procédure gracieuse est présentée dès 1946 comme un préalable obligatoire, l'article 8 de la loi du 24 octobre 1946 énonçant expressément que la commission de première instance ne

---

<sup>191</sup> J. Garrigues, thèse préc., p. 100.

<sup>192</sup> M. Bondet, art. préc. ; J. Garrigues, thèse préc. p. 100.

<sup>193</sup> Cf. *infra*.

<sup>194</sup> De Cambourg, La procédure gracieuse préalable dans les contestations de la sécurité sociale, Droit social, 1954, p. 639.

pouvait être saisie que des décisions provoquées par le recours gracieux préalable<sup>195</sup> et seules certaines décisions y échappant<sup>196</sup>. Le caractère obligatoire a du reste été affirmé maintes fois par la Cour de cassation à partir de 1953<sup>197</sup>.

La loi du 24 octobre 1946 n'avait toutefois prévu aucun délai pour saisir la commission autre que le délai de prescription applicable à la matière considérée<sup>198</sup>. La forclusion pouvait en revanche être opposée au demandeur s'il saisissait la commission de première instance, premier degré des juridictions de sécurité sociale, au-delà d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la notification de la décision de la Commission de recours gracieux<sup>199</sup>. Cette absence de délai pour certains était parfaitement justifiée. Claude Peignot écrit ainsi qu'il ne faut pas que l'étendue des droits du bénéficiaire puisse être limitée par la décision prématurée d'un organisme de sécurité sociale, ce qui pourrait être le cas par exemple en matière d'accidents où un certain temps est souvent nécessaire pour déterminer la consistance exacte du dommage subi<sup>200</sup>. Pour d'autres pourtant, cette absence de délai n'était pas sans inconvénient. Il pouvait en effet arriver que des recours soient formés devant la commission gracieuse longtemps après que la décision de la caisse a été notifiée. C'est pourquoi, afin d'éviter que les intéressés n'ajournent trop longtemps leur demande, le ministre du travail et de la sécurité sociale avait décidé en 1952 que, à compter de la notification de la décision de la caisse, un délai de deux mois serait imparti pour saisir la commission<sup>201</sup>. Cette solution, qui en 1952 n'entraînait aucune forclusion – la décision du ministre n'ayant aucune valeur - a été consacrée par la réforme de 1958. L'article 1<sup>er</sup> du décret n° 58-1291 du 27 février 1959 a précisé en effet que la commission des recours gracieux doit être saisie dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision contre laquelle une réclamation est formée, la forclusion ne pouvant être opposée aux intéressés que si la notification portait mention de ce délai<sup>202</sup>. Pour Dupeyroux, « cette innovation rappelle évidemment le délai des recours administratifs et précise de ce fait l'exacte situation de cette commission de recours gracieux, émanation du conseil d'administration ».

---

<sup>195</sup> G. Vedel, *Le contentieux de la sécurité sociale*, Questions de S.S., 1950, p.225. Dans le même sens *Revue française du travail*, août 1947, *Le contentieux de la sécurité sociale*, p. 674.

<sup>196</sup> Seules échappaient à la procédure préalable les décisions prises par des commissions légales ou statutaires des organismes de sécurité sociale. N'avaient pas à être soumis à la procédure gracieuse également les conflits qui pouvaient naître entre deux organismes de sécurité sociale, ni les décisions prises par les directions régionales de sécurité sociale portées directement devant la commission de première instance.

<sup>197</sup> Cass. ch. civ. Sect. Soc. 9 juill. 1953, *Caisse Primaire centrale de la Région parisienne c/Kornarski*, citée par De Cambourg, art. préc., p. 640 ; Cass. 2<sup>e</sup> civ. 19 févr. 1954, *JCP* 1954, II, 8375 ; Cass. 2<sup>e</sup> civ. 21 oct. 1955, *Bull. civ. II*, n° 461, p. 285.

<sup>198</sup> Par exemple, deux ans à compter du jour de l'accident ou de la clôture de l'enquête ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière en matière d'accident du travail (article 78, loi 30 octobre 1946).

<sup>199</sup> L'article 18 de la loi du 24 octobre 1946 ne parle en réalité que de « la décision », mais la saisine de la commission étant obligatoire (Cf. supra), il ne peut s'agir que de la décision de la Commission de recours gracieux. En ce sens, De Cambourg, art. préc., p. 640.

<sup>200</sup> C. Peignot, *Réponse à quelques questions concernant le nouveau contentieux de la sécurité sociale*, *JCP* 1949, I, 753.

<sup>201</sup> Lettre ministérielle 9<sup>e</sup> Bureau de la Direction générale de la sécurité sociale n° 4635 du 11 septembre 1952, cite par De Cambourg, art. préc., p. 640.

<sup>202</sup> Voir l'exception prévue par l'article 63 du décret.

La forclusion étant acquise avec le décret de 1958, reste une dernière question, celle de son étendue : la forclusion atteint-elle uniquement l'action, empêchant ainsi l'intéressé de former une demande après l'expiration du délai, ou bien s'étend-elle également à l'exception, empêchant l'intéressé de se défendre face à une réclamation de la Caisse. Le cas de figure peut-être le suivant : l'assuré n'a pas attaqué, dans le délai imparti, la décision de la caisse lui réclamant un remboursement et cette dernière l'assigne pour réclamer le remboursement de l'indu. L'assuré peut-il alors s'opposer à cette demande en contestant la décision initiale ou se heurte-t-il au délai de forclusion ? La jurisprudence semble avoir été divisée sur cette question. Après avoir, dans certains arrêts, distingué entre action et exception, permettant ainsi à l'intéressé de contester après-coup la décision de la Caisse<sup>203</sup>, la jurisprudence a finalement donné à la décision de la Caisse un caractère définitif empêchant toute contestation postérieure à l'expiration du délai de forclusion. Elle a en effet affirmé que si les décisions des organismes de sécurité sociale n'ont pas l'autorité de la chose jugée, elles acquièrent cependant l'autorité de la chose définitivement décidée à l'égard des intéressés qui ont omis de les contester dans les délais et sont dès lors irrecevables à les remettre en cause, soit par voie d'action principale, soit par voie de défense au fond<sup>204</sup>. Au-delà de cette décision, ce sont les arguments en faveur de la solution, finalement abandonnée, consistant à distinguer l'action et l'exception qui nous intéressent plus particulièrement. Comme l'a très justement relevé R. Donnadiou, ces arguments sont en effet très révélateurs de l'ambiguïté de la nature du contentieux de la sécurité sociale<sup>205</sup>. La distinction « action/exception » pouvait en effet trouver une justification aussi bien du côté du droit administratif que du côté du droit civil. M. Blondet écrit ainsi en 1964 : « les publicistes compareront la forclusion du droit social à l'exception d'illégalité du droit administratif. Les civilistes l'analyseront comme une application de la règle « quae temporalia sunt ad agendum sunt ad excipiendum »<sup>206</sup>, autrement dit, ce qui est temporaire par voie d'action est perpétuelle par voie d'exception, autorisant ainsi l'assuré social à contester après-coup une décision de la caisse. Ni l'un ni l'autre de ces arguments n'ont convaincu très longtemps la Cour de cassation et la solution finalement adoptée peut de nouveau trouver explication du côté du droit administratif comme du côté judiciaire.

## **b. Nature juridique et effet de la décision**

Il faut d'abord préciser qu'en principe, la commission n'a qu'un rôle consultatif : elle ne donne qu'un avis et c'est au Conseil d'administration d'arrêter la décision (article 5, alinéa 1, de la loi du 24 octobre 1946). Mais la commission peut se voir

---

<sup>203</sup> Pour des références d'arrêts, voir R. Donnadiou, Droit public et droit social en matière de Sécurité sociale, Droit social, n° 3, mars 1991, p. 237.

<sup>204</sup> Cass. soc. 8 juin 1966, publiée au Bulletin : dans cette affaire, une caisse réclamait le paiement de cotisations à un travailleur jugé indépendant à la suite de deux décisions lui ayant refusé le statut de salarié. Pour se défendre, il contestait la solution adoptée par ces décisions. La Cour de cassation estime que passé le délai de saisine de la commission de recours amiable, il n'est plus possible de contester une décision de la caisse.

<sup>205</sup> R. Donnadiou, Droit public et droit social en matière de Sécurité sociale, Droit social, n° 3, mars 1991, p. 237.

<sup>206</sup> M. Blondet, art. préc. n° 33.

déléguer – et une telle délégation est visiblement fréquente dès 1946<sup>207</sup> - tout ou partie du pouvoir de décision par le Conseil d'administration. Le Conseil d'administration n'intervient alors qu'en cas de partage des voix au sein de la commission.

Dans tous les cas, qu'elle ait été prise par le Conseil d'administration lui-même ou par la commission ayant reçu délégation, la décision prise est une décision « administrative », dépourvue de tout caractère juridictionnel, et qui va pouvoir faire l'objet de deux types de recours.

**- Suivant la logique du contentieux administratif**, la décision va d'abord pouvoir faire l'objet d'un recours juridictionnel devant la Commission de première instance, premier degré des juridictions de sécurité sociale : l'intéressé est dorénavant titulaire de la décision qui lui ouvre ce recours contentieux, la saisine préalable de la Commission gracieuse étant obligatoire.

La question s'est évidemment posée de savoir quelle règle adopter en l'absence de réponse de la part de la Commission gracieuse. C'est une nouvelle fois du côté du contentieux administratif que la réponse a été trouvée avec la transposition au contentieux de la sécurité sociale de la règle du rejet implicite. Il est prévu dans l'article 6 de la loi de 1946, repris par le décret du 22 décembre 1958, que si la Commission de recours gracieux, régulièrement saisie d'une contestation, n'a pas statué dans un délai d'un mois, l'intéressé « peut » considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant la Commission de première instance<sup>208</sup>. Cette règle est présentée comme relevant de l'évidence : « l'exercice des recours serait fortement diminué si la mesure classique prise à l'égard de l'administration n'avait pas été introduite dans notre domaine »<sup>209</sup>.

La question s'est également posée de savoir quelle influence devait avoir une décision implicite de rejet sur le délai de saisine de la Commission de première instance. Dans la loi de 1946, il est en effet prévu que la réclamation formée contre la décision de la Commission de recours gracieux doit être portée devant la commission de première instance dans le délai de trois mois à compter de la date de réception de la décision attaquée. Si la commission a gardé le silence pendant un mois, on a pu se demander si le délai de trois mois devait être compté à partir de l'expiration du délai d'un mois équivalent au rejet, de même qu'en matière administrative, le délai de deux mois du recours pour excès de pouvoir est compté à partir de l'expiration du délai de quatre mois au terme duquel le silence de l'administration vaut rejet<sup>210</sup>. Certains auteurs ont alors affirmé qu'en cas de silence persistant gardé sur le recours gracieux, le recours contentieux pouvait être formé sans limitation de délai tant que la prescription spéciale à la matière n'avait pas couru<sup>211</sup>. D'autres estimaient en revanche, dans le doute, plus prudent de s'en tenir à la règle appliquée en matière administrative<sup>212</sup>. Cette position a été confirmée par le

---

<sup>207</sup> G. Vedel, art. préc., p. 226, M. Blondet, art. préc., n°2.

<sup>208</sup> Le point de départ de ce délai, dans la loi de 1946 (article 6), soit la date de l'enregistrement de la réclamation, soit la dernière date justifiée de dépôt des pièces produite par le réclamant à l'appui de sa demande.

<sup>209</sup> J. Garrigues, Thèse préc., p. 112.

<sup>210</sup> Ord. 31 juill. 1945 sur le Conseil d'Etat, article 51, cité par C. Peignot, art. préc.

<sup>211</sup> En ce sens C. Peignot, art. préc. Rappelons qu'en 1946, la saisine de la commission gracieuse n'est soumise à aucun délai. Cf. supra.

<sup>212</sup> G. Vedel, art. préc., p. 227.

décret du 22 décembre 1958. Celui-ci a en effet d'abord eu pour conséquence de faire passer le délai de saisine de la Commission de première instance de trois à deux mois à compter de la notification de la décision<sup>213</sup>. Le décret a également repris la règle de droit administratif en prévoyant que « la Commission de première instance est saisie (...) 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 6 »<sup>214</sup>.

La question s'est enfin posée de savoir quelle attitude adopter en cas de double saisine de la Commission de recours gracieux : la commission n'étant pas une juridiction, rien n'empêche qu'elle soit saisie d'une seconde réclamation, portant sur le même objet après une première décision de rejet. « Rien n'interdit en effet aux administrés de demander amiablement à l'administration de revenir sur telle ou telle décision »<sup>215</sup>. Un problème va toutefois se poser si le réclamant, se lassant des demandes gracieuses, décide de saisir la commission de première instance, mais a laissé passé le délai de forclusion depuis la première décision. Des solutions ont alors été empruntées à la jurisprudence administrative, « non sans doute que la jurisprudence administrative ait une application légale en la matière, mais parce qu'elle a dégagé des règles d'une logique si rigoureuse qu'il faut bien les considérer comme universelles »<sup>216</sup>. Par principe, et si l'intéressé n'a fourni aucun argument nouveau, la décision de la commission de recours gracieux a, sinon l'autorité de chose jugée, l'autorité de chose décidée et le délai de forclusion a pour point de départ la date de notification de la première décision : le renouvellement de la réclamation ne peut ni prolonger ni faire courir un nouveau et second délai<sup>217</sup>.

- **Assimilable à une décision du Conseil d'administration lui-même**, la décision de la Commission de recours amiable ne présentant aucun caractère juridictionnel. Elle s'expose également, en application des principes généraux de la sécurité sociale, à la censure de l'Administration de tutelle qui tient de l'article 171 du Code de la sécurité sociale le droit d'annuler les décisions qui « lui paraissent contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier de la Caisse »<sup>218</sup>. L'arrêté d'annulation du ministre est alors susceptible de faire l'objet d'un recours

---

<sup>213</sup> Article 15 du décret. Il a été jugé par la Cour de cassation que lors de cette notification, le délai de recours n'avait pas à être indiqué (Cass. 2<sup>e</sup> civ. 15 janv. 1960, Bull. civ. II, n° 48, p. 30) alors que la décision initiale de la Caisse doit être notifiée avec indication du délai de recours (article 1<sup>er</sup> du décret du 22 décembre 1958, ainsi que la décision de la commission de première instance (article 28 du décret) et celle de la cour d'appel (article 53 alinéa 3). L'origine de cette singularité se trouverait dans la loi du 24 octobre 1946, celle-ci n'ayant prévu que la notification de la décision juridictionnelle et non celle des décisions non juridictionnelles (article 30). Pour M. Blondet, il s'agissait là d'une erreur qui devait être modifiée (art. préc. n° 18).

<sup>214</sup> Pour M. Blondet, cet article était toutefois sans portée, l'article 6 indiquant que l'intéressé «pouvait» considérer que sa demande était rejetée au bout d'un mois. Simple possibilité il pouvait donc aussi invoquer le fait qu'il attendait toujours une réponse : M. Blondet, n° 20.

<sup>215</sup> M. Blondet, art. préc. n° 24

<sup>216</sup> Id.

<sup>217</sup> Cass. soc. 20 avril 1961, Bull. civ. IV, n° 433, p. 349. Pour une application actuelle de ce principe : Cass. soc. 19 déc. 1972, Bull. civ. V, p. 657, Cass. soc. 6 oct. 1994, pourvoi n° 92-13.405. Pour des variations dans l'application de ce principe, voir M. Blondet, art. préc., n° 24.

<sup>218</sup> Article 25 paragraphe 4 de l'ordonnance du 4 octobre 1945. Le décret du 30 juillet 1959 a ajouté que les pouvoirs d'annulation du Ministre du travail et de la sécurité sociale pourraient, à l'égard des décisions présentant un caractère individuel, être exercés par le Directeur régional de la sécurité sociale.

contentieux devant le Conseil d'Etat. On voit ainsi un seul et même acte, la décision de la Commission de recours gracieux, soumis à deux contentieux différents : le contentieux judiciaire devant la Commission de première instance et le contentieux administratif devant le conseil d'Etat par le biais du recours dirigé contre la décision ministérielle.

Le Conseil d'Etat a jugé que ce pouvoir de tutelle s'exerçait également sur les décisions « relatives aux droits individuels des bénéficiaires des législations de sécurité sociale », alors même que les difficultés auxquelles donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale doivent être portées devant les juridictions judiciaires créés par la loi de 1946<sup>219</sup>.

Face au risque de contrariété de décisions, le conseil d'Etat, par un autre arrêt du 19 mars 1954, a déclaré que, dans la mesure où la légalité de la décision était subordonnée à l'appréciation des droits des bénéficiaires, la juridiction administrative saisie d'un recours contre l'arrêté du ministre devait surseoir à statuer jusqu'à ce que le fond du litige ait été tranché par les juridictions spéciales du contentieux de la sécurité sociale<sup>220</sup>. Le Conseil d'Etat a donc fait du litige social proprement dit « une question préjudicielle échappant à son examen »<sup>221</sup>.

Cette faveur du judiciaire va se retrouver au niveau du déroulement de la procédure gracieuse.

## **B - La procédure contentieuse**

Cette procédure va se dérouler devant trois juridictions successives : les Commissions de première instance au premier degré, les Commissions régionales en appel, et enfin la Cour de cassation.

Avant de s'interroger sur la façon dont ont été conciliés, au stade de la procédure contentieuse, le caractère judiciaire de ces trois juridictions et la nature hybride du contentieux de la sécurité sociale, il n'est pas peut-être pas inutile de rappeler quelques règles applicables à ces trois juridictions.

Les commissions de première instance<sup>222</sup> sont présidées par un magistrat de l'ordre judiciaire<sup>223</sup>, assisté de deux assesseurs, l'un représentant les salariés, l'autre représentant les employeurs<sup>224</sup>. Leur ressort et leur siège sont fixés par arrêtés, lesquels ont prévu en général une Commission de première instance par Caisse primaire de sécurité sociale, l'idée étant de moduler le ressort de ces commissions, non sur celui des juridictions civiles, mais sur celui des Caisses. La procédure devant les Commissions de première instance se veut simple, rapide et peu coûteuse.

---

<sup>219</sup> CE sect. cont. 19 mars 1954, Caisse régionale de sécurité sociale de Paris (1<sup>er</sup> arrêt), S. 1954, 3, 51.

<sup>220</sup> CE sect. cont. 19 mars 1954, Caisse régionale de sécurité sociale de Paris (2<sup>ème</sup> arrêt), préc.

<sup>221</sup> M. Blondet, Droit social, 1954, n° 29, p. 425.

<sup>222</sup> C'est la loi du 3 janvier 1985 qui a rebaptisé la « commission de première instance » en « Tribunal des affaires de sécurité sociale ».

<sup>223</sup> Le président du tribunal civil dans le ressort duquel la commission a son siège ou par un juge désigné par lui au début de chaque année judiciaire Il est prévu par l'article 9 de la loi du 24 octobre 1946 qu'en cas d'absence d'un ou des deux assesseurs, le président statue à juge unique. Cette possibilité sera supprimée par la loi du 25 juillet 1958.

<sup>224</sup> C'est l'article 10 de la loi de 1946 et 9 à 14 du décret qui réglemente très minutieusement la désignation des assesseurs. Cf. pour plus de détail, G. Vedel, art. préc. p. 197.



La commission est saisie par simple inscription au secrétariat ou par lettre recommandée dans un délai de trois mois à compter de la date de la notification de la décision contestée<sup>225</sup>. La commission doit prendre sa décision dans le délai d'un mois à compter de la réception de la requête, mais aucune sanction n'est édictée pour le respect de cette disposition : la règle du rejet implicite n'est en particulier pas applicable à la procédure contentieuse<sup>226</sup>. Le secrétaire convoque les parties au moins quinze jours avant la date d'audience. Les parties peuvent comparaître personnellement ou se faire représenter, soit par un ouvrier ou employé ou patron exerçant la même profession, soit par un représentant qualifié des organisations syndicales ouvrières ou patronales, soit par un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives, soit par un avocat régulièrement inscrit au barreau ou par un avoué exerçant près du tribunal civil de l'arrondissement<sup>227</sup>. Elles peuvent également être assistées par l'ensemble de ces personnes.

Les décisions des commissions de première instance sont susceptibles d'appel devant une commission fonctionnant au siège de chaque Direction régionale de la sécurité sociale<sup>228</sup>. C'est le premier président de la cour d'appel qui désigne le conseiller de la cour appelé à présider la commission. Elle comprend deux assesseurs représentant les employeurs et deux assesseurs représentant les travailleurs salariés. L'appel doit être formé dans le mois qui suit la réception de la notification de la décision de la Commission de première instance, notification qui doit indiquer ce délai, faute de quoi il sera réputé ne pas avoir couru. Elle est saisie dans les mêmes conditions et suivant les mêmes règles que les Commissions de première instance et obéit aux mêmes principes à deux différences près. D'abord la commission d'appel n'a pas de rôle de conciliation. Ensuite, l'article 16 de la loi du 24 octobre 1946 institue auprès de chaque commission régionale d'appel un « commissaire du gouvernement », sorte de ministère public que la commission doit entendre avant toute décision. Ce commissaire du gouvernement est, on le verra, le directeur régional ou son représentant.

Quant aux formalités du pourvoi en cassation, elles ont été, elles aussi, extrêmement simplifiées. Ce sont les mêmes formalités qu'en matière de pourvoi contre les décisions prud'homales : les parties sont en particulier dispensées du ministère d'avocat<sup>229</sup>. Toutefois, en 1946, les intéressés ne disposent que d'un délai d'un mois à partir de la notification de la décision par le secrétaire de la commission régionale d'appel pour présenter leur pourvoi<sup>230</sup>.

---

<sup>225</sup> Sur les difficultés de procédure que ce mode de saisine a engendré, voir P. Allemandou, Les commissions contentieuses de la sécurité sociale aux prises avec quelques difficultés de procédure, JCP 1956, I, 1273.

<sup>226</sup> G. Vedel, art. préc. p. 228.

<sup>227</sup> Loi du 1<sup>er</sup> octobre 1948 modifiant l'article 20 de la loi du 24 octobre 1946. Le texte du projet de loi était plus libéral encore puisqu'il prévoyait que les parties pouvaient être assistées par une personne de leur choix (Sumien, art. préc., p. 21). On peut noter également qu'un amendement proposant que l'assistance judiciaire soit de droit en matière de sécurité sociale n'a pas été retenu.

<sup>228</sup> Ce rapprochement disparaîtra avec la suppression des Commissions régionales d'appel en 1958. Cf. infra. Pour plus de détails sur le fonctionnement des Commissions régionales d'appel, voir l'article critique de J. Le Griel et P. Padis, Le fonctionnement actuel des Commissions régionales de sécurité sociale, D. 1949, chron. p. 20

<sup>229</sup> La représentation obligatoire devant la Cour de cassation sera rétablie en matière de sécurité sociale en 1958.

<sup>230</sup> Ce délai sera porté à deux mois en 1958.

Après ces quelques rappels des règles posées en 1946, qu'en est-il de la conciliation entre le caractère judiciaire des juridictions mises en place (ou déjà établies comme la Cour de cassation), et la nature administrative du contentieux de la sécurité sociale ? Nous l'avons dit, du côté de la procédure contentieuse, la balance va nettement pencher du côté judiciaire. Cette affirmation paraît logique dans la mesure où l'on a justement choisi en 1946 de confier aux juridictions judiciaires le contentieux de la sécurité sociale. Mais il faut remarquer qu'en même temps que l'on confiait à l'ordre judiciaire le soin de régler les litiges issus des nouvelles règles de sécurité sociale, il était laissé à l'administration, à l'autorité de tutelle, une place relativement importante dans ce règlement des litiges, à la fois dans l'organisation proprement dite de ces juridictions spécialisées et dans le déroulement du procès. Or, en 1958, lors de la réforme générale de l'organisation judiciaire française, cette place va nettement diminuer. Le décret de 1958 a en effet eu deux conséquences importantes en matière de sécurité sociale. D'une part, et c'est son effet le plus direct, il va intégrer encore davantage les juridictions de la sécurité sociale dans l'organisation judiciaire et au-delà calquer les règles de déroulement du procès sur celles du procès civil (1). D'autre part, on vient de le dire, le décret va enlever à l'autorité de tutelle une partie des prérogatives qui lui étaient accordées au stade de la procédure contentieuse, modifiant ainsi sa place dans le règlement contentieux des différends (2). On verra cependant que toute trace de la nature hybride du contentieux de la sécurité sociale n'a pas totalement disparu.

## 1 - Accentuation du caractère judiciaire de la procédure

Un des buts de la réforme de l'organisation judiciaire de 1958 est d'uniformiser le contentieux judiciaire<sup>231</sup>. Il s'agit « de conférer une totale généralité à des règles destinées à donner une structure plus ferme, une cohérence plus rigoureuse à l'ensemble de l'édifice judiciaire »<sup>232</sup>. Cette uniformisation va englober le contentieux de la sécurité sociale, « département qui jusqu'alors était demeuré assez en marge de l'ensemble »<sup>233</sup>. Autrement dit, en 1958, l'idée n'est pas de judiciariser à proprement parler le contentieux de la sécurité sociale, mais d'harmoniser un ensemble dans lequel se trouve finalement assez fortuitement, puisque les raisons du choix de la juridiction judiciaire reste assez floues, ce contentieux. Celui-ci va donc être pris en quelque sorte dans la tourmente générale, sans que l'on s'interroge – et c'est un regret de certains auteurs<sup>234</sup> – sur la nature naturellement ambiguë de ce contentieux : la réforme touchant les juridictions de la sécurité sociale est une nouvelle fois reliée à des options qui se situent sur un plan qui ne les concerne pas directement.

Bien entendu, il ne s'agit là que d'une tendance générale, et cette tendance, on va le voir, mérite d'être nuancée : il sera toujours possible de trouver des dispositions qui viennent la contredire et les juridictions de la sécurité sociale, de la même façon que les juridictions du travail, vont conserver, malgré la réforme de 1958, une physionomie propre<sup>235</sup>. Il demeure, et les auteurs s'accordent sur ce point, que le

---

<sup>231</sup> P. Hebraud, Les juridictions, D. 1959, Chr. P. 152.

<sup>232</sup> J.-J. Dupeyroux, Les juridictions sociales dans la réforme judiciaire, Droit social, n° 3, mars 1960, p. 153.

<sup>233</sup> Id.

<sup>234</sup> Id.

<sup>235</sup> Id.

décret de 1958 a eu indéniablement pour effet de judiciariser le contentieux de la sécurité sociale aussi bien au travers de l'organisation même des juridictions (a) que des règles de déroulement du procès (b).

#### **a. L'organisation des juridictions de sécurité sociale**

L'accentuation du caractère judiciaire de la procédure se manifeste par l'intégration de l'appel dans l'organisation judiciaire de droit commun (a1) et par la modification des règles de compétence des juridictions de sécurité sociale (a2).

#### **- L'intégration de l'appel dans l'organisation judiciaire de droit commun**

C'est sans doute la marque essentielle de la judiciarisation du contentieux de la sécurité sociale en 1958. C'est en effet le décret n° 58-1291 du 22 décembre 1958 qui a fait disparaître les commissions régionales d'appel, et avec elles le principe de l'échevinage, et fusionner le contentieux d'appel de la sécurité sociale dans le contentieux judiciaire : ce contentieux est désormais porté devant les chambres sociales des cours d'appel. Cette réforme a au surplus pour effet de retirer au directeur régional le rôle de commissaire du gouvernement qu'il assurait auprès des commissions régionales d'appel. Or, ces attributions du directeur régional, cette place privilégiée qu'il lui était faite dans le procès en appel, était la marque du compromis qui avait été établi entre des tendances divergentes : le contentieux de la sécurité sociale était rattaché à la hiérarchie judiciaire mais une concession de poids était faite aux partisans d'une solution différente et à l'administration à laquelle une place était ainsi accordée dans la juridiction d'appel<sup>236</sup>. Certes, cette harmonisation de l'organisation judiciaire touche aussi la juridiction du travail, mais J.-J. Dupeyroux relève que l'élargissement des compétences des juridictions d'appel pour ces dernières a une portée moindre que pour les juridictions de la sécurité sociale : l'appel des décisions des juridictions du travail était déjà porté devant une juridiction judiciaire : les tribunaux civils. La réforme n'a donc pour effet, pour les juridictions du travail, que de modifier le degré de la juridiction compétente.

#### **- La modification des règles de compétence des juridictions de sécurité sociale**

Qu'il s'agisse de la compétence d'attribution, de la compétence territoriale ou de la question du taux de ressort, les modifications successives apportées aux juridictions de la sécurité sociale ont là aussi pour effet d'accentuer le caractère judiciaire à la fois du contentieux de la sécurité sociale et des juridictions elles-mêmes.

On a vu en premier lieu que, s'agissant de la compétence d'attribution, l'évolution a conduit à la concentration du contentieux de la sécurité sociale autour des juridictions judiciaires, la loi ayant progressivement confié aux commissions de première instance des contentieux spécifiques lui échappant jusque là<sup>237</sup>.

Le décret de 1958, dans cette optique d'uniformisation du contentieux judiciaire qui était la sienne a, en second lieu, eu pour effet de calquer une partie des règles de compétence territoriale des juridictions de sécurité sociale sur celles des juridictions civiles de droit commun. Si les règles applicables aux commissions de première instance restent spécifiques, la suppression des Commissions régionales d'appel

---

<sup>236</sup> J.-J. Dupeyroux, art. préc., p. 155.

<sup>237</sup> Cf. *supra*

conduit à une harmonisation de ces règles au stade de l'appel. Il faut en effet rappeler que les commissions régionales étaient placées auprès de chaque Direction régionale de la sécurité sociale dont le ressort territorial ne correspondait évidemment pas à celui des cours d'appel. On peut faire remarquer que l'harmonisation a du même coup eu pour conséquence d'augmenter le nombre de juridictions d'appel, les cours d'appel étant plus nombreuses que les directions régionales.

Enfin, quant aux règles relatives au taux de ressort des commissions de première instance, elles sont aussi très caractéristiques « d'un infléchissement vers le contentieux judiciaire classique »<sup>238</sup>. L'article 21 du décret du 22 décembre 1958 situe en effet les commissions de première instance sur le même échelon que les tribunaux d'instance : elles qui ne statuaient en dernier ressort qu'à propos des remises de majorations de retard (article 137 du Code de la sécurité sociale) sont désormais compétentes en premier et dernier ressort jusqu'à 150 000 francs, soit le taux de ressort des tribunaux d'instance. « Le contentieux de la sécurité sociale est ainsi dépouillé d'une part de son originalité pour se voir assigner dans la hiérarchie judiciaire une place semblable à celle des autres juridictions du premier degré »<sup>239</sup>.

#### **b. L'application explicite des règles du procès civil**

Les juridictions de la sécurité sociale ayant été intégrées dès l'origine dans l'organisation judiciaire, les règles du procès civil sont évidemment présentes dans le déroulement du procès dès la loi de 1946<sup>240</sup>. On se trouve, on l'a dit, face à une procédure simple, peu coûteuse, qui se caractérise par son caractère oral et public. Ces caractères donnent indéniablement à la procédure applicable aux commissions de première instance une coloration judiciaire, la procédure administrative étant au contraire à la fois écrite et, encore à l'époque, secrète. Cette coloration judiciaire va être encore accentuée en 1958, par la transposition explicite des règles du procès civil au contentieux de la sécurité sociale (b1).

Il faut toutefois, et à nouveau, nuancer cette appréciation générale. La procédure de la loi du 24 octobre 1946, comme celle du décret du 22 décembre 1958, se caractérise aussi par le pouvoir donné aux juges des commissions de première instance et des juridictions d'appel : ceux-ci conduisent la procédure et les parties n'ont à fournir que des explications ou des observations demandées par la commission. Comme le relève Jean Garrigues<sup>241</sup>, « la procédure est donc essentiellement inquisitoire, caractère qui la place parmi les procédures des tribunaux administratifs ». Il apparaît dès lors impératif de présenter séparément les règles relatives à l'instruction (b2).

#### **- Des règles de procédure inspirées du Code de procédure civile.**

---

<sup>238</sup> J.-J. Dupeyroux, art. préc.

<sup>239</sup> Id.

<sup>240</sup> G. Vedel (art. préc. p. 229) explique ainsi que, dans le cadre de la loi de 1946, à défaut de règles posées par les textes régissant l'activité des commissions régionales d'appel, celles-ci se trouvent soumises aux dispositions du Code de procédure civile qui « par leur nature ou leur objet ne sont pas incompatibles avec la nature » de ces commissions. Elles disposent ainsi du droit d'évocation dans les termes de l'article 473 du Code de procédure civile.

<sup>241</sup> J. Garrigues, thèse préc. p. 135.

Sans vouloir reprendre l'ensemble des règles de procédure applicables aux juridictions de la sécurité sociale, parfaitement décrites par ailleurs<sup>242</sup>, on peut faire remarquer que bon nombre d'entre elles sont inspirées du Code de procédure civile. Celui-ci est d'ailleurs présenté comme trouvant à s'appliquer en l'absence de dispositions contraires. On peut citer à titre d'exemple les règles de saisine de la juridiction : selon l'article 18 de la loi de 1946, la commission de première instance est saisie, comme le juge de paix, soit par lettre recommandée, soit par simple inscription au secrétariat. On pense aussi aux règles de calcul du délai de prescription : le délai de saisine de la Commission de première instance se compte de quantième en quantième par analogie avec les règles de la procédure civile (article 1033 du Code de procédure civile). Pour rester dans les questions de prescription, on peut citer également la règle selon laquelle la forclusion (au stade de la saisine de la commission de première instance) 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, c'est-à-dire devant une autorité incompétente. Cette règle bienveillante à l'égard des assurés sociaux est présentée comme tout à fait conforme aux principes généraux de la procédure civile<sup>243</sup> mais, pourrait-on ajouter, c'est aussi aujourd'hui une règle générale du contentieux administratif, ce qui montre une nouvelle fois la relativité de la distinction<sup>244</sup>.

Le décret de 1958 va au surplus avoir pour effet de rendre explicite l'application de certaines règles de procès civil. L'article 7 du décret n° 58-1289 du 22 décembre 1958 relatif à certaines modifications de procédure civile étend en effet à toutes les juridictions de première instance relevant de la Cour de cassation, et par conséquent aux commissions de première instance, certaines règles nouvelles de la procédure de droit commun, règles relatives aux nullités de procédure (article 142 du Code de procédure civile) et relatives aux exceptions d'incompétence, litispendance et connexité (articles 168 à 172 du même code)<sup>245</sup>.

### **- Une instruction plus proche des juridictions administratives**

Si l'on s'en tient aux règles relatives à l'instruction en revanche, c'est sans doute plutôt du côté des juridictions administratives qu'il faut se tourner. C'est en effet la thèse que défend Jean Garrigues en 1948<sup>246</sup>. Après avoir qualifié la procédure d'instruction de procédure inquisitoire, l'auteur indique que c'est la commission qui conduit la procédure et il décrit les pouvoirs du juge nés de ce caractère inquisitoire.

---

<sup>242</sup> J. Garrigues, thèse préc. pp. 113 à 136 ; M. Boitel, art. préc.

<sup>243</sup> En procédure civile, la saisine d'une juridiction incompétente interrompt en effet le délai de prescription. G. Vedel, art. préc., p. 227 ; J. Garrigues, thèse préc., p. 95. Pour une appréciation différente, cf. M. Blondet qui voit dans cette règle un emprunt « malencontreux » au contentieux administratif. Pour cet auteur, il aurait été plus judicieux d'obliger la commission de recours gracieux à indiquer dans la notification non seulement le délai de recours contre sa décision mais aussi la juridiction compétente

<sup>244</sup> Sur ce point, voir par exemple Chapus, Droit du contentieux administratif, Domat, Montchrestien, p. 597 s.

<sup>245</sup> Ce renvoi aux règles de procédure civile ne serait pas sans poser de difficultés. J. Bordeloup aborde ainsi la question de l'application au contentieux social de la procédure de contredit et les difficultés que suscite la péremption d'instance : J. Bordeloup, L'inégalité dans le droit de la sécurité sociale, Dr. Soc., juin 1968, p. 397.

<sup>246</sup> J. Garrigues, thèse préc. p. 115 et s.

Le secrétaire de la commission est ainsi chargé, dès l'arrivée de la réclamation au greffe, de demander des renseignements complémentaires si cette réclamation n'est pas suffisamment précise et de demander copie du dossier du requérant aux organismes de sécurité sociale. L'article 23 de la loi de 1946, dont les dispositions seront reprises par l'article 19 du décret du 22 décembre 1958, donne par ailleurs à la commission de première instance la possibilité d'ordonner un complément d'instruction et de prescrire enquête ou expertise. Il est ainsi prévu que « si la commission de première instance estime que l'affaire n'est pas en état d'être jugée, elle doit ordonner un complément d'instruction et peut notamment prescrire des enquêtes et des expertises. Elle peut charger son président de procéder aux enquêtes. Les témoins et experts reçoivent les mêmes indemnités qu'en cas de comparution devant le tribunal civil ». Par ailleurs, le dernier alinéa de l'article 19 du décret du 22 décembre 1958 permettra aux présidents des commissions de première de mettre les parties en demeure de produire dans un délai imparti qu'il détermine toutes pièces écrites, conclusions, ou justifications propres à éclairer la commission et ceci par une ordonnance non susceptible de recours, accentuant ainsi encore le caractère inquisitoire de la procédure.

On peut toutefois s'interroger sur l'origine et les justifications de la nature inquisitoire de la procédure d'instruction. Certes, on peut penser à l'instar de MM. Garrigues et Gentil<sup>247</sup>, que cette nature est directement liée au caractère hybride du contentieux de la sécurité sociale, la procédure civile étant traditionnellement présentée comme étant de type accusatoire. Mais on sait aussi que la distinction fondamentale entre modèle accusatoire, apanage des juridictions judiciaires, et modèle inquisitoire, apanage des juridictions administratives, a en partie perdu de sa force, le juge judiciaire ayant reçu progressivement des pouvoirs accrus de direction du procès. Le dernier alinéa de l'article 19 précité répond ainsi à une préoccupation tout à fait générale à l'ensemble du contentieux judiciaire en 1958<sup>248</sup> : accélérer la procédure judiciaire en ne la laissant pas aux seules mains des parties. Certes la distinction était beaucoup plus nette en 1946, et le caractère inquisitoire peut apparaître comme significatif à l'époque de la nature hybride du contentieux, mais cette nature n'est sans doute pas la seule explication du choix de l'inquisitoire. Le caractère inégalitaire du contentieux de la sécurité sociale (comme d'ailleurs le contentieux administratif), mais surtout l'absence de représentation obligatoire par un avocat ne sont sans doute pas étrangers à ce choix : les pouvoirs donnés ainsi au juge permettent de rétablir un semblant d'égalité entre les parties et de venir éventuellement au secours du requérant. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la commission de première instance n'a qu'un mois pour se prononcer, même si ce délai ne rencontre aucune sanction. Or le caractère inquisitoire, on l'a dit, est un des moyens d'accélérer la procédure en faisant échapper celle-ci à la seule diligence des parties.

## **2 - La place de l'autorité de tutelle dans le règlement contentieux des différends**

Les pouvoirs accordés à l'autorité de tutelle dans le règlement des différends sont bien évidemment la marque de la balance entre administratif et judiciaire. En 1946, comme en 1958, une place est laissée à l'autorité de tutelle tant dans l'organisation

---

<sup>247</sup> J. Gentil, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole*, Thèse Rennes, 1946.

<sup>248</sup> En ce sens, J.-J. Dupeyroux, art. préc.

des juridictions de sécurité sociale que dans le déroulement de la procédure. Il semble toutefois que cette place ait un peu diminué avec la réforme de 1958.

### **a. La place de l'autorité de tutelle dans l'organisation des juridictions**

L'organisation des juridictions de la sécurité sociale a, dès 1946, été présentée comme une organisation hybride. Le directeur honoraire au Ministère du travail, rendant compte de la réforme de 1946, écrit ainsi que l'organisation des juridictions de sécurité sociale n'est pas entièrement judiciaire et qu'il ne peut en être autrement « car le contentieux nouveau n'est pas de nature judiciaire qu'on le veuille ou non »<sup>249</sup>.

Une des premières marques du caractère hybride de l'organisation des juridictions de sécurité sociale est le choix du « greffier » des Commissions de première instance et, jusqu'en 1958, des commissions régionales d'appel. Ce n'est pas en effet un greffier du tribunal civil ou de la cour qui exerce les fonctions de secrétaire, mais un fonctionnaire de la Direction régionale de la sécurité sociale. Un amendement proposé par M. Mignot, qui invoquait le caractère judiciaire de l'institution pour confier le secrétariat à un greffier du tribunal civil, aurait été rejeté par l'Assemblée à la demande du Ministre du travail<sup>250</sup>. Cette particularité est pour certains auteurs présentée comme permettant d'assurer une procédure entièrement gratuite, alors qu'en 1958, les demandes en justice sont encore soumises à des droits d'enregistrement et de greffe<sup>251</sup>. Pour d'autres en revanche, il s'agit d'une fausse bonne idée : le dispositif ainsi mis en place n'ayant prévu ni la formation de ces greffiers « improvisés », ni leur contrôle éventuel<sup>252</sup>. On peut faire remarquer que le tribunal des affaires de la sécurité sociale encore actuellement ne bénéficie pas, comme la plupart des autres juridictions civiles, d'un greffe propre rattaché au Ministère public de la justice. Le secrétaire relève toujours de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales<sup>253</sup>.

Dernière marque de la prégnance du caractère administratif du contentieux, mais qui va disparaître en 1958, le rôle du directeur régional auprès des commissions régionales : le directeur régional de la sécurité sociale ou son représentant y exerce les fonctions de commissaire du gouvernement. Cette institution n'existe pas dans la procédure judiciaire, même si le procureur de la République a la possibilité d'intervenir devant les juridictions judiciaires.

Avec la suppression des commissions régionales en 1958, cette fonction disparaît : évincé du siège du ministère public au stade de l'appel, le directeur n'exerce plus qu'un droit d'observation, de manière facultative<sup>254</sup>.

On peut toutefois remarquer que toute trace du particularisme des juridictions d'appel n'a pas pour autant disparu dans la composition de la chambre qui sera

---

<sup>249</sup> Sumien, art. préc., p. 20.

<sup>250</sup> Id.

<sup>251</sup> C'est la loi n° 77-1468 du 30 décembre 1977 qui a supprimé les perceptions fiscales en matière judiciaire.

<sup>252</sup> B.-A. Chapuis, Juridictions faussées et fausses juridictions, Questions de sécurité sociale, n° 3, mars 1960, p. 89

<sup>253</sup> M. Pierchon et A. Doran y voient plus, aujourd'hui, des raisons de commodités de gestion que des questions de principe, Le tribunal des affaires de sécurité sociale, Lamy, n° 1021, 26 mars 2001, pp. 13-18

<sup>254</sup> Cf. *infra*.

amenée à juger les appels formés contre les décisions de première instance. L'article 8 du décret du 22 décembre 1958 relatif à l'organisation judiciaire prévoit que « dans chaque cour d'appel une chambre au moins se constitue en chambre sociale pour juger les affaires portées plus spécialement à son rôle et relatives à la sécurité sociale, au contrat de travail et à l'application des lois sociales. Les magistrats appelés à composer cette chambre sont désignés en fonction de leurs aptitudes et de leurs connaissances particulières (...) ».

### **b. La place de l'autorité de tutelle dans la procédure**

La loi de 1946 avait reconnu au Directeur régional, représentant de l'autorité de tutelle, le pouvoir de saisir la Commission de première instance. Il disposait de deux recours : un recours « normal » que le Directeur pouvait exercer, dans le délai légal, contre toutes décisions rendues par la Commission de recours gracieux et un recours « dans l'intérêt de la loi » qui pouvait être formé sans délai mais qui n'avait pas d'effet à l'égard des parties<sup>255</sup>.

A partir du décret du 2 mars 1959<sup>256</sup>, le Directeur régional ne dispose plus du droit de saisir la Commission de première instance. En abrogeant l'article 34 du règlement d'administration publique du 10 décembre 1946 pris pour l'application de la loi du 24 octobre 1946, le décret de 1959 lui a retiré ces deux recours. Cette suppression a été présentée comme logique : « au stade de la Commission de recours gracieux, la difficulté se débat sur un plan purement administratif entre l'organisme de sécurité sociale et l'assuré. L'autorité de tutelle est suffisamment armée pour faire respecter la loi de ses pouvoirs d'annulation. Il était excessif qu'elle puisse encore s'emparer d'une difficulté à laquelle elle n'est pas partie, et ouvrir le contentieux contre le gré des intéressés »<sup>257</sup>.

La disparition de ces deux recours ne doit pourtant pas laisser penser que l'autorité de tutelle ne dispose plus de pouvoirs dans la procédure. En amont, il ne faut pas oublier qu'elle peut former un recours en annulation contre les décisions des Commissions de recours gracieux qui « lui paraissent contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier de la Caisse »<sup>258</sup>.

De plus, en dépit de la disparition du Directeur régional au poste de commissaire du gouvernement le décret a voulu conserver un rôle à l'administration : diverses mesures sont ainsi destinées à lui permettre de défendre le point de vue de l'administration, lui conférant un « droit de regard permanent » dans la procédure<sup>259</sup>. Le Directeur régional pourra présenter des observations écrites ou verbales tant devant la commission de première instance que devant la cour d'appel (article 17). De même le Ministre du travail pourra, devant la Cour de cassation, présenter ses observations au procureur général dans les quatre mois qui suivent la notification du pourvoi prévue à l'article 19 de la loi du 23 juillet 1947 (article 55).

---

<sup>255</sup> Sur ces deux recours, voir G. Lambeaux, Le recours contentieux des directeurs régionaux de la sécurité sociale, Droit social, n° 8, septembre 1954, p. 490. Voir également J. Garrigues, thèse préc. p. 99

<sup>256</sup> Article 65 du décret du 28 décembre 1958 modifié par le décret du 27 février 1959.

<sup>257</sup> M. Blondet, art. préc., n° 29.

<sup>258</sup> Cf. supra.

<sup>259</sup> J.-J. Dupeyroux, art. préc.



Les articles 24 et 54 du décret du 22 décembre 1958 reconnaissent également au Directeur régional la possibilité de faire appel des décisions des Commissions de première instance, et d'exercer un pourvoi en cassation. Les décisions des commissions de première instance et les arrêts des cours d'appel sont pour cette raison désormais portés à la connaissance des directeurs régionaux comme ils sont notifiés aux parties. Il faut rappeler que dans la loi de 1946, le droit de former appel était accordé « aux parties », c'est-à-dire aux individus ou organismes ayant figuré dans la procédure de première instance. Mais la pratique semblait admettre les appels formés par le Directeur régional de la sécurité sociale alors même qu'il n'avait pas été partie à la décision de première instance. La régularité de cette pratique avait été contestée<sup>260</sup>, les auteurs s'opposant des arguments de droit administratif<sup>261</sup>. Le décret de 1958 n'a donc fait que confirmer cette pratique, tout en supprimant le recours du Directeur régional contre la Commission de recours gracieux.

Pour J.-J. Dupeyroux la réforme traduit toutefois un recul très sensible des positions de l'administration : l'administration exercera désormais ses pouvoirs sur un pied d'égalité avec les parties en cause et de ce fait, c'est avec une autorité très amenuisée que le Directeur régional fera entendre le point de vue de l'administration, alors que dans le même temps, dans d'autres domaines, les pouvoirs de ce personnage ont été élargis<sup>262</sup>. J.-J. Dupeyroux voit en particulier dans le pouvoir de former appel de la décision de la Commission de première instance un pouvoir beaucoup moins puissant que celui de former un recours contre la décision de recours gracieux. La mise en œuvre du premier suppose à tout le moins que le litige a été engagé par les parties elles-mêmes. Le second permettait à l'autorité de tutelle de déclencher la procédure contentieuse contre le gré des intéressés. Certes, l'autorité de tutelle peut toujours procéder à l'annulation de la décision de la Commission de recours gracieux conformément à l'article 171 du Code de la sécurité sociale. Mais là encore, les deux pouvoirs ne sont pas tout à fait équivalents, la possibilité d'exercer un recours étant plus facilement mise en œuvre que celle d'annulation d'une décision<sup>263</sup>. Pour J.-J. Dupeyroux, le contrôle de l'autorité de tutelle se trouverait donc affaibli par l'ensemble de ces mesures<sup>264</sup>.

On peut toutefois objecter qu'au contraire, le recours en annulation permet à l'autorité de tutelle de faire prévaloir sa propre doctrine sur une jurisprudence contraire des juridictions civiles. Et c'est effectivement ce qu'elle fait. La voie administrative permet à la direction de la sécurité sociale de faire prévaloir sa doctrine, serait-elle en contradiction avec la jurisprudence de la Cour de cassation. Et les organismes de sécurité sociale se gardent alors de susciter des recours judiciaires, de façon à éviter la mobilisation et donc la diffusion d'une jurisprudence qui leur serait défavorable<sup>265</sup>, à moins d'utiliser la voie judiciaire pour s'opposer à la

---

<sup>260</sup> MM. Le Griel et Padis (art. préc.), qualifiant le contentieux de contentieux dirigé contre une décision et non de « contentieux d'action », s'opposait à ce que le directeur régional puisse former un recours.

<sup>261</sup> G. Vedel (art. préc.) estiment que les arguments de MM. Le Griel et Padis procèdent d'une méconnaissance du droit administratif.

<sup>262</sup> Cf. *Supra*.

<sup>263</sup> M. Blondet, art. préc., n° 39

<sup>264</sup> Concernant le contentieux technique en revanche, la tendance ne se confirmerait pas, le rôle du directeur régional ayant été renforcé. En ce sens J.-J. Dupeyroux, art. préc.

<sup>265</sup> Inspection générale des affaires sociales, Rapport annuel 2001, Les institutions sociales face aux usagers, la Doc. Française.

doctrine de leur direction <sup>266</sup>. La maîtrise du recours judiciaire par les organismes de sécurité sociale ainsi manifestée se nourrit du déséquilibre des situations d'action entre l'organisation de la sécurité sociale et les assujettis, déséquilibre que les règles procédurales n'ont semble-t-il pas, pour l'heure, les moyens de corriger.

---

<sup>266</sup> I. Sayn, Droit et accès au(x) droit(s) dans la branche famille de la sécurité sociale, L'accueil et le traitement des réclamations dans les caisses d'allocations familiales, Rapport de recherche CERCRID-CNAF, 2003 (dir.)

## Conclusion générale

L'organisation du contentieux de la sécurité sociale a fait suite à la mise en place d'une vaste organisation de la sécurité sociale. Au nom de la démocratie sociale, cette-ci devait être gérée par les représentants de ses bénéficiaires, ce qui n'a pas pour autant écarté tout contrôle de l'Etat.

Dans les années qui ont suivi, le pouvoir de l'Etat sur la gestion des organismes de sécurité sociale a fluctué, pour finir par se renforcer mais sous d'autres formes à travers la politique dite de contractualisation.

Parallèlement, le pouvoir de l'Etat a toujours été prédominant s'agissant de la définition des cotisations et de la détermination des prestations distribuées.

Au total, l'Etat a donc joué un rôle essentiel dans le fonctionnement de la sécurité sociale, rôle qui s'est au moins maintenu sinon accru avec le temps.

A cette organisation de la sécurité sociale a répondu une organisation juridictionnelle essentiellement judiciaire et dont le caractère judiciaire sera renforcé avec le temps.

La mise en place de l'organisation contentieuse initiale permettait pourtant de constater un renforcement de la place des procédures administratives. Nombres de contentieux spéciaux sont attribués dans un premier temps à des juridictions administratives d'exception. Les règles procédurales établies pour le traitement du contentieux général de la sécurité sociale intègrent un certain nombre de dispositions issues des usages administratifs, tant en prévoyant une phase pré-contentieuse qu'en organisant le fonctionnement même de la phase contentieuse.

Cette tentative fera long feu : l'évolution ultérieure montrera un net rapprochement avec le contentieux judiciaire de droit commun, d'une part par la réduction du domaine de compétence des juridictions administratives d'exception ou de droit commun, d'autre part par la disparition d'un certain nombre de dispositions spécifiques à la commission de première instance de la sécurité sociale.

Dorénavant, seule la phase pré-contentieuse peut soutenir la comparaison. Elle reste même « purement administrative ». Mais cette qualification aboutit à séparer le fonctionnement administratif des organismes de sécurité sociale (y compris le fonctionnement de la CRA) de son contrôle judiciaire : les dispositifs légaux et jurisprudentiels actuels limitent considérablement le contrôle de l'activité de la commission de recours amiable par le juge, soumise en revanche au contrôle de l'autorité de tutelle par le moyen du contrôle de légalité.

En effet, la saisine de la CRA doit être faite ou bien pour une demande de remise de dette, ou bien sur une réclamation dite « au fond » (et notamment la remise en cause du bien fondé de la demande de remboursement d'une prestation). Mais c'est l'organisme de sécurité sociale et non pas la commission qui qualifie les demandes et distingue les demandes de remise de dettes des demandes au fond, tandis que la Cour de cassation déclare les juges incompétents pour apprécier les décisions des CRA en matière de remise de dette.

L'intégration du contentieux de la sécurité sociale dans le droit commun de l'ordre judiciaire a été encore renforcée tout récemment, lorsque le Président de la Cour de

cassation a décidé que ces affaires ne relèveraient plus de la compétence de la chambre sociale de la cour, réservée au contentieux des relations du travail, mais d'une chambre civile.

Mise en perspective avec le renforcement des pouvoirs de l'Etat sur l'organisation de la sécurité sociale, cette intégration progressive du contentieux de la sécurité sociale dans le contentieux de droit commun de l'ordre judiciaire peut être lu comme un creusement du fossé entre le fonctionnement de type administratif de la sécurité sociale et son juge, privatiste, institué pour régler des litiges entre personnes privées.

C'est peut-être ce qui explique la place pour le moins modeste du tribunal des affaires de la sécurité sociale dans l'organisation judiciaire, et les faibles moyens dont il est doté.

C'est en tout cas le signe de la réussite du projet politique initial d'ancrage de la sécurité sociale dans le droit privé. Le choix opéré en 1946 de rattacher ce contentieux à l'ordre judiciaire est effectivement parvenu à installer le droit de la sécurité sociale et par la même l'organisation de la sécurité sociale dans le droit privé.

Ainsi, il semble que ce soient plutôt des publicistes qui, au fil du temps, ont tenté de faire prévaloir le caractère de service public de la sécurité sociale ou les aspects administratifs de son fonctionnement, revendiquant ainsi une compétence sur la question. Mais dès lors que ses juges sont des juges judiciaires, les commentateurs du droit applicable comme des réformes envisagées ou votées sont essentiellement des privatistes, qui utilisent des raisonnements issus du droit privé et enseignent le droit de la sécurité sociale à des étudiants eux-mêmes privatistes ou qui le deviendront s'ils persévèrent dans cette spécialité. L'installation de la sécurité sociale dans le domaine de compétence du droit privé et de son enseignement auraient ainsi fait obstacle aux analyses que pourraient conduire les publicistes dans ce domaine et renforcé encore le caractère de droit privé de ce droit.

## Table des matières

Naissance et évolution d'une juridiction, le contentieux de la sécurité sociale entre ordre judiciaire et ordre administratif .....	3
Partie I – Aux origines de la création d'une juridiction, question de sources .....	5
I - La pauvreté des débats sur la question .....	5
A - Les travaux parlementaires .....	5
B - Le silence des journaux.....	6
C - La question des syndicats.....	6
II - L'inaccessibilité des sources administratives : les recherches sur les archives administratives, un travail avorté.....	7
A - Des sources inaccessibles .....	8
B - Le dépouillement de l'état des fonds.....	9
1 - L'institution productrice d'archives : la Direction de la sécurité sociale .....	9
2 - Les catégories de documents retenus.....	10
a. Des documents relatifs à une activité décisionnelle.....	10
b. Des documents relatifs à une activité institutionnelle de portée générale	11
c. Des documents relatifs à l'organisation du contentieux .....	11
III - La richesse relative de la doctrine .....	12
Partie II - Les débats autour du choix d'une juridiction judiciaire ou administrative .	13
I - Un contentieux judiciaire par détermination de la loi .....	15
II - Les explications possibles du choix.....	17
A - De la nature privée du contentieux à la meilleure protection des intérêts privés par les juridictions judiciaires .....	17
B - L'état des juridictions administratives en 1945 .....	19
C - La règle du financement propre de la sécurité sociale.....	20
D - Le poids de l'histoire .....	21
E - L'hypothèse du gage politique donné aux tenants du caractère privé de l'organisation de la sécurité sociale .....	22
1 - Les acteurs .....	23
2 - Les débats .....	23

3 - L'enjeu de la discussion : le pouvoir de gestion des organismes de sécurité sociale .....	25
4 - L'hypothèse du choix de l'organisation judiciaire comme gage politique du maintien de la sécurité sociale dans la sphère privée.....	27
III - Un résultat incertain dès le lendemain de la loi.....	28
A - Des emprunts à la juridiction administrative .....	28
B - Une organisation juridictionnelle à achever ?.....	29
Partie III - Vers le renforcement de l'ambiguïté initiale.....	32
I - La sécurité sociale entre Etat et partenaires sociaux : gestion par des organismes privés et tutelle de l'Etat.....	32
A - D'une logique de démocratie sociale à une logique paritaire .....	35
1 - Une gestion de la sécurité sociale fondée sur une logique de démocratie sociale .....	35
a. Les structures de gestion avant 1945 .....	36
b. Les structures de gestion après la deuxième guerre mondiale.....	36
2 - Une gestion de la sécurité sociale évoluant vers une logique paritaire .....	38
a. L'évolution des modes de désignation des administrateurs.....	38
b. L'évolution du paritarisme.....	38
c. Le retrait de l'objectif de démocratie sociale.....	39
B - Le rôle primordial de l'Etat dans le domaine de la sécurité sociale .....	40
1 - Les raisons légitimant l'intervention de l'Etat .....	40
2 - La fixation du cadre juridique et financier par l'Etat .....	41
3 - La tutelle classique exercée par l'Etat sur les organismes de sécurité sociale .....	42
a. La tutelle exercée sur les personnes.....	43
b. La tutelle exercée sur les actes.....	44
c. La tutelle exercée sur les budgets.....	45
C - D'une tutelle étatique à une tutelle hiérarchique basée sur le partenariat contractuel .....	47

II - La répartition des compétences pour traiter le contentieux de la protection sociale .....	48
A - Panorama de l'organisation juridictionnelle du contentieux de la protection sociale avant la réforme de 1946 .....	48
1 - La compétence de juridictions de l'ordre judiciaire .....	49
a. La compétence de juridictions civiles de droit commun.....	49
b. La compétence de juridictions civiles spécialisées.....	50
- La Commission d'arrondissement.....	50
- La commission technique spéciale, un rattachement judiciaire incertain.....	52
2 - La compétence de juridictions de l'ordre administratif.....	53
a. La compétence de juridictions administratives de droit commun.....	53
b. La compétence de juridictions administratives spécialisées.....	53
- Le contentieux du contrôle technique : le Conseil de famille .....	53
- La commission départementale .....	54
- La commission technique de prothèse dentaire.....	54
3 - Le régime spécial de l'Alsace-Lorraine.....	54
B - La répartition des compétences à l'issue de la loi de 1946 : Un contentieux unifié ? .....	56
1 - Le contentieux général de la sécurité sociale : des juridictions spécialisées insérées dans l'ordre judiciaire .....	57
a. Une commission de première instance.....	58
b. Une commission régionale d'appel.....	59
c. Une limite à la compétence du contentieux général de la sécurité sociale : la place des juridictions administratives.....	59
2 - Les contentieux spéciaux de la sécurité sociale, essentiellement insérés dans l'ordre administratif.....	60
a. Le contentieux technique médical : un contentieux mal inséré dans l'ordre judiciaire.....	60
b. Le contentieux technique de la tarification des cotisations accident du travail : un contentieux à l'origine rattaché à l'ordre administratif .....	61
c. Le contentieux disciplinaire des professions de santé : un contentieux dit du contrôle technique clairement installé dans l'ordre administratif.....	62
C - Une évolution en faveur de l'accroissement du domaine de compétence de l'ordre judiciaire .....	63
1 - La migration de contentieux spéciaux de la sécurité sociale vers l'ordre judiciaire .....	64
2 - L'absorption de contentieux administratifs par le contentieux général de la sécurité sociale .....	65

Naissance et évolution d'une juridiction, le contentieux de la sécurité sociale

a. Les recours formés contre les décisions des autorités administratives. ...65	
- Position du problème .....65	
- Les choix opérés .....66	
b. Une conception réductrice de la compétence par nature de la juridiction administrative.....67	
III - La tentative de conciliation du judiciaire et de l'administratif par les règles procédurales .....69	
A – Le recours gracieux préalable .....70	
1 - L'instauration de la procédure gracieuse : une double inspiration ? .....71	
2 - Les règles de procédure devant les commissions de recours gracieux.....72	
a. La saisine de la commission.....72	
b. Nature juridique et effet de la décision .....74	
B - La procédure contentieuse .....77	
1 - Accentuation du caractère judiciaire de la procédure.....79	
a. L'organisation des juridictions de sécurité sociale .....80	
- L'intégration de l'appel dans l'organisation judiciaire de droit commun.....80	
- La modification des règles de compétence des juridictions de sécurité sociale .....80	
b. L'application explicite des règles du procès civil.....81	
2 - La place de l'autorité de tutelle dans le règlement contentieux des différends .....83	
a. La place de l'autorité de tutelle dans l'organisation des juridictions.....84	
b. La place de l'autorité de tutelle dans la procédure .....85	
Conclusion générale.....88	
Table des matières.....90	
ANNEXES .....95	
Annexe 1 - Etat des fonds issus de la Direction de la sécurité sociale et versés au Centre d'archives contemporaines .....95	
Annexe 2 - Eléments de bibliographie.....110	





## ANNEXES

### **Annexe 1 - Etat des fonds issus de la Direction de la sécurité sociale et versés au Centre d'archives contemporaines**

La présentation de l'état des fonds suit la classification par services de la Direction de la sécurité sociale, proposé par Françoise Bosman dans son instrument de recherche<sup>267</sup>.

La présentation des versements se fait en deux temps : en lettres capitales, la notice succincte délivrée par la base de données PRIAM, suivie, après la mention « état détaillé des fonds », d'une description issue des répertoires dépouillés au Centre de Fontainebleau.

Cet état détaillé n'a été mentionné ici que pour les cotes les plus significatives et lorsqu'il apportait des précisions importantes par rapport aux notices de la base. Par ailleurs, qu'il s'agisse des notices succinctes ou de l'état détaillé, seuls sont reproduits, au sein des différents versements sélectionnés, les articles présentant un intérêt pour l'objet de l'étude.

#### **1) Services rattachés au Directeur**

**N° de versement : 19760228**

Service origine : Sécurité Sociale ; Services rattachés au Directeur

---

<sup>267</sup> F. Bosman (dir). Patrimoine archivistique contemporain des ministères sociaux. Etat des versements d'archives publiques des administrations centrales du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle, de l'Action sociale, de la Sécurité sociale, de la Population et de la Santé aux Archives nationales (Centre des archives contemporaines de Fontainebleau) de 1970 à 1990.

Producteur : CEE, BIT, ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE, OIT (ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL)

#### Résumé

ART 42-47 : SECURITE SOCIALE FRANCAISE REGIME AGRICOLE) : LEGISLATION, ORGANISATION, GUERRE 1939-1945, DEPARTEMENTS ET TERRITOIRES D'OUTRE-MER : PROJETS DE TEXTES, TEXTES OFFICIELS, ETUDES ET RAPPORTS. 1898-1955.

Date de début : 1898

#### Etat détaillé des fonds :

##### Art. 42

Circulaires de la direction de la sécurité sociale (1944-1950)

Divers sur les circulaires de la direction générale de la sécurité sociale (1944-1949)

Circulaires concernant la sécurité sociale : du ministère de l'agriculture (1947); du travail et de la main d'œuvre (1945); de la caisse générale de garanties (1945)

Minutier chronologique du 1er bureau : 20 décembre 1945-29 juin 1946

##### Art. 43

#### Législation - organisation

Projet de décret portant règlement d'administration publique de l'ordonnance du 19 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale (textes, correspondance) 1945-1946

Projet de loi portant organisation du contentieux de la sécurité sociale (1945-1946)

Projet de loi portant généralisation de la sécurité sociale (notes, textes) (1946-1947)

Lettres sur les essais d'ajournement du plan de la sécurité sociale du 1er juillet 1946 (juillet 1946)

##### Art. 44

Assurances sociales agricoles (études, textes, correspondance) (1945-1948)

Mutualité sociale agricole (études, textes, correspondance) (1946-1948)

Décret n°46-2937 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 24 octobre 1946 portant réorganisation du contentieux de la mutualité sociale agricole (1946-1947)

##### Art. 45

Plan de codification de la sécurité sociale et de la mutualité (textes, documents, correspondance) (1948-1949)

Commission des simplifications : constitution, procès-verbaux, textes, correspondance (1950-1951)

Commission des accidents du travail : correspondance, études, textes (1943-1948)

Commission chargée d'étudier les modifications à apporter à l'ordonnance du 19 octobre 1945 (assurance vieillesse) (1947-1948)

Arrêté constituant la commission chargée d'étudier les problèmes posés par la mise en place des caisses régionales d'assurance vieillesse (28 décembre 1946)

Commission chargée d'étudier les modifications à apporter à la loi du 22 mai 1946 : constitution, textes, procès-verbaux, correspondance (1947-1948)

### **N° de versement : 19760230**

Service origine : Sécurité Sociale ; Services rattachés au Directeur

Résumé : CONTROLE GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE : RAPPORTS ET CORRESPONDANCE.

ART 1-30 : CAISSES DE SECURITE SOCIALE (CLASSEMENT PAR DIRECTION REGIONALE DE LA SECURITE SOCIALE). 1946-1955.

ART 31-46 : CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES (CLASSEMENT PAR DRSS). 1945-1954.

ART 47-56 : CAISSES PROFESSIONNELLES AUTONOMES. 1948-1955.

Date de début : 1945 Date de fin : 1955

### **N° de versement : 19760231**

Service origine : Sécurité Sociale ; Services rattachés au Directeur-Adjoint ; Secrétariat des Commissions

Producteur : COMMISSION INTERMINISTERIELLE DES TARIFS, COMMISSION NATIONALE TRIPARTITE, COMMISSION NATIONALE DES TARIFS ; COMMISSION LAROQUE, CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE ,COMITE INTERMINISTERIEL DE COORDINATION DE LA SECURITE SOCIALE, COMMISSION SUPERIEURE DES ALLOCATIONS FAMILIALES ; COMMISSION NATIONALE D'APPEL

Résumé : ART 1-44,149-150,259-262,298-301,304-305 : CONSEILS ET COMMISSIONS (EN PARTICULIER, COMMISSION LAROQUE SUR LES PROBLEMES DE LA VIEILLESSE, COMITE INTERMINISTERIEL DE COORDINATION DE LA SECURITE SOCIALE, CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE, COMMISSION SUPERIEURE DES ALLOCATIONS FAMILIALES) : CONSTITUTION, PROCES-VERBAUX, RAPPORTS. 1930-1974.

ART 45-91,257-258 : CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION : TRAVAUX DE LA COMMISSION NATIONALE DES TARIFS CREEE EN 1945, REMPLACEE EN 1960 PAR LA COMMISSION INTERMINISTERIELLE DES TARIFS PUIS EN 1966 PAR LA COMMISSION NATIONALE TRIPARTITE. 1946-1971.

ART 151-256,302-303 : COMMISSION NATIONALE D'APPEL DES CONFLITS D'AFFILIATION AUX CAISSES D'ALLOCATION VIEILLESSE DES TRAVAILLEURS NON SALARIES, CREEE PAR DECRET DU 1ER AOUT 1951 ET AYANT CESSE DE SIEGER VERS 1960 : 1952-1961

Etat détaillé des fonds :

Art.1

Rapport du secrétariat général sur le fonctionnement des conseils et commissions qui lui sont rattachés 1930 à mai 1965

Art. 2

Commissions désignées par la section permanente chargée d'étudier les conclusions du rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse

Comité interministériel de coordination de la sécurité sociale<sup>268</sup> (

Art. 3 à 15

Années 1961-1969

Conseil supérieur de la sécurité sociale

Article 17

Première session du Conseil supérieur juin-juillet 1945

Procès-verbaux des séances. Projet d'ordonnance fixant le régime des assurances sociales.

Article 18

Texte des projets des Assurances sociales 1945-1946. PV de séances 1945-1946

Art. 19-33

Pv de séances 1947-67

---

<sup>268</sup> La loi du 5 avril 1928 instituant les assurances sociales a prévu en son article 72 la création d'un Conseil supérieur des assurances sociales "chargé de l'examen de toutes les questions se rattachant au fonctionnement" des assurances sociales qui devait donner "son avis sur tous les projets et propositions de lois et règlements" relatifs à cette institution. L'article 72 prévoyait en même temps la composition de ce conseil, placé " auprès du Ministre du travail et sous sa présidence ". Ce conseil devait se réunir au moins une fois par semaine.

Comme on peut s'en rendre compte, il s'agissait d'une machine lourde, au fonctionnement sans doute difficile, et qui ne pouvait pas être réunie aussi souvent qu'il aurait été souhaitable. Aussi le même article 72 prévoyait-il l'existence d'une commission permanente chargée de donner " son avis sur les questions qui lui sont renvoyées soit par le Conseil supérieur, soit par le ministre " et qui en outre, et cela pouvait même devenir sa tâche essentielle, constituait le conseil d'administration de l'Office national des assurances sociales créé par l'article 68 du même décret.

Projet de réglementation des caisses de sécurité sociale. Statuts. Projet de règlement intérieur pour le service des prestations et indemnités. Demandes d'avis sur projets et décrets, règlements intérieurs des caisses, statistiques, revalorisations des pensions, frais de gestion des organismes

Commission supérieure des allocations familiales (l'ordonnance n°45-4250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale prévoyait en son article 29 la réorganisation de la Commission supérieure des Allocations familiales instituée à l'article 74 L du code du travail et la chargeait " d'émettre des avis sur toutes les questions dont elle est saisie par le ministre du travail et de la sécurité sociale ". Cette commission fut définitivement constituée par le décret n°45-1378 du 8 juin 1946, portant règlement d'administration publique pour l'application de l'ordonnance ci-dessus, qui en ses articles 113 à 117 traitait de la dite Commission).

Art. 35.

Commission supérieure des allocations familiales 1947 à 1956. Liste des membres, Correspondance. PV de séances.

Révision des conditions d'ouverture du droit des prestations, fixation du taux de l'allocation-logement. (1952) Demande d'avis du ministre sur un projet de loi de réforme de la sécurité sociale (1953). Octroi d'allocation-logement.

### **N° de versement : 19800519**

Service origine : Sécurité Sociale ; Services rattachés au Directeur

Résumé : ART 1-26 : COLLECTION CHRONOLOGIQUE D'ARRETES ET RAPPORTS DES ASSURANCES SOCIALES. 1939-1940 ET 1954.

Date de début : 1939. Date de fin : 1954

### **2) Sous-direction de l'assurance maladie. Bureau AM2 : relations avec les assurés sociaux et le contrôle médical.**

Missions : Tiers payant. Aide médicale urgente. Ticket modérateur. Contrôle médical. Prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité et décès du régime général : bénéficiaires et conditions d'ouverture des droits. Questions écrites, courriers parlementaires. Particuliers.

### **N° de versement : 19760234**

Service origine : Sécurité Sociale ; Sous-Direction Assurance Maladie

Résumé : ART 83-86 : CONTENTIEUX DE LA SECURITE SOCIALE. 1948-1969.

Date de début : 1938 Date de fin : 1975

Etat détaillé des fonds :

Art.83

Rapport public de la Cour des comptes sur l'action sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale (1957-61)

Art.84

Annulations ministérielles de décisions prises par les Caisses primaires et contraires au code de la sécurité sociale 1965-69

Art. 85

Contentieux de la sécurité sociale

Avis du Conseil d'Etat sur la législation de la sécurité sociale et ses applications (1949-62)

Pourvois en Conseil d'Etat et arrêts (1948-62)

Arrêts des cours d'appels (1959-65)

Art. 86

Pourvois en cassation contre des décisions de commissions du contentieux de la sécurité sociale opposant des Caisses primaires à des assurés sociaux (1954-1969)

**3) Sous-direction de l'assurance-maladie. Bureau AM3 : relations avec les professionnels de santé.**

Régime conventionnel. Tarification des honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux. Nomenclature générale des actes professionnels. Contentieux du contrôle technique des praticiens.

**N° de versement : 19780151**

Service origine : Sécurité Sociale ; Sous-Direction Assurance Maladie

Résumé : ART 2-10 : CONTENTIEUX DU CONTROLE TECHNIQUE DES PRATICIENS : DOSSIERS NOMINATIFS (CLASSEMENT PAR DIRECTION REGIONALE DE LA SECURITE SOCIALE). S. D.

Date de début : 1962 Date de fin : 1975

**4) Sous-direction de l'assurance vieillesse. Bureau V2 : régimes d'assurance vieillesse invalidité des travailleurs non salariés non agricoles**

Missions : Champ d'application, organisation administrative et financière des régimes. Définition des prestations des professions artisanales, industrielles et commerciales, des professions libérales, des avocats et ministres du cultes.

**N° de versement : 19810004**

Service origine : Sécurité Sociale ; Sous-Direction Assurance Vieillesse, Prestations Familiales (1976-1984) - Sous-Direction Assurance Vieillesse (1984-)

Producteur : CAISSE DE RETRAITE ; COMMISSION NATIONALE D'APPEL, CONSEIL D'ETAT

Résumé

ART 1-3 : COMMISSION NATIONALE D'APPEL DES CONFLITS D'AFFILIATION AUX CAISSES D'ALLOCATION-VIEILLESSE DES TRAVAILLEURS NON SALARIES : REGISTRES DES SEANCES, POURVOIS EN CONSEIL D'ETAT, COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS DEPARTEMENTALES. 1953-1962.

Date de début : 1948 Date de fin : 1972

**N° de versement : 19890170**

Service origine : Sécurité Sociale ; Sous-Direction Assurance Vieillesse, Prestations Familiales (1976-1984) - Sous-Direction Assurance Vieillesse (1984-)

Producteur : COMITE DEPARTEMENTAL DES COMPTES, COUR DES COMPTES, CONSEIL D'ETAT, TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Résumé : ART 51-54 : CONTROLE ET CONTENTIEUX : REFERES, DECISIONS,

AVIS EMANANT DU COMITE DEPARTEMENTAL DES COMPTES, DE LA COUR DES COMPTES, DU CONSEIL D'ETAT ET DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF. 1948-1980.

Date de début : 1938 Date de fin : 1985

Etat détaillé des fonds :

Art. 54. Recours administratifs en Conseil d'Etat et devant les Tribunaux administratifs : désistements ; 1955-68.

(...). Réforme du contentieux. 1950-67.

Application du décret n°49-1208 modifié par le décret n°50-814 du 29 juin 1950.

Réorganisation du contentieux en ce qui concerne l'allocation spéciale.

Compétence de droit commun des tribunaux administratifs : décret n°53-934 du 30 septembre 1953.

Réorganisation du contentieux en ce qui concerne l'allocation vieillesse.

Application du décret n°65-390 du 20 mai 1965. Tierces oppositions. 1955-64.

Réforme du contentieux : application de la loi du 24 octobre 1946 qui réorganise le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole en ce qui



concerne le régime de l'assurance vieillesse pour les personnes non salariés, créé par la loi du 17 janvier 1948.

Décret n°49-1208 du 19 août 1949. Décret n°50-814 du 26 juin 1950. Décret n°54-837 du 14 août 1954.

(...) Réformes judiciaire de décembre 1958 : application. 1958-65.

Contentieux. Divers. 1951-72. Compétence des Commissions de recours gracieux. Commission nationale technique. Compétence des commissions contentieuses de sécurité sociale.

Levée de la grosse d'un arrêt de la Cour d'appel. (...) Procédure des pourvois en cassation : conditions de recevabilité du pourvoi. (...). Notification des décisions des caisses. Procédure devant la Commission de Première Instance.

Commission nationale d'appel des conflits d'affiliation : désignation des membres pour les caisses d'assurance vieillesse de non salariés. 1952-53. Pourvois devant les tribunaux administratifs et le Conseil d'Etat. 1956-69.

(...) Jurisprudence de la Cour de cassation : validation des textes pris en applications de la loi du 17 janvier 1948 (1951-60).

## **N° de versement : 19900547**

Service origine : Sécurité Sociale ; Sous-Direction Assurance Vieillesse, Prestations Familiales (1976-1984) - Sous-Direction Assurance Vieillesse (1984-)

Résumé : ART 1-29 : ASSURANCE VIEILLESSE ET ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS NON SALARIES. INSTITUTION ET MISE EN OEUVRE : TEXTES, NOTES, RAPPORTS, CORRESPONDANCE, DOCUMENTATION, CONTENTIEUX ET GESTION FINANCIERE CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT ET LA GESTION DES CAISSES RELATIVES AUX PROFESSIONS NON SALARIEES REGROUPANT LES PROFESSIONS LIBERALES (AVOCATS, MEDECINS, ADMINISTRATEURS, GERANTS, ETC.), LES PROFESSIONS AGRICOLES ET LES PROFESSIONS COMMERCIALES

Date de début : 1921 Date de fin : 1986

Etat détaillé des fonds :

ART 1-29 :

Assurance vieillesse des travailleurs non salariés. Recouvrement et contentieux. 1948-75.

Recouvrement contentieux des cotisations. 1953-73.

Recouvrement contentieux des cotisations des professions libérales : instruction du 30 octobre 1951. 1951-56. Recouvrement contentieux des cotisations des médecins. 1952-55. (...)

Régime agricole : textes généraux (1951-75). (...) Contentieux de l'assurance vieillesse agricole

**5) Sous-direction de la famille, des accidents du travail, du handicap et de la mutualité. Bureau PFL : prestations familiales et de logement.**

Prestations familiales et allocations de logement : conditions d'octroi, revalorisations. Tutelle de la Caisse nationale des allocations familiales.

**N° de versement : 19760236**

Service origine : Sécurité Sociale ; Sous-Direction Assurance Vieillesse, Prestations Familiales (1976-1984) - Sous-Direction Assurance Vieillesse (1984-)

Producteur

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES ; COMMISSION SUPERIEURE DES ALLOCATIONS FAMILIALES, COMITE INTERMINISTERIEL DES PRESTATIONS FAMILIALES, COMMISSION REGIONALE DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE, COMMISSION DE SIMPLIFICATION

Résumé

ART 1-12 : COMMISSION SUPERIEURE DES ALLOCATIONS FAMILIALES, COMITE INTERMINISTERIEL DES PRESTATIONS FAMILIALES, COMMISSIONS REGIONALES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE, COMMISSION DE SIMPLIFICATION. 1941-1968.

ART 15-44 : ANNULATION DE DECISIONS DE RECOURS GRACIEUX. 1947-1971.

ART 45-109 : COTES VACANTES

ART 110-112 : TRAVAILLEURS INDEPENDANTS, PROBLEMES PARTICULIERS. 1941-1956.

ART 116-129 : ALLOCATION LOGEMENT, DOSSIERS PARTICULIERS, AFFAIRES GENERALES. 1948-1970.

ART 130-185 : CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES : REGLEMENTATION ET AFFAIRES GENERALES. 1946-1970.

Date de début : 1941 Date de fin : 1971

Etat détaillé des fonds :

Art. 1 à 4 : Commission supérieure des allocations familiales. PV de séances 1945-68

Art 5 : Comité interministériel des prestations familiales. PV de séances 1954

Art. 31 à 44. Prestations familiales

Décisions d'annulations par les directeurs régionaux des caisses de sécurité sociale de décisions des commissions de recours gracieux 1958-65

Art. 45 à 49. Questions écrites et orales (1949-70)

Art. 50 . Vœux émanant de personnalités diverses et émanant des préfets 1962

Art. 53 à 70. Demandes de renseignements de particuliers sur le régime d'allocations familiales qui leur est applicable 1948-59

Art. 71 à 109. Requêtes individuelles classées par ordre alphabétique 1960-69

Art. 112. Problèmes particuliers. Assiduité scolaire 1950

Art. 119. Allocation logement. Jurisprudence . Pourvois 1963-65

Art. 130. Rapports de contrôle effectués par les inspecteurs de la Caisse d'allocations familiales. Dossier général : décisions d'annulations de la direction générale de sécurité sociale

**6) Sous-direction des affaires administratives et financières. Bureau A1.  
Champ d'application du régime général**

Missions : Fonctionnement du régime général. Affiliations, assiette, taux de recouvrement des cotisations. Taxes affectées, assurance personnelle. Régime des artistes auteurs.

**N° de versement : 19760244**

Service origine : Sécurité Sociale ; Sous-Direction Affaires Administratives et Financières

Producteur : CONSEIL D'ETAT

Résumé : ART 1-3 : SITUATION DES TRAVAILLEURS VIS-A-VIS DE LA SECURITE SOCIALE : CIRCULAIRES. 1944-1955.

ART. 4-16 : COTES VACANTES

ART 17-22 : STATISTIQUES DU CONTENTIEUX RELATIVES AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL. 1968-1969.

ART 23-32 : MINUTIERS CHRONOLOGIQUES. 1960-1964.

ART 33 : CONTENTIEUX (CONSEIL D'ETAT) RELATIF A DES ESCROQUERIES ET FRAUDES. 1953-1970.

ART 34-35 : RECOUVREMENT DES COTISATIONS, SITUATION DE CERTAINS SALARIES. 1952-1970.

ART 36 : COURS DONNE PAR LE CHEF DE BUREAU SUR LA SECURITE SOCIALE. 1965.

ART 37-55 : SITUATION DE DIVERSES CATEGORIES DE TRAVAILLEURS, ASSIETTE DES COTISATIONS. 1930-1972.

ART 56-62 : CONTENTIEUX. 1939-1974.

ART 63-64 : QUESTIONS DIVERSES. 1947-1968.

Date de début : 1930 :Date de fin 1975

Etat détaillé des fonds :

Article 1 à 3. Circulaires émanant du 3ème bureau (devenu bureau A1) : immatriculation et cotisations. Situation des travailleurs vis-à-vis de la sécurité sociale.

Articles 4 à 7 1959-68

Questions écrites posées par des parlementaires et relatives à des problèmes d'immatriculation et de cotisations.

Articles 17 à 22 1968-69.

Statistiques des commissions contentieuses. Accidents du travail (art. L. 194 du code de la Sécurité sociale).

23 à 32. 1960-66

Minutier

Art. 33. Pourvois- arrêts du Conseil d'Etat 1953-65.

Escroqueries, fraudes : répression, jugements. 1960-70.

Art. 34. Correspondance de principe sur le recouvrement des cotisations. Préparation de textes. 1948-55.

Délais de recouvrement des cotisations sociales. 1948-54.

Recouvrement contentieux des cotisations de sécurité sociale. 1947-61. Majorations de retard. 1949-62. Privilège de la sécurité sociale en cas de faillite. 1954-65. Etudes sur l'organisation du contentieux de la sécurité sociale. 1953-60. (...) Tutelle du Ministère sur les caisses, en particulier sur les questions de contentieux. 1954-59.

Art. 36. Cours sur la sécurité sociale faits par M. Getting, chef du bureau. 1965

Art. 37. Notes aux directions régionales. Situations, affiliations, cotisations, contentieux. 1939-59. Contentieux

Art. 56. Annulations de décisions : procédure, circulaire. Annulations par le ministre, annulations par les directeurs régionaux. 1959-70.

Art. 57. Annulations par les directeurs régionaux. 1970-74.

Art. 58. Refus d'annulations par le ministre. 1964-70.

Art. 59. Décisions de jurisprudence en matière de contentieux concernant le bureau A1. 1968-70.

Art. 60. Arrêts en Cour de Cassation. 1950-59. Arrêts en Cour d'appel, dossiers d'activité des chambres sociales des Cours d'Appel. 1959-66.

Art. 61. Commissions de contentieux. Fonctionnement, procédures, réorganisation, statistiques d'activité. 1948-67.

Art. 62. Contentieux du recouvrement des cotisations. Procédure sommaire, procédure frustratoire. Prescription. Action en liaison avec le Trésor. 1950-72..  
Questions diverses

Art. 64. Correspondance avec la Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale (FNOS) 1947-54.

Secret professionnel : limites des communications de renseignements relatifs aux assurés. 1960-68. Réceptions des conseillers juridiques par les URSSAF. 1964. PV des réunions du Comité interministériel en matière de Sécurité sociale. 1967-79.

**7) Sous-direction des affaires administratives et financières. Bureau A2 : organisation de la Sécurité sociale.**

Missions exercées au 1.1. 1990 :

Organisation, compétences, statuts, règlements intérieurs des caisses. Conseil d'administration. Conventions collectives. Emplois de direction . Formation. Relations entre DRASS et caisses. Centre national d'études supérieures de Sécurité sociale.

**N° de versement : 19760245**

Service origine : Sécurité Sociale ; Sous-Direction Affaires Administratives et Financières

Producteur : CAISSE DE SECURITE SOCIALE,DIRECTION REGIONALE DE LA SECURITE SOCIALE DE LA REGION PARISIENNE; DIRECTION REGIONALE DE LA SECURITE SOCIALE,CAISSE DE SECURITE SOCIALE

Résumé : ART 1-4 : CONVENTIONS COLLECTIVES DU PERSONNEL DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE : ELABORATION, TEXTES. 1950-1961.

ART 67-263 : DOSSIERS DES DIRECTIONS REGIONALES : CONSEILS D'ADMINISTRATION, CORRESPONDANCE. 1935-1967.

ART 264-388 : REFORME DE LA SECURITE SOCIALE (DECRETS DE 1961) ; EXERCICE DE LA TUTELLE : CONSEILS D'ADMINISTRATION DES

CAISSES (ELECTIONS, NOMINATIONS, PROCES-VERBAUX),RAPPORTS D'INSPECTION, CORRESPONDANCE, PAR REGION OU CAISSE . 1946-1967  
ART 389-472 : PERSONNELS DES CAISSES.

Date de début : 1935 Date de fin : 1975

**N° de versement : 19760246**

Service origine : Sécurité Sociale ; Sous-Direction Affaires Administratives et Financières

Producteur : CAISSE DE SECURITE SOCIALE ; CAISSE DE SECURITE SOCIALE,URSSAF (UNION DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS DE SECURITE SOCIALE ET D'ALLOCATIONS FAMILIALES) ; UCANSS (UNION DES CAISSES NATIONALES DE SECURITE SOCIALE)

Résumé : ART 72-77 : HUMANISATION DE LA SECURITE SOCIALE (AMELIORATION DES RAPPORTS ENTRE LES CAISSES ET LES ASSURES). 1952-1972.

ART 78 : UNION DES CAISSES NATIONALES DE SECURITE SOCIALE : PROCES-VERBAUX. 1970.

ART 128-131 : DECISIONS EN RECOURS GRACIEUX D'ANNULATION A L'ENCONTRE DE DECISIONS PRISES PAR DES CAISSES. 1970-1973.

ART 149 : HUMANISATION DE LA SECURITE SOCIALE. 1963.

ART 150-151 : STATISTIQUES DES ANNULATIONS PAR LE MINISTRE DE DECISIONS PRISES PAR DES CAISSES REGIONALES. 1953-1969.

Date de début : 1950 Date de fin : 1974

**N° de versement : 19840357**

Service origine : Sécurité Sociale ; Sous-Direction Affaires Administratives et Financières

Résumé : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES CAISSES DU REGIME GENERAL

ART 1:CAISSES REGIONALES D'ASSURANCE MALADIE (CRAM):STATUTS, RAPPORTS D'INSPECTION,CORRESPONDANCE CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT 1946-1980

ART 1:CAISSES REGIONALES D'ASSURANCE VIEILLESSE (CRAV):IDEM 1946-1978

ART 1-10:CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE (CPAM):IDEM 1946-1981

ART 11-16:CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES (CAF) IDEM 1946-1980

ART 16-23:UNIONS DE RECOUVREMENT DES COTISATIONS DE SECURITE SOCIALE (URSSAF):IDEM 1946-1980

Date de début : 1946 Date de fin : 1982

Etat détaillé des fonds :

Pour la plupart des dossiers relatifs au fonctionnement des organismes de sécurité sociale, les informations suivantes sont mentionnées : Statuts (approbation et modification), annulation de décisions du Conseil d'administration, difficultés de fonctionnement. Nous ne retenons ici que les dossiers mentionnant des indications d'un intérêt particulier concernant la problématique du contentieux.

CPAM d'Annonay : Rapport IGAS sur le contrôle du service contentieux (M. David), janvier (1969)

CAF de Côte d'Or: Rapport sur le contrôle du service contentieux (M. Martin) 1967; Rapport sur le contrôle du service prestations (M. Martin) 1962.

CAF de la Nièvre : Rapport de contrôle du service " prestations " (M. Martin) 1963

CAF de l'Yonne: Rapports de contrôle de la gestion administrative (M. Lenoble) 1948; Rapport de contrôle du service encaissement des cotisations et contentieux. 1952; Rapport de contrôle du service contentieux (M. Martin) 1957; Rapport de contrôle du service prestations (M. Martin) 1963

CAF d'Eure-et-Loir : Rapport du contrôle du service contentieux-recouvrement (M. Mahé) 1962

CAF du Loir-et-cher: Rapport de contrôle du service de contrôle des employeurs (M. Acis) 1960

CAF de Brest: Rapport sur le contrôle des opérations relatives à l'encaissement, au recouvrement et au contentieux des cotisations (M. Diot) 1954

CAF d'Ille-et-Vilaine: Rapports d'enquête sur les décisions de la commission de procédure gracieuse (Mlle Junel) 1959; Rapport de contrôle de fonctionnement du service " prestations " (M. Robert) 1960; Rapport de contrôle sur les fraudes et les indûs (M. Baudouin) 1963

URSSAF de Lyon: Rapport de contrôle du service contentieux (M. Goudard) 1962; Rapport de contrôle du service "encaissement-recouvrement des cotisations et " contentieux " et " contrôle des cotisants " (M. Colly et Escoffier) 1961

URSSAF d'Ariège : Rapport de contrôle du service " recouvrement contentieux " (M. Minet) 1971

## **8) Commission nationale technique**

Missions : Juridiction du dernier ressort, sous réserve du Contrôle de la Cour de Cassation, dans les contestations à l'occasion de décisions rendues par les organismes de sécurité sociale.

## **N° de versement**

19760248

Service origine

Sécurité Sociale ; Organismes rattachés directement ; Commission Nationale Technique ; Section Tarification

Résumé

COMMISSION NATIONALE TECHNIQUE, SECTION TARIFICATION

ART 4-5, 45-60, 117-128 : CONTENTIEUX RELATIF AUX COTISATIONS EN MATIERE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL : 1959, 1964, 1969

Date de début : 1958

Date de fin : 1970

**N° de versement : 19760249**

Service origine : Sécurité Sociale ; Organismes rattachés directement ; Commission Nationale Technique

Résumé: COMMISSION NATIONALE TECHNIQUE : DOSSIERS INDIVIDUELS EXAMINES EN SEANCE

ART 1-41 : SECTION INVALIDITE : 1952-1956

ART 60-141, 336-369, 448-574 : SECTION ACCIDENTS DU TRAVAIL : 1959, 1964, 1968-1969

ART 290-292, 333-335, 370-375, 905-916 : SECTION INAPTITUDE : 1962-1966

ART 42-59, 142-289, 293-332, 376-447, 575-904, 917-955 : COTES VACANTES.

Date de début : 1952 Date de fin :1969

Idem : Cotes 19771162; 19790260; 19790712; 19810183; 19810315; 19820325; 19820326; 19820464; 19820470; 19820637; 19830114; 19830531; 19830581; 19830582; 19830752.



## Annexe 2 - Eléments de bibliographie

	Eléments de contenu
<p><b>ACQUAVIVA L.</b>, Les contentieux de la sécurité sociale (les voies de recours des assurés sociaux), Les éditions de l'avenir (coll. Les mémentos de l'assuré social), 1978</p>	<p>Etat de la matière en 1978</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- (p. 9) cite les travaux parlementaires sur rapidité, simplicité et gratuité mais oublie l'aspect exactitude dans l'application de la loi (omission maintenue par la suite);</li> <li>- (p. 18 s.) qualifie les décisions des organismes de sécurité sociale de « décisions administratives » (par opposition aux décisions médicales et/ou techniques), ce qui justifie la compétence de la commission de 1ere instance de séc. soc. ;</li> <li>- (p. 27) Pro. gracieuse qualifiée de décision « de nature administrative » par conséquent soumise au contrôle de l'autorité de tutelle (p. 32)[avec justification d'une décision par la CRG (ex-CRA) parce que composée de représentants des assurés] ;</li> </ul> <p>informations sur la saisine informelle de la CRG, y compris orale ( et D. 1958 : obligation de motiver).</p> <p>Le D. 22 déc 1958 (art. 17) régit la représentation des parties à l'audience (salarié, ou employeur, ou représentant syndical...) est « souvent décrié par les juristes ». Liste limitative (jurisprudence sévère)</p> <p>Fournit la liste (en 1978) des décisions non susceptibles d'un recours juridictionnel (cf. note infra)</p>

<p><b>ALLEMANDOU.</b> Les commissions contentieuses de Sécurité sociale aux prises avec quelques difficultés de procédure, JCP 1956, I, 1273</p>	<p>Traite des difficultés de procédure devant ces juridictions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- droit de la sécurité sociale comparé au droit administratif avant les travaux de Laferrière (= un droit à construire) ;</li> <li>- d'où l'approbation de confier le contentieux à des juridictions spécialisées plutôt qu'aux juridictions administratives qui auraient sans doute eu du mal à abdiquer suffisamment le rigorisme de l'esprit juriste ;</li> <li>- mais il ne suffisait pas de créer une juridiction, il fallait aussi définir la procédure avec objectif d'une procédure simple rapide et peu coûteuse – cette procédure comporte des lacunes : aucune précision sur la saisine de la commission de recours gracieux et sur son caractère obligatoire ou non, imprécision sur les commissions régionales d'appel, question de l'opposition.</li> </ul>
<p><b>ALVIN,</b> Louis. Vers une réforme de la sécurité sociale. Droit social, n°9, novembre 1948, 331-337</p>	<p>Aborde la question du déficit de la sécurité sociale et prône un retour à une gestion mutualiste. Rappel de l'ambiguïté permanente de l'organisation de la sécurité sociale.</p>
<p><b>ANDREANI, E., CROSNIER, M-A., RIGAUDIAT, J.</b> La protection sociale : les institutions et leur histoire. Cahiers français, n°215, mars-avril 1984, p. 10-27</p>	<p>Rien sur l'organisation juridictionnelle</p>
<p><b>ANDRIEUX,</b> La procédure devant la commission contentieuse de la sécurité sociale, D. 1958, chr. P. 145</p>	<p>Etude des arrêts de la Cour de cassation s'étant prononcés depuis la loi de 1946 sur la procédure devant les commissions (composition, voies de recours). Donne un panorama de l'interprétation de la loi par la Cour de cassation.</p>
<p><b>ANTONELLI E.,</b> 33 ans de la sécurité sociale, Préf. P. LAROQUE, Montpellier, 1963</p>	<p>Chronique des débats intéressant la sécurité sociale depuis 1928 au moins, notamment sur la question du contrôle étatique/étatisation des organismes de Séc. soc.</p> <p>Expose notamment que la qualification de caractère de service public figurait dans le projet de D. devenu le D. 12 mai 1960 mais qu'elle a été retirée du texte</p>

	<p>définitif « suite à la vive opposition de la Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale ».</p> <p>La controverse sur l'étatisation née avec les assurances sociales, et continue depuis....</p>
<b>BENAR, V.</b> Aspects récents des pouvoirs du directeur régional de la sécurité sociale. Droit social, mars-avril 1959, p. 236	Sur le rôle ambigu du pouvoir de tutelle.
<b>BILH, L.</b> Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole. Paris : Librairie technique, 1971.	<p>Une des rares ouvrages consacrés au contentieux de la sécurité sociale qui ne se présente pas comme un guide à destination des praticiens.</p> <p>Voit notamment :</p> <p>p. 32 s. : mouvement jurisprudentiel des années 50/60 pour élargir la compétence des juridictions judiciaires au détriment de la juridiction administrative. Cf. not. note 15 et 16</p> <p>p. 47 : débat autour de la possibilité pour les caisses de décider des remises des majorations de retard sans recours juridictionnel ultérieur (décision « discrétionnaire »)</p>
<b>BOITEL.</b> La réforme du contentieux de la sécurité sociale, Droit ouvrier, juillet-août 1959, p. 210	Commentaire extrêmement technique de la réforme de 1958. Revient en particulier sur la judiciarisation de la procédure avec la réforme de 1958 avec l'application explicite des règles du procès civil (article 7 du décret de 1958).
<b>BONNAFOUS, J.</b> La tutelle du ministère du travail sur les caisses de sécurité sociale, in Droit social, n°4, avril 1954	Erreur sur l'auteur. Il s'agit des conclusions de M. Letourneur, sous CE 8 janv. 1954, sieur Rommel (1 <sup>e</sup> espèce) et sieur Menard (2 <sup>e</sup> espèce).
<b>BONNAFOUS, J.</b> Le pourvoi du directeur régional de la Sécurité sociale dans l'intérêt de la loi (art. 34 du décret du 31 décembre	Sur la compétence de la commission de 1 <sup>ère</sup> instance du contentieux de la sécurité sociale pour statuer sur les recours en annulation des décisions des organismes de

<p>1946), in Droit social, n°10, décembre 1953</p>	<p>sécurité sociale formés par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales (art. 34 RAP 31 déc. 1946)</p>
<p><b>BONNET R.</b>, L'enseignement de la sécurité sociale en France, Dr. Social, 1971, 138</p>	<p>Un enseignement par des privatistes, Question des conséquences de cet enseignement sur la privatisation de la sécurité sociale</p>
<p><b>BORGETTO Michel</b>, Protéger la démocratie sociale ou démocratiser la protection sociale ?, Revue Regards, n° 21, p 3</p>	<p>L'auteur montre comment la réalisation de la démocratie sociale souhaitée en 1945 a été un échec tout en décrivant ce principe et ses modalités. Il montre clairement que les intentions de 1945 n'ont pas permis d'occulter le contexte général d'intervention de l'Etat. Il s'interroge alors sur la légitimité de l'Etat à intervenir dans la gestion de la sécurité sociale.</p>
<p><b>BORDELOUP J.</b> L'inégalité dans le droit de la sécurité sociale, Dr. Soc. Juin 1968, p. 394</p>	<p>Aborde notamment la question de la place des règles du contentieux administratif dans la procédure.</p> <p>Pour l'auteur, lorsque les assurances sociales faisaient essentiellement appel à des principes de droit privé, il était normal que les juridictions judiciaires soient compétentes pour le contentieux. Aujourd'hui où le droit de la sécurité sociale s'éloigne de plus en plus du droit du travail, il se demande si ces juridictions sont bien adaptées pour appliquer des principes qu'elles ne maîtrisent pas. En particulier, le droit privé étant d'essence égalitaire alors que le service de la sécurité sociale est régi des règles où une certaine inégalité se manifeste, « il est intéressant de rechercher à partir du fonctionnement et de la jurisprudence des juridictions judiciaires comment a été conçu et a évolué ce principe d'égalité.</p> <p>II) Les principales manifestations du déséquilibre. L'inégalité se manifeste à deux niveaux :</p> <p>A) au niveau du fonctionnement des juridictions.</p> <p>– problème au niveau de la compétence : difficulté de trouver la juridiction compétente (multiplicité des juridictions particulières et contentieux aux frontières indéfinies), problème de la compétence territoriale (même si règle de droit commun écartée, l'assuré doit souvent se déplacer, ce qu'il ne fait pas. Or pas de procédure</p>

par défaut (mais en droit commun, si convocation régulière, le jugement est réputé contradictoire. Par ailleurs facilité pour l'assuré dont le domicile détermine la compétence), peu de recours (les demandes dépassent rarement 1500€ et pourvoi non dispensé du ministère d'avocat depuis 1958).

– au niveau de la procédure où se mélangent règles de droit privé et règles de droit public avec des procédés exorbitants de droit commun au profit des organismes : privilège du préalable qui met l'assuré dans la position inconfortable de demandeur, affiliation d'office (cf. p. 398), procédures de recouvrement des cotisations qui s'inspirent de plus en plus de celles du droit fiscal. Il y aurait par ailleurs difficulté pour les assurés à maîtriser la procédure, malgré les simplicités offertes, à tel point que l'on se demande si la représentation non obligatoire ne se retourne pas contre les plaideurs (discours également tenu en matière prud'homale devant la cour de cassation). Les problèmes de procédure seraient en effet particulièrement délicats. Le décret de 1958 prévoit l'application des règles du Code de procédure civile lorsqu'elles ne sont pas contraires aux règles spécifiques, d'où des questions sur l'application du contredit, de la péremption d'instance, etc.

B) l'incidence des techniques juridiques originales (disparition de la nature contractuelle de la relation assujetti/caisse au profit des règles de droit public) – Dont la question des délais pour agir, délais que la Cour de cassation interpréterait de façon très restrictive.

## II) Les facteurs d'équilibre

A côté, des courants se manifestent pour rétablir l'équilibre entre les parties. Exemples en matière de procédure : obligation d'indication des voies de recours, question de l'autorité des décisions des commissions gracieuses, recevabilité des actions collectives,

Accentuation du caractère judiciaire du contentieux par la réforme de 1958.

	Accentuation qui a lieu même au niveau de l'organisation de la juridiction. Au stade de la cour d'appel, le directeur régional a été évincé de sa fonction. Commissaire du gouvernement avant la réforme, il n'exerce plus qu'un droit d'observation, de manière facultative.
<b>BRETON A.J.C.</b> , La mise en application du contentieux de la sécurité sociale, Gaz. Pal. 1947. 1. Doct. p. 73	Description détaillée par un juge de la procédure mise en place par la loi de 1946 (procédure gracieuse préalable et réclamation devant la commission de première instance). Aucune remarque particulière sur la question des choix opérés. L'auteur espère que la procédure de conciliation rencontrera un meilleur succès que celle mise en place en matière civile.
<b>BRETON</b> , la commission de 1 <sup>ère</sup> instance du contentieux de la sécurité sociale, Droit social, 1954, 174	
<b>BRUNET</b> , D. 1964, 774	
<b>BUCHON</b> , M., L'institution d'une magistrature sociale mémoire EN3S 1968.	Premier titre concerne l'organisation du contentieux de la sécurité sociale avec notamment un chapitre concernant les causes et les inconvénients de la diversité des juridictions et de l'échevinage.
<b>CATRICE LOREY</b> Antoinette, La Sécurité sociale en France, une institution anti paritaire ?, Un regard historique long terme, La revue de l'IRES, n° 24, 1997	L'auteur expose comment la sécurité sociale s'est créée en 1945 sur un schéma voisin des assurances sociales de 1930 avec une organisation nouvelle fondée sur l'idée de démocratie sociale pour constater que 50 ans plus tard, la démocratie ouvrière a laissé place à un tripartisme de fait entre l'Etat, les syndicats et le patronat.
<b>CATRICE LOREY</b> Antoinette, Gestion de la sécurité sociale 1945-2000 : de l'alternative gestion syndicale, gestion paritaire, à la réinvention du modèle, Revue Regards n° 21, p 3	L'auteur passe en revue les différentes réformes ayant jalonné la gestion de la sécurité sociale en France depuis 1945, dont la réforme Juppé de 1996, tout en soulignant l'emprise récurrente de l'Etat sur le système.

<p><b>CHAPUIS, B.-A.</b>, Juridictions faussées et fausses juridictions, Questions de sécurité sociale, n° 3, mars 1960</p>	<p>Démontre que les juridictions de premier degré du contentieux général et du contentieux technique de la sécurité sociale et de la mutualité du travail s'écartent des principes élémentaires qui président à la composition, à l'organisation et au fonctionnement des tribunaux (pour les juridictions de second degré, le problème ne se pose plus depuis la réforme de 1958 qui a intégré l'appel dans l'organisation judiciaire de droit commun). D'où la distinction entre juridictions faussées et fausses juridictions selon qu'elles manquent plus ou moins à ces principes. Les commissions du contentieux général rentrent dans la catégorie des juridictions faussées, soit les moins atteintes, mais on peut critiquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'impartialité : les juges assesseurs qui ne répondent pas toujours à la condition d'impartialité requise.</li> <li>- le fonctionnement du greffe : problème de l'absence de contrôle, de formation et de neutralité des greffiers.</li> </ul>
<p><b>CHAUVEAU C.</b>, La loi du 5 avril 1928 à la portée de tous, Paris, LGDJ, 1930 (dont les réformes suivantes de 1929 et 1930)</p>	<p>Donne une idée du paysage juridique antérieur à l'ordonnance de 1945, avec un résumé de la loi, la présentation des « organismes de contentieux » et les liens avec la mutualité.</p>
<p><b>Comité d'histoire de la sécurité sociale La sécurité sociale</b>, son histoire à travers les textes. Tome 1 : 1780-1870 (dir : Michel Guillaume), Préface de Pierre Laroque ; Tome 2 1870-1945 (dir. M. Lagrave) ; Tome 3 : 1945-1981 (dir. A. Barjot).</p>	<p>Tome 2 (1870-1945) : notamment le sort malheureux de la loi de 1928 (jamais appliquée) et l'accueil réservé à la loi de 1930, parce qu'il montre l'état des positionnements politiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les assurances sociales comme moyens de maintenir un système capitaliste ;</li> <li>- Une organisation qui ne consacre pas la gestion par les intéressés (caisses départementales subsidiaires) ;</li> <li>- Le maintien pour beaucoup du système antérieur fondé sur la mutualité et le pouvoir des employeurs.</li> </ul>

<p><b>Comité d'histoire de la sécurité sociale</b>, Un siècle de protection sociale en Europe, Paris, Association pour l'histoire de la sécurité sociale, 2001. SENAT, Actes du colloque Un siècle de protection sociale en Europe (oct. 1996) organisé à l'occasion du cinquantenaire de la sécurité sociale, Doc. Fr. 2001.</p>	<p>X. Prétot place le « droit à » la sécurité sociale en dehors de la sphère du droit.                  Probst, sur la mise en place du système et les Syndicats qui deviennent favorables <u>en raison</u> du paritarisme ;                  Catrice-Lorey, sur l'évolution qui aboutit aux lois de 1928-1930, avec une tentative gouvernementale ratée de rupture avec le mouvement mutualiste.</p>
<p><b>Commission européenne</b>, La juridiction du travail et la juridiction de la sécurité sociale dans les pays de la Communauté européenne, par G. Boldt, P. Horion, G. Camerlynck... et al. 1968, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 613 p. (Collection du droit du travail)</p>	<p>Dont : La juridiction du travail et de la sécurité sociale en France, par G. Camerlynck (chapitre 2 : la sécurité sociale)</p>
<p><b>COUZINET</b>, La théorie de la gestion publique dans l'œuvre de Maurice HAURIUO, Annales Fac. Droit, Toulouse, Tome, XVI, Fasc. 2, 1968.</p>	<p>« Si les organismes locaux de séc. soc. sont regardés « comme ayant un statut de personnes privées », c'est parce que la jurisprudence a estimé dès 1938 que le législateur a désiré qu'il en soit ainsi », in Thèse MANDEVILLE avec une réf. à COUZINET.</p>
<p><b>DADA</b> Nadine, Bibliographie pour servir à l'histoire de la sécurité sociale de l'assistance et de la mutualité en France, de 1789 à nos jours                  Entre 1980 et 1987, ont paru 10 volumes de ce type, réalisés par Nadine Dada-Porcin et Anne Proutière, sous l'égide de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, en liaison avec le Comité et l'association.                  Tomes II (recension des articles) et III (Travaux parlementaires et actes des autorités de l'exécutif, volume 4, 1944-1981). Paris,</p>	<p>Recensement de l'ensemble des Travaux parlementaires et actes des autorités de l'exécutif pour la période, par n° d'ordre thématique.                  Rubrique « contentieux » et « contentieux technique ».                  Très complet et d'une grande précision technique, ce recueil rend inutile le dépouillement systématique du JO.</p>



Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1987.	
<b>DADA</b> Nadine, Bibliographie pour servir à l'histoire de la sécurité sociale de l'assistance et de la mutualité en France, de 1789 à nos jours, Tome I, volume 1 et 2, Ouvrages.	Fascicule 1 : rubrique « Recours et procédures en matière d'accidents du travail » : concerne (1918-1980) 1. les recours contre le tiers responsable ; 2. la procédure spécifique (devant le juge de paix), dont mémento à l'usage des juges et/ou des parties
<b>DADA</b> Nadine, Bibliographie pour servir à l'histoire de la sécurité sociale de l'assistance et de la mutualité en France, de 1789 à nos jours, Tome II, articles de revues	
<b>De CAMBOURG</b> , La procédure gracieuse préalable dans les contestations de la sécurité sociale, Droit social, 1954, p. 639	
<b>DUCLOS L.</b> , La paritarisme au quotidien, La médiation du conseil d'administration dans la production du service public, Recherches et prévisions, Pais CNAF, n° 54, 1998	- Reprise de la définition du paritarisme : objectif de l'Etat de « lier ensemble de manière institutionnelle des intérêts (...) antagonistes mais interdépendants et (de) les forces à coopérer sur quelques grandes lignes » (Marin, 1985, p. 113) - Confirme « le désœuvrement des conseils d'administration » qui n'ont plus d'obligation à l'égard de l'œuvre à réaliser, dorénavant confiée aux directions.
<b>DURAND</b> Paul. La réorganisation des juridictions du travail, Droit social 1943, p. 318	Sans intérêt pour notre sujet : aborde la question du règlement des conflits collectifs du travail.
<b>DONNADIEU R.</b> , Droit public et droit social en matière de sécurité sociale, Actes du colloque Droit public et Droit social (Montpellier, 1990), Droit social, 1991, p. 231 s*.	Idée d'une protection sociale qui au départ trouvait son origine dans le droit privé et qui progressivement s'en est éloigné. En particulier avec des prérogatives exorbitantes de droit commun données aux caisses (règle du préalable, affiliation d'office, taxations forfaitaires des cotisations, délivrance de contraintes, etc.), soit tous les ingrédients d'un service public. Pourtant, le droit qui régit la sécurité sociale ne relève pas du droit public, en particulier en raison du choix qui a été fait de confier le contentieux à des juridictions judiciaires (même si pour l'auteur, rien ne s'oppose à ce que les juridictions judiciaires appliquent des principes de droit public. Cf. partie III de son développement sur la pénétration du droit public dans

	<p>le contentieux judiciaire de la sécurité sociale). Ce seraient les organisations syndicales qui se seraient opposées au choix des juridictions administratives, jugeant les tribunaux judiciaires plus aptes à protéger les intérêts des assurés et assujettis. Recentrage des compétences vers la juridiction judiciaire renforcée en 1958 qui n'a pourtant pas totalement mis fin aux questions de répartition des compétences (cf. article pour des exemples).</p>
<p><b>DURAND</b>, Paul. La politique contemporaine de la sécurité sociale, Dalloz, 1953</p>	<p>Sur l'articulation Etat/gestion par les intéressés et sur le contentieux.</p>
<p><b>DUPEYROUX</b> J.-J., Les juridictions sociales dans la réforme judiciaire, Droit social, 1960, n° 3, p.153</p>	<p>Intro : rappel que dès le départ, hésitations entre ordre administratif et ordre judiciaire. Pour Dupeyroux, même si la réforme de 1958 est générale, elle a pour effet incontestable de faire pencher le contentieux de la sécurité sociale du côté judiciaire : infléchissement tant au niveau du partage de compétence entre CE et CCass., qu'au niveau de la procédure. Regret : que l'effort louable du législateur de vouloir donner à l'organisation judiciaire un ensemble cohérent ait conduit à gommer une particularité pourtant nécessaire du contentieux de la sécurité sociale.</p> <p>A partir de ce constat, l'auteur aborde ensuite les différentes modifications apportées par la réforme de 1958.</p>
<p><b>DUPEYROUX</b> J.-J., Sécurité sociale, Dalloz, 1 : 1<sup>ère</sup> édition 1965 (1<sup>ère</sup> éd. Avec Dupeyroux, mais trois éd. antérieures avec Rouast et Durand- cf. infra)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de l'organisation administrative, qu'il conclut par le constat d'une tendance à l'étatisation ;</li> <li>- Présentation rapide du contentieux général, avec une référence à l'avant projet de rattachement au contentieux administratif et les raisons du rejet.</li> <li>- p. 655. Indique que la procédure gracieuse préalable n'est devenue obligatoire qu'au terme d'une jurisprudence de Cour de Cassation, confirmée en 1958.</li> <li>- note 2, p. 655 : Paris, décembre 1964 : « notons que les juridictions de la sécurité sociale ne peuvent annuler les décisions des commissions de recours gracieux et doivent se saisir du litige au fond ».</li> </ul>

<p><b>DUPEYROUX J.-J.</b>, La réforme de la sécurité sociale, Droit social, n° spé. 1, 1968.</p>	<p>Article sur la réforme de 1967 : expose rapidement la réforme de 1967 notamment du point de vue de la responsabilité et du paritarisme des organismes de gestion. Rien sur l'organisation juridictionnelle.</p>
<p><b>FAYOL A.-M.</b>, Les rapports de droit privé dans les conflits des particuliers avec les organismes de sécurité sociale mémoire EN3S 1963/1964</p>	<p>Diversité des litiges avec les particuliers et cadre juridique de leurs solutions ; propos sur l'historique de la création des juridictions spécialisées. Il est également fait référence à la réforme de 1958 (décret du 22 déc. 1958) qui a modifié les procédures contentieuses et gracieuses</p>
<p><b>FREJAVILLE M. D.</b> 1947, 301</p>	<p>Commentaire d'un arrêt rendu en matière de réquisitions.</p>
<p><b>GAILLAC H.</b>, Le contentieux de la sécurité sociale : bilan et perspectives, rapport au ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale et au ministère de la justice, 1984.</p>	<p>Rapport préalable au projet de réforme du contentieux de la protection sociale qui a transformé les commission de première instance en tribunal des affaires de la sécurité sociale.</p>
<p><b>GALANT, Henry C.</b> Histoire politique de la sécurité sociale française : 1945-1952. Préface de Pierre Laroque. Paris : Hachette, 1974</p>	<p>L'auteur expose l'échec du projet (1945) de prévoir un commissaire du gouvernement présent dans les Conseils d'administration des caisses de séc. soc. Fournit la liste les fonctions du Conseils d'administration, sans aucune mention du pré-contentieux.</p>
<p><b>GARRIGUES J.</b> , Le Contentieux du plan français de sécurité sociale, Th. Dr. Paris. 1948.</p>	<p>Description du contentieux : juridictions (dont composition) et procédure. Corrige l'expression de « paritaire » à propos de ces juridictions ; Justifie l'existence des assesseurs par un Cx de « résistance d'un service public » ; Explique comment et pourquoi le ministère public devant la juridiction est confié au DRASS et note ce cumul de fonction (impartialité, mais le mot n'est pas utilisé) tout en plaidant pour la même chose en première instance. p. 95/96 : note l'idée d'un recours contre un acte (une décision).</p>

	<p>p. 98 : expose le recours dans l'intérêt de la loi = recours en annulation d'une décision de la caisse devant une juridiction judiciaire = « disposition très curieuse »</p> <p>Expose la procédure préalable obligatoire et donne une explication originale (en tout cas jamais vue) et intéressante de cette exigence, qui nous rapproche du contrôle interne (p. 107).</p> <p>S'interroge sur l'évolution possiblement juridictionnelle de la « CRA » et développe sur l'obligation de motiver</p> <p>p. 135-136 : revient sur la nature hybride de cette activité décisionnelle et ses conséquences sur une procédure à la fois judiciaire, inquisitoire, écrite, et publique</p> <p>Conclusion : s'interroge sur la nature de ces juridictions et plaide pour un troisième ordre de juridiction.</p>
<p><b>GAUCHER G. et VACHET G.</b> Libres propos sur le TASS, Sem. Soc. Lamy, n° 248, 1985</p>	<p>Article sur la réforme de 1985. Regrettent que le législateur ne soit pas allé au-delà d'un simple changement de nom comme le proposait le rapport Gaillac (Conseiller à la cour de cassation), notamment avec un transfert d'une partie du contentieux éparpillé aux futurs TASS. Constate que le caractère juridictionnel du contentieux de la sécurité sociale s'est quand même accentué du fait de la réforme et que les juridictions vont bénéficier d'une autorité et d'un prestige plus importants. Sont en revanche opposés à la création d'une juridiction sociale mais pour la création d'une véritable juridiction de la sécurité sociale compétente pour tout ce qui découle de l'application du droit de la sécurité sociale (à l'instar du CPH pour le droit du travail).</p>
<p><b>GAVET R,</b> Revue INRSS, 1974</p>	<p>Sur le contentieux de la sécurité sociale.</p>

<p><b>GENTIL J.</b>, Le Contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole (préf. A. Trasbot), Rennes : Impr. Nouvelles de Bretagne, 1956.</p>	
<p><b>GILLET</b>, Jean-Louis. Le juge non professionnel des juridictions civiles, commerciales et sociales. Juge citoyen : quel avenir ? La Gazette du palais, n°292, 19 octobre 2001, p. 3-6</p>	<p>N° spécial de la gazette du palais non publié.</p>
<p><b>GUIOT A.</b>, L'évolution du rôle de la tutelle sur les organismes de sécurité sociale mémoire EN3S 1974/1975</p>	<p>Mémoire traitant uniquement de la tutelle organisée sur les OSS avec une présentation des autorités de tutelle et leur rôle depuis 1945, mais pas de développement sur les juridictions</p>
<p><b>HEBRAUD. P.</b>, Les juridictions, D. 1959, chr. p. 152</p>	<p>Commentaire de la réforme de l'organisation juridictionnelle de 1958. Rien sur le contentieux, sauf une référence aux commissions à propos de l'appel et de la création de la chambre sociale.</p>
<p><b>HESSE</b> Philippe-Jean, <b>Le CROM</b> Jean Pierre (dir.) 365 pages (2001), La protection sociale sous le régime de Vichy</p> <p>Note de l'éd. : Cet ouvrage, fruit d'une recherche de plusieurs années menée dans le cadre de la Maison des sciences de l'homme Ange Guépin de Nantes, apporte à travers l'histoire de la protection sociale un éclairage neuf sur le régime de Vichy.</p> <p>Ce livre met en évidence une extension importante de la protection sociale qui s'explique par les nécessités nées de l'occupation. Bien qu'orientée à la marge par la politique inégalitaire et répressive du régime, elle s'inscrit plus généralement dans le développement continu de l'Etat social depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.</p>	<p>« Apporte à travers l'histoire de la protection sociale un éclairage neuf sur le régime de Vichy » et « met en évidence une extension importante de la protection sociale qui s'explique par les nécessités nées de l'occupation » (note de l'éd.), mais rien de rien sur le contentieux.</p>

<p><b>JOIN-LAMBERT</b> Marie Thérèse, La protection sociale entre assurance et solidarité, Revue Problèmes politiques et sociaux sur la crise du paritarisme, n° 844, p 21</p>	<p>L'auteur donne quelques exemples des modalités de contrôle de l'Etat sur la sécurité sociale : dans la définition de procédures de nomination des dirigeants, dans le cadre d'une tutelle sur les décisions prises par les organismes de sécurité sociale pour conclure à l'existence d'un déficit démocratique.</p>
<p><b>KERSCHEN</b> Nicole, La doctrine du rapport Beveridge et le plan français de sécurité sociale de 1945, Droit ouvrier, octobre 1995, p 415</p>	<p>Cet article fait un parallèle entre les objectifs développés dans le rapport Beveridge et leur transposition dans le cadre du plan français de sécurité sociale. Il souligne à chaque principe énoncé les différences de conception et les raisons pour lesquelles les principes développés par Pierre Laroque n'ont pas tous pu être mis en œuvre.</p>
<p><b>LACROIX-RIZ</b>, A. La CGT et les revendications ouvrières face à l'Etat : de la Libération au début du Plan Marshall (septembre 1944 - décembre 1947). Thèse d'histoire, Université Paris I, 1981.</p>	<p>Se consacre à la politique des salaires au sens étroit.</p>
<p><b>LAMBEAUX</b>, G. Le recours contentieux des directeurs régionaux de la sécurité sociale, in Droit social, n°8, septembre 1954, p. 490</p>	<p>Montre la difficile question de la répartition des compétences entre juridictions administratives et judiciaires.</p>
<p><b>LAROQUE</b> M., Le problème de la répartition des compétences juridictionnelles sur les actes réglementaires des organismes de sécurité sociale, Dr. soc., 1979, p. 297</p>	
<p><b>LAROQUE</b> M., La contractualisation comme nouvelle technique de tutelle des organismes de sécurité sociale, Revue Regards, n°28 juillet 2005</p>	<p>L'auteur démontre que si la tutelle administrative et financière classique de l'Etat sur les organismes de sécurité sociale n'a pas disparu, le partenariat contractuel comme mode de tutelle tend à prédominer tant en droit qu'en pratique.</p>
<p><b>LAROQUE</b> Pierre Les grands problèmes sociaux contemporains, Cours IEP 1949-1950, fascicule I et II</p>	<p>Aucune allusion à la question du contentieux et de son organisation.</p>
<p><b>LAROQUE</b> Pierre. Contentieux social et juridiction sociale. Droit social, 1954, p. 271</p>	<p>Article consacré à la nécessité d'un ordre juridictionnel social indépendant.</p>

	<p>Le nombre croissant et varié de litiges à caractère social pose la question de l'adaptation des cadres juridiques et de l'organisation juridictionnelle. Après avoir essayé de définir le contentieux (aussi nombreux que varié), Laroque constate que ces différends relèvent de juridictions multiples, sans qu'il soit toujours possible d'apercevoir les bases rationnelles des discriminations effectuées. Pour Laroque, la multiplication même des juridictions spécialisées et la présence de juges non professionnels sont la marque de l'inadaptation de l'organisation juridictionnelle traditionnelle, qu'elle soit administrative ou judiciaire : impossibilité d'intégrer les différends sociaux dans l'opposition traditionnelle droit public-droit privé (il y aurait à la fois une unité du droit social et une autonomie du droit social).</p> <p>A partir de là, que serait ce troisième ordre de juridiction : des juridictions composées de magistrats professionnels à formation sociale (le problème des juges non professionnels étant leur manque de compétence juridique), organisées sur trois niveaux (avec une cour suprême au même niveau que la Cour de cassation et le conseil d'Etat), compétentes pour tous les aspects du contentieux social, avec surtout une procédure adaptée à la nature des litiges soumis (une procédure rapide, gratuite, et simple, comme ce que l'on peut trouver devant le CPH et en matière de sécurité sociale), avec la création d'une juridiction chargée des régler les divergences de jurisprudence entre les 3 ordres (une sorte d'assemblée plénière).</p>
<p><b>LAROQUE</b>, Pierre (dir.). Les institutions sociales de la France. Paris : La documentation française, 1963 (1955).</p>	
<p><b>LAROQUE</b>, Pierre. Quarante ans de Sécurité sociale, Propos introductifs. Revue française des affaires sociales, juin/septembre 1985, n°spé.</p>	<p>Constata une nouvelle fois l'échec du projet de démocratie sociale, non seulement dans la représentation des intéressés par les org. syndicaux mais aussi et surtout par l'indifférence des bénéficiaires à l'égard de l'institution : « à aucun moment, les bénéficiaires n'ont acquis le sentiment que les organismes de sécurité sociale étaient leur chose ... »</p>

<p><b>LAROQUE P.</b> (préface de S. Grévisse, Jean-Paul Probst)</p> <p>376 pages (1993) , Doc. Fr. Au Service de l'Homme et du Droit - Souvenirs et Réflexions, dont : Liste chronologique des publications de Pierre Laroque de 1926 à 1992 (réf. intéressantes notées)</p> <p>Note de l'éd. : Président de Section honoraire au Conseil d'Etat où il présida la Section sociale de 1964 à 1980, Pierre Laroque qui forma des générations d'étudiants à l'Institut d'Etudes Politiques de Paris, aux problèmes sociaux, a donc, sur les instances de son entourage, publié ses mémoires, assortis de réflexions préliminaires sur l'homme, la famille, la justice, la religion, l'Etat et la démocratie.</p> <p>Outre des informations sur sa jeunesse, sa longue carrière au Conseil d'Etat, son passage dans les cabinets ministériels, sa vie à Londres sous forme d'un journal d'un grand intérêt historique écrit au fil de la plume, l'on y trouve aussi, à juste titre, une longue relation sur la période où, Directeur général de la Sécurité sociale, il joue le rôle éminent que l'on sait, dans l'élaboration du système français de Sécurité sociale.</p> <p>Enfin, plus récemment, on le voit à la Croix-Rouge où il occupe des fonctions de 1980 à 1992 au sein du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, ainsi qu'au Haut-Conseil de la population et de la famille dont il fut le vice-président, nous n'oublions pas non plus les nombreux voyages qu'il effectua à travers le Monde et qu'il relate d'une plume alerte.</p> <p>Ce récit autobiographique couvre la quasi-totalité du siècle. En</p>	<p>Ouvrage biographique. Quelques pages qui montrent :</p> <p>p. 198-199 : il faut éviter le « risque bureaucratique » et édifier une « administration énorme » ; « l'administration des organismes de sécurité sociale doit être faite d'institutions vivantes, se renouvelant par création continue, par l'effort des intéressés eux-mêmes et de leurs représentants en assurant directement la gestion » (note : leitmotiv dans l'ensemble des ouvrages consultés) ;</p> <p>p. 204 : évoque le volume considérable du contentieux généré et dit que des « mécanismes adaptés » ont été prévu (Contentieux général et Contentieux spécial), sans autres précisions ;</p> <p>p. 208-209 : indique les ministères avec lesquels il collaborait pour créer la Sécurité sociale : essentiellement santé et finances. Et il était entendu que « toutes les dépenses touchant de près ou de loin à la sécurité sociale, y compris les frais de fonctionnement de l'administration et des juridictions contentieuses, seraient supportées sur le produit des cotisations ».</p>
--	--



somme, une vie bien remplie.	
<b>LAROQUE P.</b> , Les valeurs fondatrices de la sécurité sociale, Revue Regards, n°spécial, 1992, p 153	Cet article reproduit l'allocution réalisée par Pierre Laroque le 23 mars 1945 lors de l'inauguration de la section assurances sociales de l'école nationale d'organisation économique et sociale Il présente quels étaient les valeurs fondatrices et les objectifs qu'il entendait respecter au travers du plan qu'il souhaitait mettre en place
<b>LAROQUE P.</b> ( entretien avec), La naissance de la sécurité sociale, Droit ouvrier, octobre 1995, p 407.	Cet article se présente sous la forme d'un entretien où Pierre Laroque explique les circonstances dans lesquelles il a été amené à jouer un rôle dans la création de notre système de sécurité sociale, les objectifs poursuivis alors notamment dans la transformation des institutions existantes et les résistances rencontrées à cet égard.
<b>LASSALLE J.</b> , L'Ordonnance du 4 Octobre 1945 et l'organisation de la sécurité sociale en France, Th. Dr. Paris. 1947.	Sur l'évolution du Plan français de sécurité sociale, avant son adoption (projet PARODI) et sa transformation en ord. du 4 oct. 1945,  Outre la loi du 30 oct. 1946 qui revient sur les modalités de désignation des membres de CA (de la désignation au vote) et loi du 22 mai 1946 qui prévoit la généralisation de la séc. soc.
<b>LAUNAY J-P.</b> , Francis <b>NETTER</b> , Une vie pour le développement du progrès social, Association pour l'histoire de la sécurité sociale, Paris 1989.	
<b>LE BALLE R.</b> , <b>NOWINA R.</b> , Manuel pratique du contentieux de la Sécurité Sociale, 1956. Paris : Sirey (Ed. de mise à jour à janv. 1957, Ed. de mise à jour à janv. 1958)	
<b>LE GRIEL J.</b> et <b>PADIS P.</b> , Le fonctionnement actuel des commissions régionales de sécurité sociale, D. 1949, chron. p. 20	Etude des décisions rendues par les commissions d'appel. En profite pour critiquer le choix d'une juridiction spécialisée (avec juges non professionnels),

	plutôt qu'une juridiction de droit commun avec juges de carrière (plus compétents).
<b>Le Monde</b> , 1984/1985	Aucun article sur la réforme du 3 janvier 1985.
<b>LYON-CAEN G.</b> , Manuel de droit du travail et de la sécurité sociale, LGDJ, 1955.	<p>Description rapide du contentieux de la sécurité sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sa nature est renvoyée au Contentieux judiciaire ;</li> <li>- Le recours préalable obligatoire est comparé à la décision administrative préalable du Contentieux administratif.</li> </ul> <p>Etude séparée du « contrôle (administratif) de l'Etat » qui contient un passage sur le contrôle juridictionnel : le DRASS peut former un recours dans l'intérêt de la loi devant les juridictions de séc. Sociales, contre des décisions des caisses : « le contentieux est alors judiciaire et le Conseil d'Etat est incompétent pour connaître d'une décision de caisse ainsi frappée de pourvoi ».</p>
<b>MANDEVILLE, L.</b> La répartition des compétences juridictionnelles dans le contentieux de la sécurité sociale. Thèse, Toulouse, 1972.	<p>Objectif : établir la théorie du partage du contentieux du système français de sécurité sociale entre juridictions judiciaires et administratives.</p> <p>Relève le manque de recherche sur ce point et l'explique par une discipline frontière, pourtant revendiquée comme relevant du public par les publicistes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- s'attarde sur la relation entre la nature du système de sécurité sociale (qu'il examine) et régime contentieux, pour considérer qu'ils sont sans lien nécessaire ;</li> <li>- examine l'évolution de la « nature » du système de sécurité sociale (plus ou moins public ou privé), notamment avec les ord. de 1967 ;</li> </ul> <p>p. 242 : la qualification de caractère de service public figurait dans le projet de D. devenu le D. 12 mai 1960 mais elle a été retirée du texte définitif « suite à la vive opposition de la Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale » (cite Antonelli à ce propos).</p>

	<p>- p. 104 et s. : Signale que la nature juridique des organismes locaux n'a pas été explicitement définie par les textes mais par la jurisprudence. « Si les organismes locaux de séc. soc. sont regardés « comme ayant un statut de personnes privées », c'est parce que la jurisprudence a estimé dès 1938 que le législateur a désiré qu'il en soit ainsi » (réf. à COUZINET).</p> <p>- Montre l'évolution des règles, d'un contentieux systématiquement public (19ème, contra l'hypothèse que le rattachement au judiciaire en 1945 découle nécessairement de l'état antérieur), à un tournant avec le siècle et des jurisprudences de la Cour de Cassation et du conseil d'Etat, systématiquement favorables au contentieux judiciaire (avec une fronde des publicistes), accentué not. avec la jurisprudence sur le bloc de compétence et la réforme de 1958</p> <p>p. 138 s. : l'irrésistible ascension de la compétence judiciaire</p> <p>Conclusion sur la dynamique de privatisation de la sécurité sociale</p>
<p><b>MELLOFEE</b>, D. 1967, JP., 742</p>	
<p><b>Ministère du Travail</b>, Contentieux général et contentieux technique de la Sécurité Sociale, Paris, 1959</p>	<p>Textes Officiels. Sommaire : ensemble des textes en vigueur avec réf. au JO</p>
<p><b>MONTABORD</b> Anne-Laure, Les juridictions compétentes dans le contentieux de la protection sociale, Mémoire DEA, Bordeaux IV (J-P. LABORDE dir.), 2002-2001</p>	<p>p. 23s. : fournit la liste des décisions non susceptibles d'un recours juridictionnel</p> <p>p. 27s . : discussion sur le rattachement administratif ou judiciaire</p> <p>p. 32 : note les propositions de Laroque puis Y. Saint-Jours de construire une ordre juridictionnel unique</p> <p>p. 44s. : Sur la composition des juridictions et leur indépendance (art. 6-1CEDH)</p>
<p><b>NERSON</b> Roger. Le développement des juridictions civiles d'exception et ses dangers, D. 1947, chr. XXXI</p>	<p>Sur la prolifération en matière judiciaire des juridictions d'exception, dont les commissions de première instance de la SS.</p>

	<p>1) Tente d'expliquer cette prolifération par le souci de spécialisation des juges, et au-delà par la formation d'un droit de classe. On éviterait le juge professionnel dans un souci d'économie et par un sentiment de défiance à l'égard de la magistrature que l'on soupçonnerait de manquer d'esprit social.</p> <p>Commentaire : c'est le choix de la composition qui aurait guidé la création d'une juridiction d'exception.</p> <p>2) Critique dans un deuxième temps cette prolifération. Les juridictions d'exception peuvent être critiquées sur deux points : problème du mode de recrutement des juges d'exception et question des débats sans fin sur la compétence que provoque l'existence d'un trop grand nombre de juridictions.</p>
<p><b>NETTER</b>, La sécurité sociale et ses principes, Dalloz, 2004, réédition de l'ouvrage original de 1959</p>	<p>Cet ouvrage est un précieux éclairage sur la vision que l'on pouvait avoir sur les principes de la sécurité sociale au moment du passage de la IV<sup>ème</sup> à la V<sup>ème</sup> République. Il porte un jugement sur la sécurité sociale telle que créée en 1945, avec les crispations des uns et des autres pour conserver leur régime socio professionnel et sur les progrès que la croissance économique des 30 glorieuses a permis d'obtenir notamment quant à l'extension du champ de la population couverte.</p>
<p><b>NEZOSI</b> Gilles (dir.), La crise du paritarisme, Recueil d'extraits, Problèmes politiques et sociaux, n°8, sept. 2000, Doc. Fr, (à l'institut du travail)</p>	<p>Sur l'échec de la gestion de la sécurité sociale par les intéressés (<b>BORGETTO</b>), et un sondage qui dit l'attachement des français au paritarisme.</p>
<p><b>PALIER</b> Bruno, Gouverner la sécurité sociale, PUF, essais débats, collection quadriga, 2005</p>	<p>Cet ouvrage analyse l'ensemble des évolutions et des réformes du système français de protection sociale de 1945 à 2005. Un des chapitres décrit la logique institutionnelle mise en place en 1945. Un autre chapitre aborde la logique de clarification des responsabilités développée à partir de 1994 et qui s'est traduite par une nouvelle répartition des pouvoirs dans la gestion de la sécurité sociale.</p>
<p><b>PEIGNOT</b> Claude, Traité du contentieux de la Sécurité sociale,</p>	

2 <sup>ème</sup> éd. Fédération nationale des organismes de Sécurité sociale, Paris 1951, 91 p.	
<b>PEIGNOT</b> , Claude. Réponse à quelques questions concernant le nouveau contentieux de la sécurité sociale, JCP 1949, I, 753	Revient sur le fonctionnement pendant deux ans de ces commissions. Répond aux questions sur les difficultés procédurales et sur le choix des juridictions spécialisées, plutôt que de droit commun.
<b>PERRAUD-CHARMANTIER</b> . Des diverses juridictions compétentes en matière de sécurité sociale, Gaz-Pal. 1948. 2. Doct. p. 6	Description technique de l'ensemble des juridictions (civiles, pénales, administratives, nouvelles commissions de première instance) pouvant intervenir en matière de sécurité sociale.
<b>PIERCHON</b> M., Guide du contentieux de la sécurité sociale, CEDAT, 1997 (Le droit en poche)	Guide pratique, sans informations spécifiques.
<b>POLLET</b> Gillet et <b>RENARD</b> Didier, Le paritarisme et la protection sociale, origines et enjeux d'une forme institutionnelle, Revue IRES, n° 24, p 61	Les auteurs expliquent la signification de la logique paritaire et comment cette logique a évolué dans l'organisation des organismes gérant les différents risques sociaux de 1910 à 1967,
<b>PORTE</b> L., Le contrôle de l'autorité de tutelle sur les décisions des commissions de recours gracieux des organismes de sécurité sociale, Droit social, n°11, 1968	Ou comment les décisions prises par un organisme de droit privé peuvent faire l'objet d'un contrôle administratif préalable et ses conséquences sur les voies de recours existantes tant à l'égard de l'organisme (tribunal administratif) qu'à l'égard des assurés (TASS). L'auteur n'analyse pas ce partage en terme de conséquences sur l'infléchissement ou non du judiciaire ou de l'administratif.
<b>PROUTIERE</b> Anne, voir DADA Nadine , supra	
<b>RAYNAUD</b> G., Nature juridique des contrôles publics sur les organismes locaux de sécurité sociale mémoire EN3S 1974/1975	
<b>REPRESSE</b> P., Comparaisons des contentieux du recouvrement en droit fiscal et en droit social mémoire EN3S 1963/1964	Mémoire très technique, sans aucune précision sur l'origine de ce contentieux.

<p><b>Revue de l'IRES</b>, n° Spé. 24, 1997, Le paritarisme et ses institutions</p>	<p>L'intro de présentation des contributions, comporte aussi les (des) définitions du paritarisme ;</p> <p>Sur une citation qui montre le malentendu autour de la gestion de la SS par les intéressés : pour l'Etat, rôle de médiation/responsabilisation des usagers, pour les syndicats, préservation d'un pouvoir acquis et respect des droits acquis ;</p> <p>Deux (autres) définitions du paritarisme ;</p> <p>L'article de Catrice-Lorey : la sécurité sociale comme une institution anti-paritaire ;.</p>
<p><b>Revue Droit social</b> 1986, n° spécial sur le nouveau Code de la sécurité sociale</p>	<p>Rien sur l'organisation juridictionnelle</p>
<p><b>Revue Problèmes politiques et sociaux</b>, La gouvernance de la sécurité sociale, la documentation française, n°913, juin 2005</p>	<p>Ce numéro spécial réalisé par Gilles Nezosi regroupe diverses contributions publiées depuis 1997 dans différentes revues. L'objectif de ce dossier est de remettre en perspective la régulation du système français de sécurité sociale et de montrer comment ce dernier est passé progressivement d'un mode de gouvernance historiquement daté, marqué du sceau de la « démocratie sociale » à un mode de gouvernance plus ambigu laissant une large part à la contractualisation et aujourd'hui en pleine mutation.</p>
<p><b>Revue droit social</b> actualité, n°90 février 1994</p>	<p>Sur le contentieux de la sécurité sociale.</p>
<p><b>Revue française du travail</b>, août 1947, Le contentieux de la Sécurité sociale, p. 672 et s. (auteur non mentionné)</p>	<p>Commentaire de la loi de 1946 : loi qui donne aux bénéficiaires la garantie d'une application exacte et indépendante de la loi en même temps qu'une justice simple, rapide, et gratuite.</p> <p>- Sur le choix de la juridiction : le choix d'une juridiction spéciale présidée par un magistrat de l'ordre judiciaire est présenté comme une évidence « la gestion de l'ensemble du service public de la sécurité sociale étant confiée par la loi à des organismes privés ».</p>

	<p>- Sur la conciliation : l'auteur explique qu'il est apparu opportun, la décision n'ayant jusque là été prise que par un simple agent (qualifiée d'employé irresponsable), de permettre de porter la réclamation auprès des administrateurs eux-mêmes, représentants élus des intéressés.</p> <p>- Sur le greffe : le fait de confier le secrétariat à un fonctionnaire supprime le recours au greffier et fait de cette procédure une procédure entièrement écrite (le choix participerait donc non pas à un rapprochement vers l'administratif, mais un souci de gratuité).</p>
<p><b>ROSSIGNOL A.</b> De la compétence des juridictions administratives en matière de sécurité sociale, D. 1952, Chr. p. 119</p>	<p>Revient en introduction sur la question du choix de créer une nouvelle juridiction et de l'intégrer aux juridictions judiciaires qui a priori ne s'imposait pas.</p>
<p><b>ROUAST A., DURAND P.</b>, Sécurité sociale, Précis Dalloz, 1<sup>ère</sup> édition 1958.</p>	<p>Dont un chapitre contentieux et des explications sur les frontières TASS/TA/TGI (version 1958)</p>
<p><b>RUELLAN Rolande</b>, La légitimité de l'Etat, Revue Regards, n° 21, p 85</p>	<p>L'auteur explique quelles sont les raisons qui légitiment l'intervention de l'Etat dans le domaine de la protection sociale tant au regard de la sécurité sociale, que de l'aide sociale ou des régimes de protection sociale complémentaire comme les régimes de retraite complémentaire. L'auteur indique ensuite que cette légitimité de l'Etat à intervenir n'est pas exclusive de l'intervention d'autres partenaires avec qui l'Etat pourra travailler sur un mode coopératif et notamment les partenaires sociaux</p>
<p><b>RUELLAN Rolande</b>, Le contrôle de la sécurité sociale par le Parlement et la Cour des comptes, Revue Regards n° 28 , p 74</p>	<p>L'auteur relate au travers des réformes intervenues jusqu'en 1996 comment la Cour des comptes exerce un contrôle sur les comptes de la sécurité sociale ;Article plutôt technique</p>
<p><b>SAINT-JOURS, Yves.</b> Un ordre juridique social : pourquoi ? RFAS 1993, p. 87</p>	<p>Article qui revient sur le problème de la diversité du contentieux et de sa répartition, source d'aberrations et de lenteur. Revient également sur la composition des juridictions : attachement au paritarisme et à l'échevinage avec formation spécifique des professionnels.</p>

	<p>Point de départ de l'article : constat de la crise de notre appareil juridictionnel.</p> <p>1) les données du problème : un contentieux éparpillé alors que droit social et droit de la fonction publique ont des points communs, de même pour tout ce qui touche à la précarité économique (sécurité sociale, pension, etc.) ; un droit avec des particularités qui transcendent la distinction droit privé/droit public et qui répond à une même finalité : la protection de l'individu ; un contentieux social dont l'originalité (paritarisme, échevinage) s'efface avec les voies de recours ; émergence d'une magistrature sociale,</p> <p>2) les solutions plausibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réaménagement des structures juridictionnelles en détachant les Conseils de Prud'homme, les Tribunaux des affaires de la sécurité sociale, et le contentieux social se trouvant devant les juridictions administratives, avec un remodelage des champs de compétence des juridictions sociales (ex : conflits collectifs) et la structuration d'un ordre juridictionnel social.</li> <li>- éventualité d'une recomposition interne des juridictions sociales.</li> </ul>
<p><b>SAINT-JOURS</b>, Yves. La perspective d'un ordre juridique social : utopie ou prémonition, Droit ouvrier, mai 1993, p. 167</p>	
<p><b>SUMIEN</b> Paul. Gaz.Pal. 1946, 1, doct. p. 24</p>	
<p><b>SUMIEN</b>, Paul. La réorganisation des contentieux de la sécurité sociale, Gaz-Pal. 1947, doct. p. 19</p>	<p>Revient sur les débats qui ont conduit au choix de la juridiction civile, au regroupement du contentieux, etc. Retour en introduction sur l'exposé des motifs de la loi de 1946. La loi devait répondre à deux questions : juridictions de droit commun ou spéciales (1) et si spéciales, juridictions judiciaires ou administratives (2).</p> <p>(1) choix de juridictions spéciales pour faire une large place à des conditions moins juridiques qu'humaines.</p>



(2) selon l'exposé des motifs, la nature même de la sécurité sociale commandait un contentieux administratif, mais la gestion du service public ayant été confiée à des organismes privés, logiquement, il fallait confier le contentieux à la juridiction judiciaire. La Cour de cass. permettant au surplus des garanties (question : source de cette affirmation ?).

Émerge l'idée que le système n'atteindra sa pleine efficacité que lorsqu'il sera possible de spécialiser un corps de magistrats dans le contentieux social (rien sur le paritarisme, rien sur l'opposition des syndicats, idée d'une magistrature spécialisée).

A partir de là, étude des nouvelles dispositions de la loi.

I- composition : l'organisation nouvelle se réclame du modèle des 3 départements du Haut Rhin, Bas Rhin, Moselle, où les commissions sont présidées par un fonctionnaire de l'ordre administratif (mais dans ces départements, le contentieux social est administratif, soumis à une juridiction spéciale).

- cette organisation n'a pas un caractère entièrement judiciaire (pour l'auteur il ne peut pas en être autrement) : pas un greffier mais un fonctionnaire, devant une « commission », où siège un commissaire du gouvernement (idée d'une influence du contentieux administratif) avec la possibilité d'un recours dans l'intérêt de la loi formé par le directeur régional.

- Présentation de la disposition selon laquelle le président, en cas d'absence des assesseurs peut juger à juge unique

- procédure gracieuse préalable : souhait de tarir le contentieux.

II- compétence territoriale

III- procédure : rapidité, simplicité, gratuité (question de l'assistance judiciaire).

IV- problème du domaine d'application de la loi.

<p><b>SUPIOT</b> Alain. L'impossible réforme des juridictions sociales, RFAS 1, 1993</p>	<p>Article en lien avec celui de Y. Saint-Jours, 1993.</p> <p>Doute de la faisabilité d'un projet d'une juridiction sociale. Se demande même si un tel projet est utile :</p> <p>1) du point de vue du justiciable : pour lui, c'est l'accessibilité au juge qui compte et la qualité des décisions.</p> <p>- il faut que le justiciable puisse demander justice. De ce point de vue, deux difficultés. La 1<sup>e</sup> est propre au contentieux du travail (et inexistant dans le contentieux de la sécurité sociale) : la crainte de la perte de son emploi. 2<sup>e</sup> difficulté : il faut que le justiciable puisse trouver son juge. Ici le problème n'est pas seulement celui d'interférence entre contentieux du travail et contentieux de la Sécurité sociale, mais celui de la dispersion à l'intérieur même de ce contentieux (ex. du recours COPTOREP).</p> <p>- pouvoir être entendu : constate la trop faible utilisation par les CPH de leur pouvoir d'instruction (quid des TASS ?), et que le principe du contradictoire coïncide mal avec le caractère oral des voies de recours (note 37) Bon point en revanche avec le paritarisme du CPH ; problème de l'évaluation du taux d'inexécution.</p> <p>2) du point de vue du droit social. Remettre en cause l'organisation revient à remettre en cause les branches du droit et conduit à une réflexion sur le droit social : est-on sûr d'un ensemble cohérent ?.</p>
<p><b>TEISSIER</b>, G. La C.F.T.C. et le plan actuel de la Sécurité sociale. Droit social, n°5, mai 1946, p. 209</p>	<p>Commentaire critique de l'ordonnance de 1945. Rien sur le juridictionnel.</p>
<p><b>THUILLIER</b> Guy, Principes de l'histoire de la protection sociale, Comité d'histoire de la sécurité sociale, Paris, 2003</p>	<p>Un bouquin de méthode.</p>

<p><b>TOUCAS</b> Patricia, Histoire de la mutualité et des assurances, l'actualité d'un choix ; Paris, La Découverte-Mutualité Française, 1998</p>	<p>Description de la (provisoire) mise à l'écart (organisation administrative, puis élections) du mouvement mutualiste au moment de la mise en place de la séc soc. (qui s'intègre ensuite dans la paysage, entre sécurité sociale et assurances privées).</p> <p>1930 et création des premières juridictions « sociales » : on est loin d'un système étatique, donc de penser à la compétences de juridictions administratives (Quel est le lien de filiation entre les TASS de 1945 et les juridictions créées en 1930 ?)</p>
<p><b>TUFFET</b>, Le Plan français de sécurité sociale, Th. Dr. Paris. 1947.</p>	<p>Présente notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la question du régime juridique des organismes de sécurité sociale (privé/public) ;</li> <li>- l'organisation contentieuse à la suite de l'ord. du 4 oct. 1945 et surtout de la loi du 24 oct. 1946.</li> <li>- p. 161 : s'interroge sur la nature de ces nouvelles juridictions et cite au moins une référence qui les classe parmi les juridictions administrative.</li> </ul>
<p><b>VEDEL</b>, Le contentieux de la sécurité sociale, Questions S.S., 1950, P. 196</p>	<p>Très intéressant pour la description de la procédure dans son entier. Quelques remarques pour notre sujet.</p> <p>I- décrit d'abord les principes généraux ayant guidé la réforme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- unité de juridiction : le contentieux devait comporter des juridictions et une procédure largement accessibles pour répondre à la généralisation de la sécurité sociale.</li> <li>- spécialité du contentieux : estime que sur le plan théorique, le principe du choix de la juridiction administrative était parfaitement défendable (notion de service</li> </ul>

public), mais que la masse des litiges à juger aurait interdit « très certainement » de les confier aux juridictions administratives : le petit nombre de juridictions administratives, leur difficulté à évacuer le contentieux (nous sommes en 1950) « interdisaient pratiquement cette solution ».

- rattachement à l'ordre judiciaire : c'est le statut largement intégré au droit privé qui aurait conduit à ne pas concevoir un contentieux autonome (d'où le choix d'un magistrat judiciaire et le rattachement à la Cour de cassation).

- particularités de la procédure : deux traits caractérisent cette procédure : le caractère peu onéreux ; l'insertion d'une procédure de conciliation

II- les juridictions de sécurité sociale (commentaire technique)

III- compétence des juridictions de la sécurité sociale (commentaire technique)

IV- procédure gracieuse préalable. Cette procédure a un double but : éviter les procès ; obliger le conseil d'administration à prendre une décision qui constitue la phase finale de la procédure gracieuse (et pas un employé anonyme)

V- procédure contentieuse : insiste en particulier sur le caractère supplétif des règles de procédure civile dans cette procédure. Par exemple, à propos de la question de savoir si les organismes de sécurité sociale sont ou non parties au procès. Il réfute les arguments de droit administratif mis en avant par Le Griel et Padis (note 12). Question de l'incidence des règles de contentieux administratif sur la procédure.