

La prise en charge des frais d'hébergement en CHRS est donc une prestation d'aide sociale ouverte aux étrangers résidant en France, même s'ils ne justifient pas d'un titre de séjour.

Dans ces conditions, le délit d'aide au séjour irrégulier visé à l'article 21 de l'ordonnance du 2 novembre 1945 ne peut concerner les travailleurs sociaux et associations gérant des CHRS ou des centres d'hébergement d'urgence ainsi que des centres maternels. Cette précision a été utilement rappelée par le ministère de la Justice dans une lettre du 21 décembre 1995 adressée à la Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale (FNARS).

VIII

Les recours

Remarques générales sur le contentieux de la protection sociale

Avant de se lancer dans le contentieux, l'utilisateur doit d'abord utiliser les textes qui le protègent dans ses relations avec les organismes de protection sociale. La Sécurité sociale a d'ailleurs un devoir général d'information vis-à-vis des usagers (CSS, art. R. 112-2).

Toute décision, qu'elle soit administrative ou d'ordre médical, est susceptible d'être contestée. En raison du grand nombre d'instances et de juridictions compétentes, le

contentieux de la protection sociale est complexe et touffu, ce qui oblige à une vigilance particulière pour être sûr que l'on a bien dirigé son recours.

La procédure engagée n'entraîne pour l'usager aucun frais. Le ministère d'avocat n'est obligatoire, en matière de protection sociale, qu'au niveau de la Cour de cassation.

Cependant, même lorsque le ministère d'avocat n'est pas obligatoire, il est souvent souhaitable de se faire aider par une personne compétente, en s'adressant éventuellement à un syndicat ou une association. Si l'on choisit d'avoir recours à un avocat, il est possible, sous certaines conditions, de bénéficier de l'aide juridictionnelle (voir encadré ci-après, p. 307).

Les délais de recours

Les règles relatives aux délais de recours sont les mêmes que celles qui sont généralement applicables aux recours contre les décisions administratives. On peut notamment rappeler que :

- le délai du recours est en général de deux mois, sauf cas particuliers ;
- dans le cas d'une décision expresse, le délai ne court pas à compter de la date de la décision attaquée, mais à compter de sa notification à l'intéressé, soit par remise en main propre, soit par lettre recommandée ;
- dans le cas d'une décision implicite, résultant du silence gardé par l'administration sur une demande présentée par l'intéressé, le recours peut être intenté à partir de l'expiration du délai — en général quatre mois, mais parfois moins — au bout duquel la demande est réputée rejetée ;
- le recours reste ouvert malgré l'expiration du délai lors-

que la décision n'a pas été notifiée ou lorsque l'administration n'a pas indiqué dans sa décision les voies et les délais de recours dont dispose l'intéressé contre cette décision.

Les différents types de contentieux

La complexité croissante des textes législatifs et réglementaires relatifs à la Sécurité sociale a entraîné une organisation juridictionnelle particulière.

On fait la distinction entre :

- Un contentieux général de la Sécurité sociale soumis à des juridictions d'exception au regard de l'ensemble des structures juridictionnelles, mais pouvant être considérées comme des juridictions de droit commun au regard des affaires de Sécurité sociale. Il s'agit du contentieux général de la Sécurité sociale appelé à régler les différends auxquels donne lieu l'application de la législation de Sécurité sociale et de mutualité sociale agricole ne relevant pas « par leur nature » d'un autre contentieux.

- Des contentieux spéciaux, concernant des litiges touchant à des problèmes techniques, médicaux, professionnels. Ces litiges sont soumis à la compétence des instances particulières, distinctes de celles qui sont compétentes pour le contentieux général de la Sécurité sociale.

En dehors de ce contentieux général et de ces contentieux spéciaux, les juridictions administratives, judiciaires ou répressives de droit commun conservent un rôle dans le règlement de certains litiges qui ont un rapport direct ou indirect avec le fonctionnement de la Sécurité sociale. Le contentieux de l'aide sociale et le contentieux des allocations de chômage obéissent à des règles propres.

On trouvera en annexe des modèles de recours correspondant aux problèmes qui se posent le plus fréquemment.

153 Dans tous les cas où l'on invoque le non-respect d'une convention internationale ou du droit communautaire, il est possible et même recommandé, si l'on n'a pas obtenu satisfaction devant les juridictions nationales, de former un recours devant les instances internationales (on se reportera sur ce point au *Guide des étrangers face à l'administration*).

Le contentieux général de la Sécurité sociale

Il s'agit du contentieux des litiges nés de la protection offerte par les régimes légaux de la Sécurité sociale.

A titre principal les différends sont relatifs à :

- l'affiliation aux différents régimes de la Sécurité sociale : appréciation de la condition de travailleur salarié, contestation de l'immatriculation, liée par exemple, s'agissant d'une personne de nationalité étrangère, aux conditions de son séjour... ;
- les prestations : par exemple, refus de versement d'une prestation à un étranger motivé par l'absence de titre de séjour... ;
- les accidents du travail : caractère professionnel de

l'accident, faute inexcusable du salarié, consolidation des lésions physiques.

A **La commission de recours amiable (CRA)**

1. La saisine préalable de la CRA

Les réclamations contre les décisions prises par les organismes de Sécurité sociale doivent être soumises dans un premier temps à la commission de recours amiable (anciennement : « commission de recours gracieux »). Cette commission est une émanation du conseil d'administration de la caisse (CSS, art. R. 142-1 et s.). Elle est composée paritairement et comprend deux administrateurs de la caisse appartenant à la même catégorie que l'assuré, et deux autres choisis parmi les autres catégories, désignés au début de chaque année par le conseil d'administration de la caisse.

La saisine de la CRA est obligatoire avant de pouvoir saisir le tribunal des affaires de Sécurité sociale. Dans le cas contraire, celui-ci déclarera le recours irrecevable et renverra l'assuré devant la CRA.

Cette règle connaît toutefois des exceptions : ainsi, le passage devant la CRA n'est pas obligatoire, notamment, en cas de contestation relative à l'attribution ou au montant de l'allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse et invalidité (ex-FNS).

2. Délais et formes

Le délai de saisine de la CRA est de deux mois à compter de la notification de la décision à condition que l'indication

du délai figure bien sur la décision : dans le cas contraire, le recours peut être formé même au-delà du délai de deux mois.

Le recours doit être adressé au président de la CRA, au siège de l'organisme concerné. Il est en principe effectué sans forme particulière, mais, pour préserver ses droits, il est nécessaire de faire le recours par lettre recommandée avec avis de réception.

Le recours peut être formé soit par l'assuré, soit par un de ses ayants droit, soit par un tiers dûment mandaté à cet effet (voir exemple de recours en annexe).

3. Procédure

La commission n'étant pas une juridiction, les règles de la procédure juridictionnelle ne sont pas applicables : ainsi, l'assuré ne peut, par exemple, exiger d'être entendu personnellement. La CRA peut, en revanche, demander elle-même à l'entendre.

4. La décision et ses suites

La décision de la CRA doit être notifiée à l'assuré par lettre recommandée avec avis de réception. Mais si, au bout d'un mois, la caisse n'a pas fait connaître la décision de la CRA, la demande est considérée comme rejetée.

Que la décision soit expresse ou tacite, l'intéressé dispose alors d'un délai de deux mois pour saisir le tribunal des affaires de Sécurité sociale.

La décision prise par la CRA est par ailleurs soumise systématiquement au contrôle de l'autorité de tutelle, qui est le directeur régional des Affaires sanitaires et sociales. En cas d'annulation par l'autorité de tutelle d'une décision favorable à l'intéressé, il est possible de contester la décision de

l'autorité de tutelle. Il y a donc deux voies de recours ouvertes :

- le recours pour excès de pouvoir contre la décision du directeur régional des Affaires sanitaires et sociales devant le tribunal administratif ;
- le recours devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale.

La décision de la CRA lie l'organisme qui l'a prise et les parties qui ne l'ont pas contestée.

B Le tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS)

La décision de la CRA (ou de l'autorité de tutelle : voir ci-dessus) peut être contestée par l'assuré devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale (anciennement « commission de première instance »).

1. Composition et organisation

Ces juridictions de première instance sont présidées par un magistrat du siège du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le TASS a son siège, ou par un magistrat honoraire, désigné pour trois ans par le premier président de la cour d'appel.

Le président est assisté par deux assesseurs, l'un représentant les salariés, l'autre représentant les employeurs et les travailleurs indépendants. Ces assesseurs sont également désignés pour trois ans par le premier président de la cour d'appel.

Il y a au moins un TASS par département, onze départements en ont deux (CSS, art. R. 142-3).

2. Compétence territoriale

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

Toutefois :

- en cas d'accident du travail non mortel, le litige peut être porté devant le tribunal du lieu de l'accident ;
- si l'accident a entraîné la mort de la victime, le tribunal compétent est celui du dernier domicile de l'accidenté ;
- pour les litiges qui opposent l'assuré à son employeur et qui portent sur l'affiliation ou les cotisations des salariés, le tribunal compétent est celui du lieu d'établissement de l'employeur ;
- si le demandeur n'est pas domicilié en France, le tribunal compétent est celui du siège de l'organisme de Sécurité sociale défendeur.

Les règles de compétence territoriale n'étant pas ici d'ordre public, il est possible d'y renoncer avec l'accord du défendeur (art. 74 du nouveau code de procédure civile).

3. Formes et délais

Le TASS doit être saisi dans un délai de deux mois à compter :

- soit de la date de notification de la décision de la CRA,
- soit de l'expiration du délai d'un mois suivant la saisine de la CRA, le silence faisant naître une décision implicite de rejet.

Le tribunal est saisi par une simple requête déposée ou adressée au secrétariat, de préférence par lettre recommandée avec avis de réception.

Les parties sont convoquées huit jours avant l'audience par lettre simple. En cas d'absence d'une des parties, l'affaire

est renvoyée et la nouvelle convocation est adressée par lettre recommandée avec avis de réception ou éventuellement par acte d'huissier.

La procédure est contradictoire : les deux parties sont convoquées et peuvent exposer leur position. Elles peuvent comparaître personnellement. Elles peuvent aussi se faire assister ou représenter par l'une des personnes suivantes (CSS, art. L. 142-8 et R. 142-20) :

- le conjoint, un ascendant ou un descendant en ligne directe ;
- un avocat ;
- un travailleur salarié, un employeur ou un travailleur indépendant exerçant la même profession que l'assuré ;
- un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou d'employeurs ;
- un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives.

Les personnes qui représentent ou assistent les parties doivent être munies d'un pouvoir spécial sur papier libre.

4. Le jugement et ses suites

Le jugement, motivé, est notifié aux parties et à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS).

Le tribunal peut ordonner l'exécution du jugement par provision, c'est-à-dire même s'il y a appel (ce qui revient à supprimer l'effet normalement suspensif de l'appel) (CSS, art. R. 142-26).

5. Procédure d'urgence

Depuis le décret du 18 mars 1986, il existe une procédure de référé devant le TASS. En cas d'urgence, saisi par acte

d'huissier ou par simple requête au secrétariat, le président du TASS peut, dans la limite de la compétence du tribunal, ordonner toute mesure qui ne se heurte à aucune contestation sérieuse (par exemple, ordonner le rétablissement de prestations familiales qui auraient été saisies au-delà du plafond légal de 20 %). Il peut également prescrire les mesures conservatoires ou de remise en état qui s'imposent pour prévenir un dommage imminent ou bien encore pour faire cesser un trouble manifestement illicite. Il peut enfin accorder une provision au créancier si l'existence de la créance n'est pas sérieusement contestable.

C La cour d'appel

1. Compétence matérielle

L'appel n'est possible que lorsque le litige porte sur des sommes dont le montant est supérieur à 13 000 francs ou de valeur indéterminée.

Les autres litiges sont jugés en premier et dernier ressort devant le TASS, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être frappés d'appel : ils peuvent seulement faire l'objet d'un pourvoi en cassation (voir ci-après).

2. Conditions de saisine et délai

L'appel doit être formé dans le délai d'un mois à compter de la notification du jugement, soit par lettre recommandée avec avis de réception auprès de la cour d'appel, soit par dépôt au secrétariat du TASS qui a rendu la décision attaquée.

Devant la cour d'appel, il faut se présenter en personne ou se faire représenter par l'une des personnes habilitées à le

faire (ce sont les mêmes que devant le TASS : voir ci-dessus). Le recours à un avocat n'est pas obligatoire. L'arrêt est notifié aux parties. Il est exécutoire de plein droit même si la partie perdante dépose un recours en cassation.

D La Cour de cassation

Les jugements du TASS rendus en dernier ressort ainsi que les décisions de la cour d'appel peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant la Cour de cassation (les affaires de Sécurité sociale relèvent de la chambre sociale) (CSS, art. L.144-1 et s.).

Le pourvoi doit être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision du TASS ou de la cour d'appel.

Le recours à un avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation est obligatoire.

- Si la Cour rejette le pourvoi comme mal-fondé, la décision contestée devient définitive.
- Si la Cour casse la décision contestée, l'affaire est renvoyée devant un autre tribunal ou une autre cour d'appel. Il appartient alors à la partie qui avait perdu devant le TASS ou la cour d'appel et qui a obtenu satisfaction devant la Cour de cassation de saisir la juridiction de renvoi.

↳ Lorsque l'on a épuisé les voies de recours internes, et si le litige met en cause l'application des conventions internationales ou du droit communautaire, il faut penser le cas échéant à saisir les instances internationales compétentes (voir *Le Guide des étrangers face à l'administration*).

L'aide juridictionnelle


Il est possible d'obtenir une aide juridictionnelle totale ou partielle en fonction des ressources. Au 1^{er} janvier 1997, les plafonds de ressources mensuelles sont les suivants :

- pour l'aide juridictionnelle totale, 4 848 francs,
 - pour l'aide juridictionnelle partielle, 7 273 francs.
- Ces plafonds sont augmentés de 551 francs par personne à charge.

Pour les affaires portées devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale et la cour d'appel, les imprimés sont à retirer auprès de ces juridictions.

Pour les affaires portées devant la Cour de cassation, la demande d'aide juridictionnelle doit être adressée au Bureau d'aide juridictionnelle près la Cour de cassation, 5, quai de l'Horloge 75001 Paris.

(Pour plus de détails, se reporter au *Guide des étrangers face à l'administration*.)



Les contentieux spéciaux

Pour ce type de contentieux, il est utile de se faire conseiller par une association de défense des handicapés, telle la FNATH (voir adresse en annexe).

Ce contentieux se subdivise en plusieurs branches :

- contentieux du contrôle technique ;
- contentieux de l'expertise médicale ;
- contentieux technique.

On n'abordera pas ici le contentieux du contrôle technique qui a pour objet « les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession » au regard de l'assurance maladie (CSS, art. L.145-1), qui permet aux assurés d'être protégés contre certaines pratiques illégales des médecins.

A L'expertise médicale

Elle est organisée par le code de la Sécurité sociale (art. L. 141-1 à L. 141-3).

L'expertise médicale concerne les décisions d'ordre médical qui opposent l'assuré à la caisse à laquelle il est affilié. Il faut noter qu'il ne s'agit pas d'un contentieux au sens procédural du terme : l'assuré ne va pas devant les tribunaux, sauf s'il conteste les résultats de l'expertise.

1. Champ d'application

L'expertise médicale concerne les litiges suivants :

- les différends relatifs à l'état du malade ou de la victime ;
 - la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle.
- Peuvent demander une expertise médicale :
- le malade ou la victime ;
 - la CPAM ;
 - la juridiction saisie d'un litige.

Elle est par ailleurs obligatoire dans deux hypothèses :

- en cas de reprise d'un travail léger avant l'autorisation d'un médecin ;
- en cas de reprise du travail décidée par le médecin conseil sans la décision du médecin de l'assuré.

2. Délais

Dans le cadre de l'assurance maladie, l'assuré dispose d'un délai d'un mois après la notification de la décision contestée fondée sur une appréciation d'ordre médical pour demander à la caisse d'organiser l'expertise.

Dans le cadre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'expertise peut être demandée par l'intéressé avant toute décision de la caisse, et aussi longtemps que le délai de prescription de l'indemnité — qui est de deux ans — n'est pas écoulé. Ce délai commence à courir, selon les cas, soit au jour de l'accident, soit au jour de la clôture d'enquête légale en cas d'accident grave, soit au jour de la cessation du paiement des indemnités journalières.

3. Procédure

La demande d'expertise se fait soit par lettre recommandée avec avis de réception, soit par lettre déposée au guichet de la caisse contre reçu.

Le malade est convoqué pour les opérations d'expertise qui doivent obligatoirement comprendre un examen médical. Le médecin conseil et le médecin de l'assuré peuvent assister à l'expertise.

Les frais de déplacement du malade pour se rendre au lieu de l'expertise ainsi que les frais de l'expertise sont pris en charge par la caisse de Sécurité sociale. Cependant, ils peuvent être mis à la charge de l'assuré si la contestation est reconnue abusive.

Le médecin expert est choisi d'un commun accord entre le médecin conseil de la caisse et le médecin traitant de l'assuré. En cas de désaccord, le médecin expert est désigné par la DRASS (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales) sur une liste déposée auprès de la cour d'appel.

Les textes ont prévu que, dans certains cas, l'expertise serait confiée à un comité de trois médecins : le médecin expert, le médecin conseil de la caisse et le médecin traitant de l'assuré (CSS, art. R. 141-1) ; mais à ce jour, l'arrêté

ministériel qui doit mettre en œuvre cette procédure n'est pas encore intervenu.

4. Recours

Depuis la réforme résultant de la loi du 23 janvier 1990, il est possible de contester l'avis rendu par l'expert devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale. Le recours peut être formé par l'assuré ou par la caisse (CSS, art. L. 141-2).

B Le contentieux technique

Il comporte deux branches (CSS, art. L. 143-1) :

- le contentieux de l'incapacité de travail, de l'inaptitude et de l'invalidité ;
- le contentieux de la tarification des cotisations d'accident du travail (par exemple : contestations relatives aux décisions des caisses régionales d'assurance maladie fixant le taux des cotisations, ou encore les ristournes ou les majorations de cotisations).

1. Le tribunal du contentieux de l'incapacité

Avant d'engager un recours devant les tribunaux, il est possible — mais non obligatoire — de saisir la commission de recours amiable de la CPAM d'une réclamation concernant l'état et le taux d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (CSS, art. R. 434-35). En cas d'échec, il est possible de saisir le tribunal, le recours amiable conservant le délai du recours contentieux qui ne commence à courir qu'à partir de la notification de la décision de la commission.

Soit après l'échec d'un recours amiable, soit directement,

on peut saisir le tribunal du contentieux de l'incapacité, qui a été instauré par la loi du 18 janvier 1994 (CSS, art. L. 143-2).

Le recours doit être présenté dans un délai de deux mois à partir de la date de notification de la décision contestée — ou de la décision de la commission si l'on a fait un recours amiable.

Le recours est adressé au secrétariat du tribunal du lieu où demeure l'assuré (le secrétariat a son siège auprès de la DRASS) ou au guichet de la caisse (CSS, art. R. 143-7). Là encore, il est recommandé de l'adresser par lettre recommandée avec avis de réception.

La décision du tribunal est notifiée à l'assuré dans un délai de dix jours par lettre recommandée avec avis de réception.

L'assuré peut faire appel de cette décision (sauf si l'incapacité permanente d'accident du travail est d'un taux inférieur à 10 %) devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CSS, art. L. 143-2 al. 2 et R. 143-3). Cette cour siège à Amiens (BP 2.617 — 80000 Amiens — Tél : 03 22 71 21 00).

Le recours doit être formé dans le délai d'un mois à partir de la notification de la décision. Il peut être déposé au secrétariat de la Cour ou envoyé par lettre recommandée avec avis de réception.

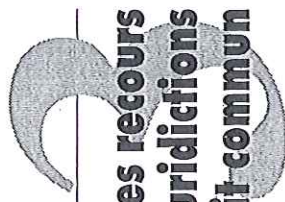
Le recours à un avocat n'est pas obligatoire.

La décision de la Cour peut faire l'objet d'un pourvoi en cassation (CSS, art. L. 144-1) (pour les règles qui régissent le pourvoi en cassation, voir *supra*, p. 306).

2. La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail

Cette Cour juge ici en premier et dernier ressort, et non en appel comme dans le contentieux de l'incapacité.

Les règles de forme et de délai concernant sa saisine sont les mêmes que dans l'hypothèse précédente.



Les recours devant les juridictions de droit commun

Certains recours en matière de Sécurité sociale doivent être formés devant les juridictions de droit commun.

A Le tribunal administratif

1. Le contentieux de l'aide personnalisée au logement (APL)

L'aide personnalisée au logement étant servie par les caisses d'allocations familiales en application du code de la construction et de l'habitation et non du code de la Sécurité

sociale, les voies de recours sont différentes de celles applicables en matière de Sécurité sociale.

En cas de contestation, les décisions des caisses doivent être soumises à la section des aides publiques au logement, présidée par un représentant de l'Etat dans le département.

Les recours contre les décisions de cette instance sont portés devant le tribunal administratif.

2. Le contentieux des actes réglementaires

Le contentieux des décisions individuelles émanant des organismes de Sécurité sociale est du ressort des juridictions spécialisées que l'on a décrites plus haut (tribunal des affaires de Sécurité sociale notamment). En revanche, le contentieux des actes réglementaires — par exemple, le contentieux de la légalité de circulaires émanant des caisses — reste de la compétence de tribunaux administratifs.

3. Les recours contre les décisions de l'autorité de tutelle

La décision de l'autorité de tutelle annulant une décision de la commission de recours amiable (voir *supra*, p. 300-301-302) est une décision administrative qu'il est possible de contester par la voie du recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif.

B Les juridictions civiles de droit commun

Elles sont compétentes pour trancher les litiges concernant les régimes complémentaires (mutuelles et retraites complé-

mentaires), qui relèvent donc en première instance des tribunaux de grande instance.

C Les juridictions pénales

Les tribunaux de police et les tribunaux correctionnels sont compétents pour sanctionner les infractions pénales commises dans le domaine de la Sécurité sociale, telles que : absence d'immatriculation, entrave aux contrôles, défaut de paiement des cotisations, fraudes diverses.

Le contentieux de l'aide sociale

Tous les recours sont dispensés du ministère d'avocat y compris devant le Conseil d'État. Si l'on souhaite néanmoins l'assistance d'un avocat, il est possible de demander le bénéfice de l'aide juridictionnelle (voir encadré p. 307).

Il existe deux types de recours qui obéissent à des règles différentes :

- les recours en matière d'aide sociale proprement dite,
- les recours en matière d'aide sociale à l'enfance.

A Les recours en matière d'aide sociale

1. Le recours devant la commission départementale d'aide sociale

En cas de désaccord avec la décision de la commission d'admission — qui doit toujours être notifiée par écrit et motivée sous peine d'illégalité —, le demandeur dispose d'un délai de deux mois à partir de la date de la notification pour former un recours devant la commission départementale d'aide sociale, qui siège au chef-lieu du département. L'intéressé peut demander à être entendu par la commission, et se faire accompagner par la personne de son choix. Peuvent également présenter un recours devant la commission départementale :

- les obligés alimentaires du demandeur ;
- l'établissement ou le service qui a fourni les prestations (par exemple, l'hôpital) ;
- le maire ou le président du conseil général ;
- les organismes de Sécurité sociale intéressés ;
- les organismes de mutualité agricole intéressés ;
- tout habitant ou tout contribuable de la commune ou du département, ayant un intérêt à ce que la décision soit réformée.

2. Le recours devant la commission centrale d'aide sociale

La décision de la commission départementale peut être contestée devant la commission centrale d'aide sociale, qui siège au ministère chargé des Affaires sociales.

Le délai pour faire appel est de *deux mois* à compter de la notification de la décision.

Devant la commission centrale, le requérant peut demander à être entendu et se faire accompagner par la personne de son choix.

Le recours peut également être formé par les personnes habilitées à présenter un recours devant la commission départementale (voir ci-dessus).

3. Le recours devant le Conseil d'État

Il est possible de former un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État contre la décision de la commission centrale d'aide sociale. Le pourvoi doit être introduit dans un délai de deux mois à compter de la notification de cette décision. Il est dispensé du ministère d'avocat.

B Les recours en matière d'aide sociale à l'enfance

Les recours concernant l'aide sociale à l'enfance sont distincts des autres recours en matière d'aide sociale. Ils obéissent aux règles de droit commun qui régissent les recours contre toute décision administrative.

Pour contester les décisions prises par les services de l'aide sociale à l'enfance, l'intéressé peut donc intenter soit un recours administratif, soit un recours contentieux, soit encore un recours administratif suivi d'un recours contentieux.

1. Les recours administratifs

Le recours administratif revêt deux formes :

- par le recours gracieux, l'intéressé demande à l'autorité

qui a pris la décision de reconsidérer sa propre décision ;

— le recours hiérarchique consiste à saisir l'autorité supérieure — ici, le président du conseil général — pour qu'il annule la décision prise par l'autorité subordonnée.

Ces recours ne sont enfermés dans aucune condition de délai. Toutefois, si l'on veut préserver la possibilité de faire ultérieurement un recours contentieux, il faut qu'ils aient été formés dans le délai du recours contentieux qui est de deux mois.

2. Les recours contentieux

Il est toujours possible de contester la décision du service de l'aide sociale à l'enfance devant le tribunal administratif, par la voie d'un recours pour excès de pouvoir.

Le recours doit être formé dans un délai de deux mois. Ce délai court :

- soit à compter de la notification de la décision initiale du service de l'aide sociale à l'enfance lorsqu'il s'agit d'une décision explicite ;
- soit à compter de l'expiration du délai de quatre mois pendant lequel ce service a gardé le silence sur la demande de l'intéressé (silence qui équivaut à une décision implicite de rejet) ;
- soit à compter de la décision confirmative prise sur recours gracieux ou hiérarchique. Dans ce cas, le recours contentieux sera formé à la fois contre la décision initiale et contre la décision confirmative.

Le jugement du tribunal administratif peut faire l'objet d'un appel devant la cour administrative d'appel. Un pourvoi en

cassation contre l'arrêt de la cour est possible devant le Conseil d'Etat.

Le juge ne contrôle que la légalité de la décision du service de l'aide sociale à l'enfance au regard des conditions d'attribution des prestations prévues par le code de la famille et de l'aide sociale. Ainsi le tribunal peut annuler une décision du service de l'aide sociale à l'enfance refusant une aide financière au motif que le requérant n'était pas domicilié dans le département, mais il n'examinera pas le bien-fondé de la décision au regard des véritables besoins de l'intéressé, à moins qu'il ne relève une erreur manifeste d'appréciation de la situation du requérant.

Remarque. — Dans l'affaire *Mme Sophia Matadi* (tribunal administratif de Strasbourg, 2 août 1990), il ressort trois points positifs :

- il n'y a aucune condition de nationalité ou de résidence en matière d'aide sociale à l'enfance ;
- l'aide sociale à l'enfance relève de la compétence exclusive du département, celui-ci ne peut s'y soustraire en se fondant sur des conditions de nationalité ;
- l'aide sociale à l'enfance est un droit.



Le contentieux des allocations de chômage

Il s'agit des recours des demandeurs d'emploi contre les décisions de l'ASSEDIC et de l'ANPE telles que :

- le refus d'ouverture de droits ;
- la mauvaise estimation du montant ou de la durée des allocations ;
- la demande de remboursement d'allocations de chômage considérées comme versées à tort ;
- la radiation de la liste des demandeurs d'emploi de l'ANPE suite à une mauvaise appréciation de la situation du chômeur.

☞ Un règlement amiable doit toujours être privilégié. La contestation doit avant tout être portée devant la per-

sonne qui s'est occupée du dossier, l'entretien peut permettre de mieux comprendre le sens de la décision qui a été notifiée.

Les dispositions applicables en la matière ne figurent pas dans les codes, mais dans des textes spécifiques :

- dans un règlement annexé à la convention d'assurance chômage. La convention du 1^{er} janvier 1997 et son règlement annexé ont été publiés au *Journal officiel* du 20 mars 1997. Ils s'appliquent jusqu'au 31 décembre 1999 ;
- dans des annexes spécifiques pour certaines professions ayant un régime dérogatoire (salariés intérimaires, travailleurs à domicile...).

Cette réglementation est interprétée par la commission paritaire nationale de l'UNEDIC. On appelle ces interprétations des « délibérations ». Elles sont complétées par des circulaires et directives.

L'ensemble de ces textes est diffusé par l'UNEDIC. Ils peuvent être consultés dans chaque ASSEDIC. Il est également possible de les commander gratuitement à l'UNEDIC (voir adresse en annexe).

A contre une décision des ASSEDIC

Les décisions prises par les ASSEDIC et qui donnent lieu à contestation sont le plus souvent des décisions refusant les allocations : soit parce que le licenciement n'est pas prouvé (par exemple, l'employeur n'a pas écrit de lettre de licenciement), soit parce que le travailleur n'apporte pas la preuve de l'existence d'un contrat de travail (il n'a pas de bulletin de paie, pas de certificat de travail), soit encore —

et cela concerne en particulier les étrangers — parce que l'emploi occupé ne correspond pas à celui qui est mentionné dans l'autorisation de travail.

Ces décisions, qui émanent soit du directeur de l'ASSEDIC, soit de la commission paritaire de l'ASSEDIC, doivent être motivées. Elles peuvent être contestées soit devant la commission paritaire de l'ASSEDIC lorsqu'elles émanent du directeur, soit, dans certains cas, devant les tribunaux.

1. La saisine de la commission paritaire de l'ASSEDIC

Il existe dans chaque ASSEDIC une commission paritaire composée de représentants des employeurs et des syndicats de salariés.

Lorsque la décision refusant les allocations émane du directeur de l'ASSEDIC, le travailleur peut faire appel de cette décision auprès de la commission paritaire. Il n'y a pas de procédure particulière à suivre, une simple lettre suffit, qu'on enverra en recommandé avec avis de réception, en y joignant la copie de la décision contestée.

La commission paritaire travaille sur dossier : il faut donc lui communiquer le maximum de documents. Mais elle peut subordonner sa décision à un complément d'information et peut faire procéder à des enquêtes, notamment en vue d'entendre l'intéressé. Celui-ci a donc tout intérêt à demander à être entendu ou à signaler l'existence de témoins.

2. La saisine du directeur de l'UNEDIC

Si l'on n'obtient pas satisfaction devant la commission paritaire de l'ASSEDIC, il est possible de demander l'intervention du directeur de l'UNEDIC, qui peut annuler une déci-

sion prise par une ASSEDIC lorsqu'elle est contraire à la réglementation et en prendre une autre.

3. Le recours devant les tribunaux

a) Existence d'un recours juridictionnel

Certaines décisions prises par les commissions paritaires ne peuvent faire l'objet de recours juridictionnel : ce sont notamment celles qui portent sur la légitimité des motifs de départ volontaire, sur l'ouverture, le maintien ou la prolongation des droits, les remises gracieuses de prestations indûment perçues.

Peuvent en revanche faire l'objet d'un recours juridictionnel les décisions dans lesquelles sont en cause l'existence d'un lien de subordination, l'appréciation de la nature professionnelle ou non d'une activité reprise ou conservée, ou l'imputabilité de la rupture du contrat de travail à l'origine du chômage.

b) La juridiction compétente et la procédure à suivre

Lorsqu'il existe une voie de recours juridictionnelle, est compétent :

- le tribunal d'instance lorsque le litige porte sur une somme inférieure ou égale à 30 000 francs ;
- le tribunal de grande instance lorsque la somme en jeu est supérieure à 30 000 francs.

Le tribunal compétent est le tribunal dans le ressort duquel l'ASSEDIC a son siège. La procédure consiste à faire citer l'ASSEDIC devant le tribunal. Pour cela, il convient de prendre contact avec un huissier de justice, qui aura pour tâche de rédiger la citation et de la délivrer à l'ASSEDIC (le coût d'une citation se situe aux environs de 150 francs).
Devant le tribunal d'instance, l'assistance d'un avocat n'est

pas nécessaire. En revanche, le demandeur peut se faire assister ou être représenté par toute personne de son choix (délégué syndical, par exemple), à condition que cette personne soit munie d'un pouvoir écrit.

Devant le tribunal de grande instance, le ministère d'avocat est obligatoire.

Remarque. — Certaines allocations de chômage relèvent d'un système dit de solidarité, qui est financé par l'État et non par les ASSEDIC (bien que versées par les ASSEDIC). Il s'agit des allocations d'insertion dont peuvent bénéficier, sous certaines conditions, les demandeurs d'asile, et de l'allocation de solidarité spécifique. Les décisions, dans ce cas, peuvent être contestées par les voies de recours habituelles contre les décisions administratives (on se reportera sur ce point au *Guide des étrangers face à l'administration*).

B Les recours contre les décisions d'exclusion ou de radiation

Pour être inscrit à l'ANPE et pour bénéficier d'allocations de chômage, il faut remplir certaines conditions. Ces conditions sont contrôlées à la fois par l'ANPE et par la DDTE (direction départementale du travail et de l'emploi). Si le chômeur ne satisfait pas au contrôle (absence à convocation, refus d'emploi ou de formation, absence ou insuffisance d'actes positifs de recherche d'emploi...), il encourt :

- la radiation, pour trois mois au maximum, de la liste des demandeurs d'emploi, par décision de l'ANPE ;
- l'exclusion, temporaire ou définitive, de l'indemnisation, par décision du préfet (ou du directeur départe-

mental du travail et de l'emploi agissant sur délégation du préfet).

Ces décisions, comme toute décision administrative, doivent être motivées et elles ne peuvent intervenir qu'après que l'intéressé a été mis à même de présenter des observations écrites pour sa défense. Elles sont susceptibles de recours.

L'ASSEDIC étant tenue de prendre en compte les décisions de l'ANPE et de la DDTE, il convient de contester d'abord les décisions de ces deux autorités lorsqu'elles sont à l'origine du problème rencontré.

1. Le recours contre la décision de radiation

Le recours doit d'abord être formé devant le délégué départemental de l'ANPE (si l'on veut conserver la possibilité ultérieure d'un recours contentieux, il faut le faire dans le délai de deux mois).

Le recours est examiné par une commission départementale, composée du directeur départemental du travail, du chef du service départemental du travail et d'employeurs et de salariés nommés en nombre égal par le préfet. Cette commission donne un avis, qui lie le délégué.

Si le recours gracieux est rejeté, il est possible de former un recours hiérarchique devant le ministre chargé du travail ainsi qu'un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif dans les conditions habituelles.

2. Le recours contre la décision d'exclusion par la DDTE

Le recours gracieux devant la commission départementale est un préalable obligatoire à tout recours contentieux. Le recours est examiné par la commission départementale qui

donne un avis : c'est le préfet qui prend la décision. Cette décision peut être contestée par la voie du recours hiérarchique ou par la voie du recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif.

Pour toutes les difficultés concernant les allocations chômage, il est également possible de saisir le médiateur (on se reportera sur ce point au *Guide des étrangers face à l'administration*).