



Direction de la sécurité sociale

Personne chargée du dossier :
Ada FOUGHALI

Téléphone : 01.40.56.74.81
Fax : 01.40.56.75.22
Mél : ada.foughali@sante.gouv.fr

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction
publique
La ministre de la santé et des sports

à

Monsieur le ministre de l'alimentation, de l'agriculture et
de la pêche, secrétariat général, service des affaires
financières, sociales et logistiques

Monsieur le directeur de la Caisse nationale de
l'assurance maladie des travailleurs salariés

Monsieur le directeur de la Caisse nationale des
allocations familiales

Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance
vieillesse des travailleurs salariés

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale du
régime social des indépendants

Monsieur le directeur de la Caisse centrale de la Mutualité
sociale agricole

Mesdames et messieurs les directeurs des caisses
nationales ou services gestionnaires des régimes
spéciaux

Monsieur le chef de la mission nationale de contrôle et
d'audit des organismes de sécurité sociale

CIRCULAIRE interministérielle N° DSS/2010/260 du 12 juillet 2010 relative aux règles de prescription applicables en matière de sécurité sociale

Date d'application : immédiate
NOR : SASS1018573C
Classement thématique : sécurité sociale : organisation - financement

Résumé : La circulaire précise les conditions et les modalités de la prescription de l'action en recouvrement des sommes indûment versées par les organismes de sécurité sociale ainsi que des actions en paiement des sommes dont ces derniers sont redevables, compte tenu notamment de l'intervention de la loi N°2008-561 du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile qui a modifié les dispositions du Code civil relatives à la prescription.

Mots clés : prescription, délais de prescription, interruption des délais de prescription, suspension de la prescription, point de départ du délai de la prescription

Textes de référence :

- Loi n°2008-561 du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile ;
- Article 93 de la loi N°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;
- Articles L. 114-17, L.133-4, L.133-4-4, L.133-4-6, L.142-9, L.162-1-14, L.162-1-14-1, L.162-1-14-2, L.162-22-18, L.332-1, L.355-3, L.382-29, L.431-2, L.461-1, L.461-5, L.471-1, L.553-1, L.613-14, L.623-1, L.711-4, L.723-13, L.815-11, L.815-13, L.815-28, L.815-29, L.821-5, L.835-3, L.851-3-1, L.855-3 et L.861-10 du code de la sécurité sociale (CSS);
- Article L.351-11 du code de la construction et de l'habitation (CCH) ;
- Articles 2219, 2224, 2232, 2240 à 2246 du Code civil (CC) ;
- Articles L.725-3-1, L. 725-7(III), L.732-1, L.732-6, L.742-1, L.742-3, L.751-8 et L.752-8 du code rural et de la pêche maritime (CRPM) ;
- Circulaire DSS/2A/2009/128 du 11 mai 2009 relative au recouvrement par les organismes de sécurité sociale de la participation forfaitaire et des franchises prévues au II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;
- Circulaire interministérielle N°DSS/2B/4D/2010/214 du 23 juin 2010 relative au recouvrement des indus de prestations et à l'habilitation des directeurs des organismes de sécurité sociale à les recouvrer par voie de contrainte.

Textes abrogés ou modifiés : /**Annexe : Récapitulation sur les différents délais de prescription applicables**

La loi N°2008-561 du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile a modifié les dispositions du Code civil relatives à la prescription qui concernent les sommes indûment versées par les organismes de sécurité sociale ainsi que celles dont ils sont redevables.

Il est rappelé que cette loi a notamment précisé les règles de la prescription extinctive qui est définie aux termes du nouvel article 2219 du Code civil comme : « *un mode d'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps* ».

Le Code civil ne contenait pas de dispositions générales permettant de déterminer le point de départ de la prescription (il revenait à la jurisprudence de les préciser en l'absence de dispositions législatives spécifiques). La loi du 17 juin 2008 a introduit dans le Code civil (à l'article 2224) une règle générale pour déterminer le point de départ de la prescription qui court aux termes de cet article, à défaut de dispositions législatives spéciales, « *à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer* ».

L'article 2224 a en outre ramené à 5 ans le délai de prescription de droit commun qui était de 30 ans auparavant. Un délai butoir de 20 ans qui conduit à la déchéance du droit d'agir a par ailleurs été instauré par l'article 2232 du Code civil.

La présente circulaire a pour objet de préciser les règles applicables en la matière, à l'exception des cotisations de sécurité sociale, au regard notamment des modifications introduites par la loi du 17 juin 2008.

Plan de la circulaire :

1- Rappel des différents délais de prescription existant pour les actions en recouvrement et en paiement

- 1-1- Le délai de prescription de 2 ans**
- 1-2- Le délai de prescription de 3 ans**
- 1-3- Le délai de prescription de 5 ans**
- 1-4 - Autres délais de prescription (10 ans)**

2- La comptabilisation des délais de la prescription extinctive

- 2-1- Le point de départ du délai de droit commun**
- 2-2- Le délai butoir de 20 ans introduit par la loi du 17 juin 2008**
- 2-3- Le cours de la prescription**
- 2-4- L'interruption de la prescription**
- 2-5- La suspension de la prescription**

3- Les dispositions de l'article L.142-9 du code de la sécurité sociale et de l'article 2247 du Code civil

4- L'application dans le temps de la loi du 17 juin 2008 et ses incidences pour la prescription applicable aux organismes de sécurité sociale

- 4-1- L'application dans le temps de la loi du 17 juin 2008**
- 4-2- L'application de ces dispositions aux organismes de sécurité sociale**

Annexe : Récapitulation sur les différents délais de prescription applicables

1- Rappel des différents délais de prescription existant pour les actions en recouvrement et en paiement

La réglementation relative à la sécurité sociale distingue en matière de prescription, l'action en recouvrement de l'organisme de sécurité sociale portant sur les sommes indûment payées et l'action en paiement des prestations ou d'autres sommes dont l'organisme de sécurité sociale serait redevable.

Pour les sommes indûment versées, l'organisme de sécurité sociale devra bien entendu avoir notifié l'indu à l'intéressé. La notification doit ainsi, pour les prestations, préciser le motif, la nature et le montant des sommes réclamées et la date du ou des versements indus, mentionner l'existence d'un délai imparti au débiteur pour s'acquitter des sommes dues, indiquer les délais et voies de recours et préciser les conditions dans lesquelles le débiteur peut présenter ses observations écrites ou orales (article 25 de la N° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations et article R.133-9-2 du code de la sécurité sociale).

Les actions en recouvrement ou en paiement sont soumises à différents délais de prescription qui sont précisés pour certains par les textes en vigueur et qui peuvent être de 2 ans, de 3 ans ou de 5 ans. En l'absence de disposition particulière s'applique le délai de prescription de droit commun de 5 ans défini à l'article 2224 du Code civil.

1-1- Le délai de prescription de 2 ans

1-1-1- Organismes débiteurs de prestations familiales

1-1-1-1- Prescription de l'action en paiement

Pour les prestations familiales, l'article L.553-1 du code de la sécurité sociale (CSS) précise que l'action de l'allocataire pour le paiement des prestations se prescrit par 2 ans. Le délai se comptabilise à compter de la réception, par l'organisme de sécurité sociale, de la demande de prestation et il se prolonge jusqu'à ce que l'organisme se prononce expressément sur la réclamation (Cass., Civ.2, 17 mars 2010, N°09-13790).

1-1-1-2- Prescription de l'action en recouvrement

L'article L.553-1 du CSS prévoit que ce délai de prescription de 2 ans est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration. Le délai se comptabilise à partir de la date du paiement des prestations, par les organismes débiteurs de prestations familiales, des sommes indûment versées.

1-1-1-3- Ces mêmes dispositions relatives à l'action en paiement et en recouvrement sont reprises pour l'allocation de logement sociale (art. L.835-3 du CSS), pour les aides versées aux collectivités et organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées ou gérant des aires d'accueil des gens du voyage (art. L. 851-3-1 du CSS), pour l'allocation aux adultes handicapés (art. L.821-5 du CSS) et pour l'aide personnalisée au logement (article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation). Elles sont également applicables aux régimes agricoles (art. L.732-1 et L.742-1 du code rural et de la pêche maritime).

1-1-2 – Prestations d'assurance maladie, maternité, décès

1-1-2-1- Prescription de l'action en paiement

L'article L.332-1 du CSS dispose que l'action de l'assuré et des ayants droits mentionnés à l'article L.161-14-1 (soit les ayants droit autonomes) pour le paiement de prestations d'assurance maladie (en nature et en espèces) se prescrit par 2 ans, à compter du 1^{er} jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent les prestations.

S'agissant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'application de cet article concernant les assurés et ayants droit revêt un caractère d'exception puisque les prestations sont payées directement au professionnel de santé, le bénéficiaire étant dispensé de l'avance des frais. Toutefois, une demande de remboursement auprès de l'organisme gestionnaire de la CMU-c ne peut être exclue, notamment dans le cas où l'intéressé se serait vu refuser la dispense d'avance de frais par le professionnel de santé ou dans le cas où le droit à la CMU-c aurait été prononcé au contentieux (par la commission départementale d'aide sociale, la commission centrale d'aide sociale ou le Conseil d'État) avec effet rétroactif.

Pour le paiement des prestations de l'assurance maternité, elle se prescrit par 2 ans à partir de la date de la première constatation médicale de la grossesse.

Pour le paiement du capital décès, l'action des ayants droit de l'assuré se prescrit par 2 ans à partir du jour du décès.

Il convient de noter que le délai de prescription de 2 ans prévu par l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale pour l'action en paiement des prestations de l'assurance maladie est applicable aux contestations portant sur l'exigibilité des créances des hôpitaux pour les actions intentées en vue du recouvrement auprès des organismes sociaux des prestations servies aux assurés (Cass., soc., 18 juillet 1996, N° 94-19044). En effet, subrogé dans les droits de l'assuré, l'établissement hospitalier ne bénéficie pas d'une prescription distincte de l'assuré et se trouve donc soumis à la prescription de l'article L.332-1 du CSS.

Par contre, le délai de prescription des demandes de règlement de créances, par des comptables publics d'établissement de santé, aux organismes de sécurité sociale, est le délai de 4 ans requis en matière de contributions directes et qui est prévu à l'article L.274 du livre des procédures fiscales (Cass., soc., 25 juin 1992, N° 90-14460, dans cette affaire, la CPAM qui avait reçu 2 avis de recouvrement n'avait pas réglé l'établissement hospitalier, id. Cass., soc., 28 novembre 1991, N° 89-18.973).

1-1-2-2 - Prescription de l'action en recouvrement

L'article L.332-1 prévoit que cette prescription est également applicable, à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire, à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration où s'applique le délai de prescription de droit commun de 5 ans.

1-1-2-3 - Les dispositions de l'article L.332-1 sont applicables au régime social des indépendants (art. L 613-14), aux régimes spéciaux (art. L.711-4 du CSS), aux régimes agricoles (art. L.732-6, L.742-3, L. 725-7-III- du code rural et de la pêche maritime) et à la couverture maladie universelle complémentaire -CMU-c (art. L.861-10 du CSS).

1-1-3- Prestations d'assurance vieillesse et d'invalidité (prescription de l'action en recouvrement)

L'article L.355-3 du CSS précise que toute demande de remboursement de trop perçu en matière de prestations vieillesse et d'invalidité se prescrit par un délai de 2 ans à compter du paiement desdites prestations dans les mains du bénéficiaire.

Les dispositions de l'article L.355-3 sont applicables aux régimes spéciaux de sécurité sociale (art. L.711-4 du CSS), aux prestations versées par la caisse nationale des barreaux français (art. L. 723-13 du CSS), par les régimes d'assurance vieillesse des non salariés non agricoles (art. L.623-1 CSS), par la CAMIVAC (art. L.382-29) et par les régimes agricoles (art. L.725-7 -III du code rural et de la pêche maritime).

Ce même délai de prescription de 2 ans est également applicable aux demandes de remboursement, par les organismes de sécurité sociale, d'indus d'allocation de solidarité aux personnes âgées (art. L. 815-11 du CSS), d'allocation supplémentaire d'invalidité (art. L.815-29 du CSS) ainsi qu'aux indus d'allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse (ancien article L.815-10 du CSS). Toutefois pour ces allocations, l'article L.815-11 du CSS (et l'ancien article L.815-10) prévoit que les arrérages versés sont acquis aux bénéficiaires, sauf en cas de fraude, absence de déclaration du transfert de leur résidence hors du territoire métropolitain ou des DOM, absence de déclaration des ressources ou omission de ressources dans les déclarations. Le remboursement du trop-perçu et en conséquence sa prescription ne s'applique que sous réserve de ces dispositions.

1-1-4- Prestations et indemnités versées en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (AT/MP)

1-1-4-1- Prescription de l'action en paiement

L'article L. 431-2 du CSS dispose que les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités versées en cas d'accidents du travail se prescrivent par 2 ans à compter :

- du jour de l'accident s'il n'y a pas eu versement d'indemnités journalières ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière ;
- de la date de la 1^{ère} constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime ou de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée en raison de la rechute pour les cas de rechute ou lorsque l'aggravation de la lésion entraîne la nécessité d'un traitement médical ;
- du jour du décès de la victime par suite des conséquences de l'accident en ce qui concerne la nouvelle fixation des réparations ouverte aux ayants droit de la victime en application du 3^{ème} alinéa de l'article L.443-1 du CSS. En effet, toute modification de l'état de la victime (notamment le décès) dont la constatation médicale est postérieure à la date de guérison ou consolidation peut donner lieu à une révision du taux d'incapacité et donc à une nouvelle fixation de la réparation, soit à l'initiative de la caisse, soit à la demande de la victime ou des ayants droits en cas de décès de cette dernière.

Pour les maladies professionnelles, il résulte de la lecture combinée des articles L. 431-2, L. 461-1 et L. 461-5 du CSS que le point de départ du délai de deux ans pendant lequel la victime peut demander la prise en charge de la maladie au titre professionnel court à compter de :

- la date du certificat médical informant la victime de l'origine professionnelle de son affection ;
- la date de cessation du travail due à la maladie lorsqu'elle a déjà été informée que la maladie a un lien avec son activité professionnelle ;
- la cessation du paiement des indemnités journalières ;
- la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie.

L'organisme de sécurité sociale doit rechercher, dans tous les cas, le point de départ de la prescription le plus favorable à la victime, en fonction de l'élément sur lequel porte la détermination du délai de prescription.

L'article L.431-2 du CSS prévoit en outre que l'action des praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements pour les prestations liées à l'accident que les organismes de sécurité leur versent directement se prescrit par deux ans à compter, soit de l'exécution de l'acte, soit de la délivrance de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.

1-1-4-2- Prescription de l'action en recouvrement

Ce délai de 2 ans est également applicable, aux termes de l'article L.431-2, à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire, à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration où s'applique le délai de droit commun de 5 ans.

1-1-4-3- Le délai de prescription de 2 ans est également applicable, aux termes de l'article L.431-2, à l'action du salarié pour la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. La Cour de cassation a posé la règle selon laquelle le délai ne commence à courir qu'à compter de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie (Cass., Civ.2, 11 octobre 2005, N°04-30360 ou Cass., Civ.2, 3 avril 2003).

La survenance d'une rechute n'a pas pour effet de faire courir à nouveau la prescription biennale (Cass., civ.2, 29 juin 2004).

En effet, lorsque survient une rechute, c'est-à-dire une aggravation des lésions dues à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle initial, la CPAM doit statuer sur le caractère professionnel de cette rechute. Mais la date de reconnaissance du caractère professionnel de la rechute est sans incidence sur le délai de prescription biennale qui court à compter, soit de l'accident initial ou de l'information du lien possible entre la maladie initiale et le travail, soit de la cessation du paiement de l'indemnité journalière, soit de la cessation du travail, soit encore de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie ou de l'accident. Pour l'application du terme du délai de prescription, il n'est donc pas tenu compte de la date de reconnaissance de la rechute.

1-1-4-4- L'article L. 431-2 dispose par ailleurs que les prescriptions définies ci-dessus sont soumises aux règles de droit commun (ce qui induit notamment l'application des dispositions du Code civil sur la suspension de la prescription pendant la minorité des ayants droit de la victime d'un AT/MP – cf le 2-5-3 ci-après).

1-1-4-5- Les dispositions des articles L.431-2, L.461-1 et L.461-5 du CSS sont applicables aux régimes des AT/MP des salariés agricoles et des non salariés agricoles (art. L. 751-7-III, L.751-8 et L.752-8 du code rural et de la pêche maritime).

1-1-5- Pénalités et sanctions financières que les organismes de sécurité sociale peuvent prononcer en cas de méconnaissance de la réglementation en vigueur

1-1-5-1- Les organismes d'assurance vieillesse ou débiteurs des prestations familiales peuvent prononcer une pénalité financière en cas de déclaration inexacte ou incomplète pour le service de prestations ou d'absence de déclaration d'un changement de situation justifiant le versement de prestations, d'exercice d'un travail dissimulé par le bénéficiaire de prestations versées sous conditions de ressources ou de cessation d'activité, d'agissements visant à obtenir ou tenter de faire d'obtenir le versement indu de prestations même sans être le bénéficiaire (art. L.114-17 et R. 114-10 et suiv. du CSS). Si la pénalité n'est pas acquittée dans le délai prévu, l'organisme de sécurité sociale adresse à l'intéressé une mise en demeure de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des pénalités notifiées dans les 2 ans précédant son envoi (art. L. 114-17 du CSS).

En ce qui concerne la prescription des faits impliquant le prononcé d'une pénalité à défaut de dispositions le précisant expressément s'appliquent celles de droit commun prévues à l'article 2224 du Code civil (5 ans à compter de la découverte par l'organisme de sécurité sociale de la fraude ou de la fausse déclaration entraînant la pénalité).

1-1-5-2- Pour les organismes d'assurance maladie ces pénalités financières sont prévues par les articles L.162-1-14, L.162-1-14-1 et L.162-1-14-2 du CSS. Des sanctions financières, notifiées par le directeur général de l'ARS, sont également applicables aux établissements de santé en cas de manquement aux règles de facturation, d'erreur de codage ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée (art. L. 162-22-18 et R. 162-42-13 du CSS). Le montant de la sanction financière est comptabilisé par la caisse d'assurance maladie centralisatrice des paiements qui le recouvre dans les mêmes conditions que les pénalités financières définies à l'article L.162-1-14 du CSS.

En cas de non paiement de la pénalité ou de la sanction financière dans les délais impartis, l'organisme de sécurité sociale est tenu d'envoyer à l'intéressé une mise en demeure de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure doit intervenir dans un délai de 2 ans à compter de la notification de la pénalité.

A noter que l'article R.147-2 du CSS, tel que modifié par le décret du 20 août 2009 relatif aux pénalités financières prévues à l'article L.162-1-14 du code de la sécurité sociale et à diverses mesures intéressant la lutte contre la fraude prévoit que l'action (les faits notamment) se prescrit selon les modalités prévues aux articles 2224 et suivants du Code civil, soit le délai de droit commun de 5 ans à compter de la découverte des faits induisant la pénalité (cf sur ce point le guide des pénalités financières en matière d'assurance maladie issues du décret du 20 août 2009, ministère de la santé et des sports, 15 décembre 2009).

1-2- Le délai de prescription de 3 ans

Le délai de prescription de 3 ans est applicable :

- à l'action en recouvrement, par les organismes d'assurance maladie, des sommes indûment versées aux professionnels de santé et aux établissements de santé qui méconnaissent les règles de tarification et de facturation, sauf en cas de fraude où s'applique le délai de droit commun. Le délai de prescription se comptabilise à compter de la date de paiement de la somme indue (art. L.133-4 du CSS) ;

- à la récupération, par les organismes d'assurance maladie, des sommes versées à tort aux établissements qui hébergent des personnes âgées dépendantes en cas de prise en charge par l'organisme d'assurance maladie de soins de ville qui relèvent des tarifs afférents aux soins. L'action en recouvrement se prescrit par 3 ans à compter de la date de paiement à la personne âgée des sommes en cause (art. L.133-4-4 du CSS).

1-3- Le délai de prescription de 5 ans

1-3-1- L'article L. 815-13 du CSS retient un délai de prescription de 5 ans pour le recouvrement, après le décès du bénéficiaire, d'indus d'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) sur les successions. Le délai de 5 ans se comptabilise à compter de l'enregistrement d'un écrit ou d'une déclaration mentionnant la date et le lieu du décès du défunt ainsi que le nom et l'adresse de l'un au moins des ayants droit. Ces mêmes dispositions sont aussi prévues pour le recouvrement d'indus d'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) par l'article L. 815-28 du CSS. Elles s'appliquent également aux actions en recouvrement des sommes versées au titre de l'allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse (ancien article L.815-12 du CSS).

1-3-2- Le délai de prescription extinctive de droit commun de 5 ans (art. 2224 du Code civil)

En l'absence de disposition spécifique s'applique le délai de droit commun de 5 ans. Ce délai concerne notamment :

1-3-2-1- L'action en paiement, par l'organisme de sécurité sociale, d'arrérages de prestations d'invalidité et d'assurance vieillesse, d'allocations de solidarité aux personnes âgées, d'allocations supplémentaires d'invalidité ou d'allocations supplémentaires du FSV (le délai se comptabilise, comme déjà indiqué pour les prestations familiales, à compter de la réception par l'organisme de sécurité sociale de la demande de prestation).

1-3-2-2- L'action en recouvrement par les organismes d'assurance maladie des participations forfaitaires et des franchises. Le délai de prescription doit être décompté à partir de la date du remboursement des prestations ou soins sur lesquels la participation forfaitaire et la franchise s'imputent (cf circulaire DSS/2A/2009/128 du 11 mai 2009 relative au recouvrement par les organismes de sécurité sociale de la participation forfaitaire et des franchises prévues au II et III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale).

Ce délai de 5 ans s'applique également à la demande en remboursement par l'assuré de participations forfaitaires ou de franchises qu'il aurait indûment payées. Le délai se comptabilise à compter de la date du remboursement des prestations sur lesquelles les participations et franchises sont retenues.

1-3-2-3 - L'action en recouvrement de sommes indûment versées ou prises en charge par les organismes de sécurité sociale en cas de fraude ou de fausses déclarations (le délai se comptabilise à compter de la date de la découverte par l'organisme de sécurité sociale de la fraude ou de la fausse déclaration).

1-3-2-4 - L'action en recouvrement, par les organismes d'assurance maladie, des indus des professionnels de santé et des établissements de santé, autres que ceux concernant la méconnaissance des règles de facturation et de tarification prévue à l'article L.133-4 du CSS (cas par ex. du remboursement d'indus du fait du dépassement de la capacité d'accueil autorisée de la clinique en chirurgie ambulatoire).

La prescription de deux ans instituée par le dernier alinéa de l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale ne concerne que l'action de l'organisme de sécurité sociale (ou un autre organisme prévu à l'article L.861-4 du même code en application du V de l'article L.861-10), en répétition de prestations indûment versées au titre de l'assurance maladie (ou, en application du même V, de la CMU-c) et non l'action exercée pour le recouvrement de sommes perçues sans droit par un établissement de soin, laquelle reste soumise à la prescription de droit commun (Cass., Civ.2, 12 juillet 2006, N°05-11043).

1-3-2-5 - Le recouvrement des sommes indues qui ont été perçues par une personne autre que le bénéficiaire (le délai de prescription de 2 ans de l'action de la caisse pour le recouvrement de prestations indues concerne uniquement les cas où les prestations ont été versées au bénéficiaire), à l'exception des actions menées par les organismes d'assurance maladie sur le fondement de l'article L.133-4 du CSS, à l'encontre du professionnel ou de l'établissement de santé qui se prescrivent par 3 ans.

Le délai de droit commun de 5 ans est ainsi applicable lorsque l'employeur est subrogé dans le versement des indemnités journalières (IJ) et que le salarié a perçu des IJ alors que son salaire est maintenu pendant la même période (Cass., Civ. 2, 24 septembre 2009, N°08-19119, N°08-19481).

Il en est de même si des prestations ont été versées par l'organisme de sécurité sociale après le décès du bénéficiaire (cas par ex. de pensions de vieillesse, ou d'invalidité), les indus peuvent être réclamés aux héritiers dans le délai de droit commun (Cass., civ.2, 20 mars 2008, N°07-10267). Le délai se comptabilise à compter de la date du décès du bénéficiaire ou à compter du jour où l'organisme de sécurité sociale a connaissance du décès (en pratique, il s'agit de la date de réception par l'organisme de sécurité sociale de l'acte de décès). Par contre si les sommes indues ont été versées au bénéficiaire avant le décès, c'est le délai de prescription de 2 ans qui est applicable. Les sommes concernées doivent, pour ces cas, être réclamées aux héritiers, sauf en cas de renonciation à la succession.

Le recouvrement des indus de prestations de logement versés en tiers payant par les organismes débiteurs de prestations familiales, postérieurement à la rupture du bail, est également soumis au délai de prescription de droit commun en raison des effets attachés à la novation.

Le délai de droit commun s'applique également aux actions en recouvrement de prestations indûment versées de CMU-c dès lors que celles-ci n'ont pas été versées entre les mains du bénéficiaire mais entre celles du professionnel de santé. Toutefois, dans le cas exceptionnel où les prestations auraient été versées au bénéficiaire, c'est le délai prévu à l'article L. 332-1 qui s'appliquerait (2 ans).

1-3-2-6- Pour les risques professionnels, l'action en remboursement des prestations liées à l'accident du travail exercée par la caisse contre l'employeur (art. L.471-1 du CSS) qui n'a pas déclaré l'accident dans le délai de 48 heures (articles L. 441-2 et R. 441-3 du CSS) ou qui n'a pas délivré la feuille d'accident du travail conformément à l'article L.441-5 du CSS, est soumise à la prescription de droit commun.

L'action de l'organisme de sécurité sociale en récupération des prestations complémentaires versées, en application de l'article L. 452-3 en cas de faute inexcusable de l'employeur, relève également de la prescription de droit commun.

1-3-2-7- La prescription des faits impliquant le prononcé de pénalités et sanctions financières par les organismes de sécurité sociale comme indiqué au 1-1-5.

1-4 - Autres délais de prescription (10 ans)

1-4-1- L'article 23 de la loi du 17 juin 2008 a créé un article 3-1 dans la loi N°91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution qui dispose que « *l'exécution des titres exécutoires visés aux 1° à 3° de l'article 3 ne peut être poursuivie que pendant dix ans, sauf si les actions en recouvrement des créances qui y sont constatées se prescrivent par un délai plus long* ».

Les titres exécutoires visés aux 1° à 3° de l'article 3 de la loi du 9 juillet 1991 sont :

- Les décisions des juridictions de l'ordre judiciaire ou de l'ordre administratif ainsi que les transactions soumises au président du tribunal de grande instance lorsqu'elles ont force exécutoire ;
- Les actes et les jugements étrangers ainsi que les sentences arbitrales déclarés exécutoires par une décision non susceptible d'un recours suspensif d'exécution ;
- Les extraits de procès-verbaux de conciliation signés par le juge et les parties.

Pour les organismes de sécurité sociale, ce délai de prescription de 10 ans concerne les jugements rendus par les tribunaux compétents sur les sommes en cause.

1-4-2- Les contraintes que les organismes de sécurité sociale peuvent délivrer

Les contraintes que les organismes de sécurité sociale peuvent délivrer pour recouvrer les sommes qui leur sont dues (art. L. 114-17, L.133-4, L. 161-1-5, L. 162-1-14, L.162-1-14-1, L.162-1-14-2, L.162-22-18 du CSS et art. L.725-3-1 du CRPM) comportent, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal compétent, tous les effets d'un jugement et confèrent notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.

L'article 3-1 de la loi du 9 juillet 1991 précité ne vise pas le 6° de l'article 3 de la loi du 9 juillet 1991 qui définit les titres exécutoires et qui concerne notamment les "décisions auxquelles la loi attache les effets d'un jugement" (cas de la contrainte).

En conséquence, le délai de prescription de 10 ans concerne les contraintes devenues définitives qui ont fait l'objet d'une contestation devant le tribunal compétent et qui ont été validées par ce dernier.

Le délai de prescription des contraintes devenues définitives et qui n'ont pas fait l'objet d'une contestation devant le tribunal compétent est, comme l'indique le rapport du Sénat (rapport de M. Laurent BÉTEILLE) fait dans le cadre de l'examen de la proposition portant réforme de la prescription en matière civile, celui de la créance qu'elles constatent. Le rapport précise ainsi que « *les autres actes exécutoires mentionnés à l'art. 3 de la loi du 9 juillet 1991, dont la valeur juridique n'a pas été sanctionnée par un juge resteront soumis pour leur exécution au délai de prescription de la créance qu'ils constatent* ».

Il est précisé sur ce point que pour les jugements, la jurisprudence considérait, soit que la prescription applicable était celle applicable à la créance constatée dans le jugement (ex : pour une action en responsabilité délictuelle : 10 ans), soit que le jugement opérât interversion de la prescription (au délai de prescription applicable à la créance se substituait le délai de prescription de droit commun). Les jugements pouvaient donc être exécutés pendant 30 ans. La Cour de cassation avait toutefois limité l'application de ce principe d'interversion, en refusant de l'appliquer à certaines matières (ex : assurances) et en interdisant pour les créances périodiques de demander le recouvrement de plus de 5 ans d'arriérés postérieurs au jugement (Cass., ass. plén., 10 juin 2005, N°03-18922).

La réforme introduite par la loi du 18 juin 2008 a abandonné l'interversion de la prescription (art. 2231 du Code civil), on en conclut en conséquence que la prescription applicable est déterminée par la nature de la créance. Il faudra toutefois attendre une confirmation de ce point par la jurisprudence de la Cour de cassation.

Le délai butoir de 20 ans s'applique par ailleurs aux contraintes (cf le 2-2- ci après).

1-4-3- Le nouvel article 2226 du Code civil maintient le délai de prescription de 10 ans pour agir en responsabilité en raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel que l'action soit engagée par la victime directe ou indirecte, mais il prévoit que ce délai se prescrit à compter de la date de la consolation du dommage initial ou aggravé.

2- La comptabilisation des délais de la prescription extinctive

2-1- Le point de départ du délai de droit commun

Comme déjà indiqué, le point de départ du délai de prescription lorsqu'il n'est pas précisé par les textes en vigueur est celui défini par l'article 2224 du Code civil (soit à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer).

2-2- Le délai butoir de 20 ans introduit par la loi du 17 juin 2008

L'une des innovations de la loi du 17 juin 2008 (article 2232 du Code civil) a par ailleurs été de créer un délai butoir qui conduit à la déchéance du droit d'agir. Cet article dispose que le report du point de départ, la suspension ou l'interruption de la prescription ne peut avoir pour effet de porter le délai de la prescription extinctive au-delà de 20 ans à compter du jour de la naissance du droit.

A noter toutefois que l'article 2232 prévoit que les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas notamment aux cas mentionnés au 1^{er} alinéa de l'article 2241 (demande en justice même en référé) et à l'article 2244 (acte d'exécution forcée).

Ex. : un organisme de SS a versé une prestation indue le 15 mars 2010 – quelle que soit la cause de la suspension, de l'interruption ou du report du point de départ, la caisse ne pourra plus agir après le 16 mars 2030.

2-3- Le cours de la prescription

La loi du 17 juin 2008 reprend les dispositions des anciens articles 2260 et 2261 du Code civil sur le mode de calcul du délai de prescription qui deviennent les articles 2228 et 2229. La prescription se compte par jours et est acquise lorsque le dernier jour du terme est accompli.

Le délai de prescription ne commence à courir que le lendemain du jour de l'année n qui y a donné naissance et se termine le jour qui porte le même quantième, soit le jour qui a servi de point de départ, à minuit en année n+5.

Exemples - Ex.1 : Paiement par une CAF de prestations familiales indues le 15 mars 2010, le délai de prescription est dans ce cas de 2 ans : la prescription pour le recouvrement de ces sommes indues commencent à courir le 16 mars 2010 et sera acquise le 16 mars 2012 à minuit ;

Ex.2 : Paiement par une CPAM d'indemnités journalières le 15 février 2010, le délai de prescription se comptabilise à compter du 1^{er} jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent les prestations, soit à compter du 1^{er} avril 2010, la prescription sera acquise le 1^{er} avril 2012 à minuit.

2-4- L'interruption de la prescription

La plupart des règles relatives à l'interruption de la prescription sont reprises par la loi du 17 juin 2008 (art. 2240 à 2246 du Code civil) qui sont applicables tant à l'action en paiement des sommes dont sont redevables les organismes de sécurité sociale qu'à l'action en recouvrement des sommes que ceux-ci ont indûment versées. Les articles L. 133-4-6 du CSS et L.351-11 (3^{ème} alinéa) du code de la construction et de l'habitation pour l'aide personnalisée au logement (APL), issus de l'article 93 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, disposent ainsi que la prescription est interrompue par une des causes prévues par le Code civil.

Il est précisé qu'aux termes de l'article 2231 du Code civil, l'interruption de la prescription a pour effet d'effacer le délai de prescription acquis et de faire courir un nouveau délai de même durée que l'ancien.

2-4-1 - La prescription est interrompue aux termes du Code civil par :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, soit la reconnaissance de sa dette par le débiteur (art. 2240 du CC).

Ainsi, l'assuré qui sollicite une demande de remise de dette auprès de la commission de recours amiable (CRA) de l'organisme de sécurité sociale, reconnaît par là-même l'existence de sa dette, ce qui interrompt la prescription (Cass., civ.2, 9 avril 2009 - N°08-11356 ou Cass., civ.2, 14 février 2007, N°06-12149) ;

- la demande en justice même en référé ou lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (art. 2241 et 2242 du CC) ;

- un acte d'exécution forcée (art. 2244 du CC).

L'article 2243 du Code civil précise en outre que la prescription est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée.

S'agissant du recouvrement de créances envers les héritiers d'un assuré décédé, l'article 2245 du Code civil prévoit que l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

2-4-2- Les dispositions des articles L.133-4-6 du code de la sécurité sociale et L. 351-11 (3^{ème} alinéa) du code de la construction et de l'habitation

Les articles L.133-4-6 du CSS et L. 351-11 (3^{ème} alinéa) du CCH prévoient que l'interruption de la prescription peut aussi résulter de l'envoi par un organisme de sécurité sociale d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance, soit y compris lorsque l'accusé de réception revient avec la mention « non réclamée ». Cet article reprend sur ce point une jurisprudence constante de la Cour de cassation.

Toutefois, la Cour de cassation considère que si la lettre recommandée revient avec la mention « NPAI » (n'habite pas à l'adresse indiquée), les délais de prescription ne se trouvent pas interrompus (Cass., civ. 2, 16 novembre 2004, N°03-16270).

2-4-3 - Le recouvrement de plusieurs indus de prestations par les organismes débiteurs de prestations familiales (art. 93 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010)

Lorsqu'un allocataire est redevable d'indus de plusieurs prestations et que l'organisme débiteur ne peut pas les recouvrer, compte tenu de ses revenus, parce qu'il recouvre déjà un ou des indus au titre d'une ou de plusieurs prestations, les textes en vigueur prévoient que la prescription est interrompue tant que l'organisme débiteur des prestations familiales se trouve dans l'impossibilité de recouvrer l'indu concerné en raison de la mise en œuvre d'une procédure de recouvrement d'indus au titre d'autres prestations (articles L.553-2, L.821-5-1 et L. 835-3 du CSS, L.262-46 du code de l'action sociale et des familles et L.351-11 du code de la construction et de l'habitation, disposition issue de l'article 93 de la LFSS pour 2010).

L'interruption de la prescription se comptabilise à partir du mois où le ou les indus devraient être recouverts jusqu'au mois qui précède celui où on les recouvre. Dès lors qu'ils commencent à être recouverts, la prescription est suspendue dans les conditions définies au 2-5-1 ci-après.

2-4-4- Pour les risques professionnels en cas de faute inexcusable de l'employeur

Pour les AT/MP, l'article L.431-2 du CSS dispose qu'en cas d'accident susceptible d'entraîner la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la prescription de deux ans opposable aux demandes d'indemnisation complémentaire prévues dans ce cas est interrompue par l'exercice de l'action pénale engagée pour les mêmes faits ou de l'action en reconnaissance du caractère professionnel de l'accident.

Par ailleurs, une action en reconnaissance de faute inexcusable a pour effet d'interrompre la prescription à l'égard de toute autre action procédant du même fait dommageable, cas de la saisine du TASS (Cass., Soc., 23 janv.2003).

2-4-5- La saisine de la commission de recours amiable (CRA), en application de l'article R.142-1 du CSS (contestation de la décision prise par l'organisme de sécurité sociale), n'interrompt pas le délai de prescription, il en est de même pour les contestations soumises à la commission départementale des aides publiques au logement (CDAPL) en ce qui concerne l'aide personnalisée au logement.

2-4-6- Les règles générales définies par le Code civil sont applicables à la CMU-c. Ainsi, pour l'action en recouvrement d'une somme indûment versée, la prescription est interrompue si l'intéressé conteste devant le juge (c'est la commission départementale d'aide sociale qui est compétente en première instance) la décision de l'organisme ordonnant le reversement des prestations versées à tort, en application du IV de l'article L. 861-10 du code de la sécurité sociale. Il en est de même en cas de contestation devant le juge d'une décision relative à une demande de remise ou de réduction de dette faisant suite à l'émission d'un avis des sommes à payer en application de l'article R. 861-22 du même code en vue d'obtenir le remboursement de prestations versées à tort puisque, dans ce cas, la contestation en justice est directement liée à l'action de l'organisme en vue de récupérer des prestations versées à tort.

2-5- La suspension de la prescription

L'article 2230 du Code civil prévoit que la suspension de la prescription a pour effet d'en arrêter temporairement le cours, sans effacer le délai déjà couru.

La prescription est ainsi suspendue :

2-5-1 - Lorsque des indus sont recouverts sur les prestations à venir en application des articles L.133-4-1, L.553-1, L.821-5-1, L.835-3 du code de la sécurité sociale et de l'article L.351-11 du code de la construction et de l'habitation pour l'aide personnalisée au logement, l'effet suspensif prend effet pendant toute la période de recouvrement sur prestations à compter du mois où débute le recouvrement et jusqu'au mois compris où il prend fin.

Pour les organismes débiteurs des prestations familiales, l'article 93 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 retient toutefois, comme déjà indiqué, une interruption de la prescription lorsqu'un allocataire est redevable d'indus de plusieurs prestations et que l'organisme débiteur ne peut pas les recouvrer, compte tenu de ses revenus (cf 2-4-3).

2-5-2- En cas de force majeure (art. 2234 du Code civil)

Le nouvel article 2234 du Code civil, issu de l'article 1^{er} de la loi du 17 juin 2008, dispose que « *la prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure* ».

Cet article consacre une jurisprudence de la Cour de cassation qui faisait application de l'adage « *contra non valentem agere non currit praescriptio* ». La Cour de cassation a précisé la notion dans son rapport de 2006. Elle indique que la « *force majeure (totalement libératoire) s'entend d'un événement non seulement irrésistible mais aussi imprévisible et il en est ainsi tant en matière contractuelle qu'en matière délictuelle* » (rapport p.235 et 397). Dans un arrêt du 14 avril 2006 (ass. plén, N°02-111 68), la Cour a ainsi considéré à propos de l'exonération d'un débiteur contractuel, empêché d'exécuter son obligation par la maladie que celle-ci peut être une cause d'exonération mais à la condition qu'elle remplisse la double condition d'irrésistibilité mais aussi d'imprévisibilité.

La Cour de cassation a considéré en matière de sécurité sociale que l'isolement, les charges familiales et le niveau socioculturel d'une personne ne sont pas des circonstances constitutives d'une impossibilité d'agir (Cass., soc., 26 avril 1984, N°82-15956) ou que le titulaire de l'action ne peut se prévaloir de l'effet suspensif de la prescription, normalement attaché à l'impossibilité d'agir, s'il disposait encore au moment où cet empêchement a pris fin du temps nécessaire pour agir avant l'expiration du délai de prescription (Cass., civ.2, N°07-19471 du 10 décembre 2008).

La Cour a de même jugé que n'est pas un cas de force majeure la situation d'une personne atteinte d'une maladie dégénérative ayant conduit à sa mise sous tutelle, la fille de l'intéressée qui exerçait la tutelle de sa mère avait transmis à l'organisme d'assurance maladie de sa mère des feuilles de soins et des volets de facturation dont elle demandait le remboursement (Cass., soc., 10 octobre 2002, N°00-1 7537) ou le fait que l'assurée est âgée et atteinte de handicaps graves et dont l'époux était décédé et qui demandait le remboursement de soins (Cass., Civ.2, 10 juillet 2008, N°06-13 925) ou les difficultés dans la liquidation de la succession de l'assuré tenant au désaccord existant entre ses héritiers (Cass., soc., 23 juillet 1984, N°82-16970).

Les caisses ne devront donc appliquer que de manière exceptionnelle les dispositions relatives à l'inopposabilité de la prescription et uniquement au vu de cas de force majeure clairement définis et s'inscrivant dans la définition et la jurisprudence de la Cour de cassation. Les CRA devront motiver de manière particulièrement circonstanciée les cas de force majeure pour lesquels elles auront estimé que la prescription ne peut pas être opposée.

2-5-3- Pour les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle (art. 2235 du Code civil)

L'article 2235 du Code civil prévoit que la prescription ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Cette règle s'applique pour les risques professionnels, la prescription est ainsi suspendue pendant la minorité des ayants droit de la victime jusqu'au jour de leur majorité (Cass., Civ.2, 10 décembre 2009, N°08-17362).

2-5-4- Les dispositions de l'article L.434-9 du code de la sécurité sociale

L'article L.434-9 du CSS prévoit que les droits de la veuve de la victime en matière de rente sont suspendus en cas de remariage mais qu'elle est rétablie dans ses droits en cas de nouveau veuvage, de divorce ou de séparation de corps.

La Cour de cassation a jugé que l'ignorance par la veuve de la victime d'une possible relation de cause à effet entre l'activité professionnelle et le décès du mari ne peut être de nature à entraîner la suspension de la prescription biennale (Cass., soc., 6 oct.1994, N°92 12660).

2-5-5- La prescription ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité ou contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession (articles 2236 et 2237 du Code civil). La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande d'instruction présentée avant tout procès, le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à 6 mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée (art. 2239 du Code civil).

2-5-6- En cas de médiation ou de conciliation (article 2238 du Code civil)

L'article 2238 du Code civil dispose que la médiation ou la conciliation suspendent la prescription, à compter du jour où les parties conviennent d'y recourir ou à défaut d'accord écrit à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation.

Ces dispositions trouvent à s'appliquer dans le cadre de la réglementation sur les risques professionnels lorsqu'un accord amiable est conclu, en application de l'article L 452-4 du CSS, entre la caisse de sécurité sociale et la victime ou ses ayants droit d'une part, et l'employeur d'autre part, sur l'existence de la faute inexcusable de ce dernier ainsi que sur le montant de la majoration de la rente et des indemnités complémentaires à verser prévues à l'article L.452-3.

La Cour de cassation considère sur ce point que tant que la caisse de sécurité sociale n'a pas fait connaître les résultats de sa tentative de conciliation, le cours de la prescription est suspendu (Cass., Soc., 17 juin 1993).

En ce qui concerne la procédure de conciliation prévue à l'article L.162-15-4 du CSS pour les caisses d'assurance maladie, cette procédure n'est pas susceptible de suspendre le délai de saisine de la commission de recours amiable de l'organisme d'assurance maladie dans la mesure où ce délai est un délai de forclusion. En effet, conformément aux dispositions de l'article 2220 du Code civil, à défaut de disposition contraire prévue par la loi, les délais de forclusion ne sont pas régis par les règles de la prescription extinctive.

3- Les dispositions de l'article L.142-9 du code de la sécurité sociale et de l'article 2247 du Code civil

L'article L.142-9 du CSS prévoit que les juridictions mentionnées à l'article L.142-2 du CSS (les tribunaux de sécurité sociale) soulèvent d'office les prescriptions prévues au présent code et au livre VII du code rural. Elles doivent toutefois conformément à l'article 16 du code de procédure civile inviter préalablement les parties à présenter leurs observations.

Par contre pour les juridictions civiles, l'article 2247 du Code civil dispose que les juges ne peuvent pas suppléer d'office le moyen résultant de la prescription, en conséquence le juge civil ne peut pas soulever d'office la prescription si l'organisme de sécurité sociale ou l'assuré ne l'invoque pas.

4- L'application dans le temps de la loi du 17 juin 2008 et ses incidences pour la prescription applicable aux organismes de sécurité sociale

4-1- L'application dans le temps de la loi du 17 juin 2008

L'article 26 de la loi du 17 juin 2008 précise les dispositions transitoires applicables.

Lorsqu'une instance a été introduite avant l'entrée en vigueur de la loi, l'action est poursuivie et jugée conformément à la loi ancienne, y compris en appel et en cassation.

La modification du délai de prescription n'a pas d'effet sur une prescription définitivement acquise.

La loi nouvelle s'applique en revanche « *lorsque le délai de prescription n'était pas expiré à sa date d'entrée en vigueur* ».

Si la loi nouvelle allonge le délai de prescription « *il est alors tenu compte du délai déjà écoulé* ».

Si la loi nouvelle réduit le délai de prescription, le nouveau délai court à compter du jour de son entrée en vigueur sans que la durée totale prévue puisse excéder la durée prévue par la loi antérieure.

4-2- L'application de ces dispositions aux organismes de sécurité sociale

Les dispositions de l'article 26 de la loi du 17 juin 2008 sur les réductions des délais de prescription sont donc applicables aux créances des organismes de sécurité sociale notamment lorsque les délais de prescription passent de 30 ans à 5 ans (cas notamment pour les participations forfaitaires et les franchises, pour les prestations versées en cas de fraude, pour les prestations indûment versées à une personne autre que le bénéficiaire, etc...).

En conséquence le nouveau délai de 5 ans s'applique :

- aux créances dues à compter de l'entrée en vigueur de la loi (soit à compter du 19 juin 2008) ;

- à celles nées antérieurement dès lors qu'aucune instance n'a été introduite avant l'entrée en vigueur de la loi. Il n'y a pas lieu de distinguer entre les instances introduites par la caisse ou par l'assuré.

En conséquence, l'application du nouveau délai de prescription (5 ans) ne peut pas dépasser l'ancien (30 ans). Les créances nées avant le 19 juin 2008 se trouveront donc toutes prescrites le 19 juin 2013 à minuit.

Exemples : ex.1 une créance de 100 € est due par un tiers à compter 1^{er} juin 2005 – la caisse pouvait la réclamer jusqu'au 1^{er} juin 2035 – Elle dispose en vertu de la nouvelle loi d'un délai pour agir de 5 ans à compter du 19 juin 2008, soit jusqu'au 19 juin 2013.

Ex.2 : Une créance de 100 € est due par ex. pour fraude par un assuré à compter du 1^{er} juin 1980, la caisse pouvait la réclamer jusqu'au 1^{er} juin 2010. Le nouveau délai court à compter du jour de l'entrée en vigueur de la loi nouvelle (cinq ans dans le délai de droit commun à compter du 19 juin 2008, soit jusqu'au 19 juin 2013) sans que la durée totale puisse excéder la durée prévue par la loi antérieure (1^{er} juin 2010). En conséquence, la créance sera prescrite le 1^{er} juin 2010.

Si l'assuré a saisi la commission de recours amiable (CRA) de la caisse, qui n'est pas une juridiction, aux fins de contester la décision de recouvrement de la caisse, les dispositions de la loi relatives aux instances en cours ne sont pas applicables (Cass., civ.2, 12 février 2009, n°07-21814). Celles-ci concernent les cas où la caisse ou l'assuré a saisi une juridiction (notamment TASS, cour d'appel ou Cour de cassation).

* * *

Nous vous serions obligés de bien vouloir nous faire connaître les éventuelles difficultés que l'application de la présente circulaire pourrait susciter.

Pour les Ministres et par délégation

signé

Dominique LIBAULT
Directeur de la Sécurité sociale

ANNEXE**RECAPITULATION
SUR LES DIFFERENTS DELAIS DE PRESCRIPTION APPLICABLES****1) PRESCRIPTION DE L'ACTION EN RECOUVREMENT**

Actions	Délais	Point de départ	Fondement juridique
Prestations indûment perçues	2 ans	Jour du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire	Art. L.332-1 (alinéa 3), L.355-3, L.431-2, L.553-1, L.815-11 et L.815-29, L.821-5, L.835-3, L.851-3-1 du CSS et L.351-11 du CCH
Pénalités et sanctions financières	2 ans	1) Pénalités et sanctions financières prononcées par les organismes d'assurance maladie et les ARS : la mise en demeure doit intervenir dans un délai de 2 ans à compter de la notification de la pénalité ou de la sanction 2) Pénalités prononcées par les organismes débiteurs des prestations familiales et d'assurance vieillesse : la mise en demeure ne peut concerner que des pénalités notifiées dans les 2 ans précédant son envoi	1) Art. L.162-1-14, L.162-1-14-1, L.162-1-14-2, L. 162-22-18 et R. 147-2 du CSS 2) Art. L.114-17 du CSS
Indus des professionnels et établissements de santé	3 ans	Date de paiement des sommes indues	Art. L.133-4 du CSS
Indus des établissements qui hébergent des personnes âgées dépendantes	3 ans	Date de paiement à la personne âgée des sommes en cause	Art. L.133-4-4 du CSS
Indus d'ASPA, d'ASI et d'allocations supplémentaires du fonds de solidarité vieillesse recouverts sur les successions	5 ans	A compter de l'enregistrement d'un écrit ou d'une déclaration mentionnant la date et le lieu du décès du défunt ainsi que le nom et l'adresse de l'un au moins des ayants droit.	Art. L.815-13 et L.815-28 du CSS et ancien art. L.815-1 du CSS

Franchises et participations forfaitaires	5 ans	Date de remboursement des prestations sur lesquelles les participations forfaitaires et franchises s'imputent	Art. 2224 du C. Civ.
Prestations versées en cas de fraude	5 ans	Jour où l'organisme de sécurité sociale a connu ou aurait dû connaître les faits permettant d'exercer son action	Art. 2224 du C.Civ.
Prestations perçues par une personne autre que le bénéficiaire (sauf dispositions de l'art. L. 133-4 du CSS)	5 ans	Date du versement des prestations par l'organisme de SS	Art. 2224 du C. Civ.
Action en remboursement des prestations liées à l'accident du travail exercée par la caisse contre l'employeur qui n'a pas déclaré l'accident dans le délai de 48 heures ou qui n'a pas délivré la feuille d'accident du travail conformément à l'article L.441-5 du CSS	5 ans	Jour où l'organisme de sécurité sociale a connu ou aurait dû connaître les faits permettant d'exercer son action	Art. 2224 du C. Civ.
Action de l'organisme de sécurité sociale en récupération des prestations complémentaires versées en application de l'article L. 452-3 en cas de faute inexcusable de l'employeur	5 ans	Jour où l'organisme de sécurité sociale a connu ou aurait dû connaître les faits permettant d'exercer son action	Art. 2224 du C. Civ.
Exécution d'une contrainte devenue définitive et qui n'a pas fait l'objet d'une contestation devant le tribunal compétent	Délai de prescription de la créance que la contrainte constate	Date de délivrance de la contrainte	Loi n°91-650 du 09/07/1991
Exécution des titres exécutoires	10 ans (sauf délai plus longs prévus par la loi)	Date de délivrance du titre exécutoire	Loi n°91-650 du 9 juillet 1991
Exécution d'une contrainte devenue définitive validée par le tribunal compétent	10 ans	Date du jugement du tribunal	Loi n°91-650 du 9 juillet 1991

2) PRESCRIPTION DE L'ACTION EN PAIEMENT

Actions	Délai	Point de départ	Fondement juridique
Prestations de l'assurance maladie et de la CMU-c	2 ans	1 ^{er} jour du trimestre suivant celui auquel se rapporte les prestations	Art. L.332-1 alinéa 1 ^{er} et L.861-10 du CSS
Prestations de l'assurance maternité	2 ans	Date de la première constatation médicale de la grossesse	Art. L.332-1 alinéa 1 ^{er} du CSS
Prestations de l'assurance décès	2 ans	Jour du décès	Art. L.332-1 alinéa 2 du CSS
Prestations versées en cas d'accident du travail et maladies professionnelles	2 ans	<p>1) <u>Accidents du travail</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - jour de l'accident s'il n'y pas eu versement d'I.J. ou de la cessation du paiement de l'I.J. ; - date de la 1^{ère} constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime ; - date de la cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée en raison de la rechute pour les cas de rechute ou lorsque l'aggravation de la lésion entraîne la nécessité d'un traitement médical ; - jour du décès de la victime pour la nouvelle fixation des réparations ouverte aux ayants droit de la victime en application du 3^{ème} alinéa de l'article L.443-1 du CSS. <p>2) <u>Maladies professionnelles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - date du certificat médical informant la victime de l'origine professionnelle de son affection ; - date de la cessation du travail due à la maladie lorsque la victime a été informée que la maladie a un lien avec l'activité professionnelle ; - cessation du paiement des I.J. ; - reconnaissance du 	Art. L.431-2, L.461-1 et L.461-5 du CSS et art. L.751-8 et L.752-8 du CRPM

		caractère professionnel de la maladie. 3) <u>Action du salarié pour la reconnaissance de la faute inexcusable</u> de l'employeur : à compter de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.	
Action des praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements pour les prestations liées à l'accident que les organismes de sécurité leur versent directement	2 ans	A compter, soit de l'exécution de l'acte, soit de la délivrance de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.	Art. L.431-2 du CSS
Prestations familiales, allocation de logement sociale, allocation aux adultes handicapés, aides versées par les organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées et aide personnalisée au logement	2 ans	Date de réception par l'organisme de sécurité sociale de la demande de prestation	Art. L. 553-1, L.821-5, L.835-3, L.851-3-1 du CSS et art. L 351-11 du code de la construction et de l'habitation
Arrérages de prestations d'assurance vieillesse et d'invalidité, d'allocations de solidarité aux personnes âgées, d'allocations supplémentaires d'invalidité et d'allocations supplémentaires du FSV	5 ans	Date de réception par l'organisme de sécurité sociale de la demande de prestation	Art. 2224 du C.Civ.
Franchises et participations forfaitaires	5 ans	Date de remboursement des prestations sur lesquelles les participations forfaitaires et franchises s'imputent	Art. 2224 du C.Civ.

3) AUTRES DELAIS DE PRESCRIPTION

Actions	Délais	Point de départ	Fondement juridique
Pénalités prononcées par les organismes de sécurité : faits ayant donné lieu au prononcé de la pénalité	5 ans	Jour où l'organisme de sécurité sociale a découvert les faits induisant le prononcé de la pénalité	Art. L. 114-17, L.162-1-14, L.162-1-14-1, L.162-1-14-2, L. 162-22-18 et R. 147-2 du CSS et Art. 2224 du C.Civ.
Action en responsabilité n'ayant pas entraîné de dommage corporel	5 ans	Jour où l'organisme de sécurité sociale a connu ou aurait dû connaître les faits permettant d'exercer son action	Art. 2224 du C.Civ.
Action en responsabilité en cas de dommage corporel	10 ans	Date de consolidation du dommage initial ou aggravé	Art. 2226 du C.Civ.