



N° 2866

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 28 avril 2020.

PROPOSITION DE LOI

*créant les **conditions d'un dialogue dans le cadre du contrôle par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales,***

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Guy BRICOUT, Dino CINIERI, M'jid EL GUERRAB, Jean-Luc WARSMANN, Sophie AUCONIE, Bruno BILDE, Xavier BRETON, Jeanine DUBIÉ, Éric STRAUMANN, Constance LE GRIP, Frédérique DUMAS, Jean-Marie SERMIER, Pierre-Yves BOURNAZEL, Agnès THILL, Laure de LA RAUDIÈRE, Antoine HERTH, Julien DIVE, Christophe NAEGELEN, Olivier DASSAULT, Michel ZUMKELLER, Frédéric REISS, Yannick FAVENNEC BECOT, François-Michel LAMBERT, Bertrand PANCHER, Jean-Christophe LAGARDE, Pascal BRINDEAU, Vincent LEDOUX, Sonia KRIMI, Pierre MOREL-À-L'HUISSIER, Nicolas MEIZONNET, Meyer HABIB, Béatrice DESCAMPS, Nathalie BASSIRE, Sébastien CHENU, Philippe GOSELIN, Emmanuelle ANTHOINE, Xavier BATUT, Sylvain BRIAL, Philippe VIGIER, Thierry BENOIT, Julien AUBERT,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Un certain nombre d'affaires récentes ont mis en relief l'insuffisance de dialogue entre les organismes de recouvrement et les entreprises. Ainsi, on a récemment appris par la presse un redressement de 14 000 euros pour un chef étoilé en Guadeloupe qui avait oublié de déclarer l'avantage en nature pour le repas du midi qu'il prenait sur place. Bien que le ministre des comptes publics ait déclaré par un tweet du 21 octobre 2019 : « oui, situation absurde issue d'une règle obsolète ! », la série continuait une semaine plus tard dans l'Aude avec un redressement de 13 000 euros pour des propriétaires d'une pizzeria. Malheureusement, ces exemples aberrants ne constituent que la partie visible de l'iceberg. En effet, dans les PME, 9 contrôles sur 10 se soldent par un redressement, chiffre qui prouve que le redressement touche tous les cotisants y compris et surtout les cotisants de bonne foi, sans que la loi sur le droit à l'erreur ne change la moindre chose. Faut-il rappeler les cas de redressements ahurissants que les tribunaux ont dû traiter récemment et relevés par le site Le Cercle Lafay (www.lecerclelafay.fr) : l'épouse d'un restaurateur qui le remplace au pied levé parce qu'il est parti aux urgences (cas flagrant, aux yeux des URSSAF, de travail dissimulé), tout comme des laissés-pour-compte à qui Emmaüs verse un petit pécule, que l'URSSAF s'empresse de grever de charges sociales ou encore le cas Mamie Bistrot redressée car elle aide bénévolement son conjoint, le client de bar qui vient rapporter son verre au comptoir, l'entraide entre voisins, la personne qui vient aider son frère sur un marché... Faut-il continuer ? Comment la confiance peut-elle s'instaurer dans ces conditions ? Et ainsi que le souhaite toujours le Ministre de Comptes publics : « la défiance entre les français et leurs administrations doit laisser la place à la confiance ». Il faut donc de trouver les moyens pour créer cette confiance nécessaire pour que l'URSSAF devienne, selon les termes du Président de la République « l'amie » des chefs d'entreprise (déclaration du 9 octobre 2018).

Certes, dans un système déclaratif, les contrôles sont nécessaires et nul ne songerait à s'y opposer. Toutefois, il convient que ces vérifications s'opèrent dans un climat apaisé, dans le dialogue, en donnant aux cotisants un certain nombre de garanties indispensables.

Les dispositions qui figurent dans la présente proposition ne prétendent pas régler toutes les difficultés dans le cadre du contrôle. En effet, les

principales dispositions en la matière sont réglementaires et sont contenues aux articles R. 243-59 à R. 243-60-3 du code de la sécurité sociale.

Elles ont simplement pour objet de contribuer à restaurer la confiance entre les organismes de recouvrement et les employeurs.

L'**article 1^{er}** apporte une précision technique à l'article L. 244-3 alinéa 2 du code de la sécurité sociale.

En effet, à l'issue d'un contrôle, l'agent chargé du contrôle adresse à la personne contrôlée une lettre mentionnant, s'il y a lieu, les observations constatées au cours du contrôle et engageant la période contradictoire préalable à l'envoi de toute mise en demeure (2017 – CSS art. L. 243-7-1-A). Dans le cas d'une vérification, le délai de prescription des cotisations, contributions, majorations et pénalités de retard est suspendu pendant la période contradictoire (LFSS 2017 – CSS art. L. 244-3 alinéa 2)

Toutefois, il n'est pas indiqué pendant combien de temps ce délai est suspendu (1 mois, 12 mois, 5 ans... ?). Cela ne contribue ni à la transparence ni à la sécurité juridique. Une entreprise contrôlée est en droit de recevoir les résultats du contrôle dans un délai raisonnable, d'autant que les majorations de retard courent pendant cette période. Or, la disposition introduite par la LFSS 2017 ne va pas dans ce sens et n'incite guère les organismes à « presser le mouvement » puisque toute la période depuis les observations jusqu'à la mise en demeure est suspendue. Or, justement la loi est là pour prévenir les abus. Il est raisonnable de prévoir que le délai de prescription des cotisations, contributions, majorations et pénalités de retard soit suspendu pendant la période contradictoire et pour une durée maximum de 3 mois

L'**article 2** propose d'inscrire dans le code de la sécurité sociale l'obligation pour l'URSSAF de proposer au cotisant un entretien de fin de contrôle au terme de la vérification. Certes, le dialogue doit (ou devrait) exister entre l'inspecteur et le cotisant pendant le déroulement du contrôle sur place. C'est ce qu'il convient d'entendre par la notion de procédure contradictoire. Cette procédure contradictoire peut se décliner en deux temps : un débat contradictoire pendant le contrôle qui oblige à ce que les pièces analysées puissent être discutées, et des échanges contradictoires après le contrôle. Il convient donc, dans l'intérêt de tous, qu'un entretien de fin de contrôle soit proposé au cotisant afin que celui-ci puisse poser ses questions au contrôleur et que ce dernier lui explique oralement les raisons du redressement.

L'**article 3** prévoit la création d'un interlocuteur qui pourrait être saisi par le cotisant « en cas de difficultés rencontrées au cours de la vérification ». Aujourd'hui, en cas de contrôle, le cotisant est seul face à l'inspecteur. Il serait donc judicieux de pouvoir avoir recours à un tiers en cas de difficulté de dialogue.

L'**article 4** traite du contenu de la mise en demeure. Le code de la sécurité sociale ne contient pas de précisions particulières quant à l'énoncé des voies de recours dans la mise en demeure. Il convient donc de les préciser, comme cela est le cas dans le régime agricole (C rural art. R. 725-6 - Besançon. Chambre sociale. 30 janvier 2018. RG n° 16/01682) tout en mentionnant la possibilité de se faire assister d'un conseil.

L'**article 5** traite de la contrainte. Les effets d'une contrainte (action en recouvrement) sont redoutables. En effet, faute d'opposition motivée dans les 15 jours de l'envoi du document, ladite contrainte est définitive. L'information sur la possibilité d'assistance doit donc être prévue

L'**article 6** traite de la commission de recours amiable. Cette commission constitue la première étape obligatoire du contentieux général de la sécurité sociale (V. CSS, art. R. 142-1). Comme l'a considéré le rapport Fouquet, « les commissions de recours amiables constituent un élément essentiel du dispositif des prélèvements obligatoires sociaux et les entreprises » (cotisations sociales : stabiliser la norme, sécuriser les relations avec les URSSAF et prévenir les abus. Rapport d'Olivier Fouquet. Juillet 2008. p. 37).

L'appréciation portée sur ces commissions est différente suivant le type d'organismes concerné (CPAM – CARSAT - CAF). En effet, dans ces dernières entités, les commissions de recours amiable jouent un rôle social et humain qu'il ne faudrait pas sous-estimer. En revanche, le rôle de ces commissions semble beaucoup plus contesté dès lors qu'une contestation apparaît sur le fond d'un dossier et qu'un enjeu financier est en cause. Le rapport Fouquet précité le relevait en notant que « la procédure suivie est imparfaite et respecte peu les exigences du contradictoire » (rapport précité p. 37). On notera, en effet, que la procédure est uniquement écrite et qu'il sera statué sur le dossier en l'absence du cotisant (contrairement à ce qui existe en matière fiscale où le contribuable est convoqué (V. liv. proc. fisc, art. R. 60-1 pour la Commission départementale des impôts directs et des taxes sur le chiffre d'affaires - liv. proc. fisc, art. R. 59 B-1 pour la Commission départementale de conciliation).

On comprend, dans ces conditions, que la doctrine ait émis des propos parfois sévères sur cette institution. Ainsi, pour H.G. Bascou, "le législateur devrait abandonner cette phase qui n'a, comme seul intérêt, de permettre aux URSSAF, compte tenu de la lenteur des décisions, de demander aux cotisants, en cas de résultats défavorables, de plus importantes majorations de retard" (Droit et Patrimoine. Avril 1999, n° 70, p 33 s). De même, pour le conseiller à la Cour de Cassation, J. Favard, « la Commission de recours amiable a été créée dans le but d'éviter les contentieux. Pour cela, elle doit trancher les situations qui se présentent à elle de manière impartiale. Si elle ne remplit pas cette condition, elle ne pourra qu'être abandonnée » (V. Contrôle URSSAF : vers une charte du cotisant vérifié. colloque. Ass. Nat. 10 mars 1999, p 14).

Les propositions sont les suivantes :

- Le terme commission « amiable » est inadapté. En effet, la définition du dictionnaire Larousse pour ce terme est : qui a lieu par voie de conciliation, par opposition à la voie contentieuse ; qui est fait de gré à gré, directement avec la personne concernée. Or, justement, nous sommes ici dans une voie contentieuse, sans que le cotisant ne soit présent lorsque son dossier est étudié. Nous proposons donc les termes plus neutres de « commission des recours »

- Il paraît indispensable que le cotisant, non seulement, puisse présenter des observations, mais qu'il puisse s'exprimer, s'il le souhaite.

- Il semble nécessaire d'introduire au sein de ces commissions, des personnes qualifiées eu égard à leur connaissance de la matière (experts comptables, avocats spécialisés en droit de la sécurité sociale, responsables sociaux d'entreprise...). Cela permettrait d'éviter un véritable dialogue au sein de ces entités

- Il est souhaitable que, durant cette phase, le cours des majorations de retard cesse de courir. En effet, il ne paraît pas logique, qu'un organisme de recouvrement, puisse pratiquement profiter de son propre retard à statuer.

- Enfin, il serait souhaitable de mettre fin à un imbroglio juridique en matière de recouvrement des cotisations. En effet, une URSSAF, dans le but d'accélérer la procédure, est-elle en droit de décerner une contrainte (contentieux du recouvrement) en cas de saisine préalable de la Commission de recours amiable par le débiteur (contentieux général) ? La réponse paraissait négative. Toutefois, faute de texte, la Cour de cassation a décidé l'inverse (Cass. soc. 31 mai 2001 pourvoi n° 99-14622 – Cass civ 2°

3 avril 2014. pourvoi n° 13-15136), obligeant ainsi le débiteur à mener deux actions de front. Il convient donc de mettre fin à cette étrangeté...

L'**article 7** se contente d'ajouter un formalisme en matière de travail dissimulé. À lire la doctrine en la matière, deux expressions reviennent souvent : d'une part, le législateur au fil des années a banalisé le travail dissimulé à tel point que beaucoup le pratiquent, sans même le savoir ; qui plus est, les sanctions constituent « un arsenal d'une violence juridique et économique inouïe » (S Coly. Travail dissimulé : gare à l'URSSAF. RH Info. 6 avril 2018). Afin que les décisions prises soient réfléchies, nous proposons, dans le cadre d'un formalisme renforcé, que le procès verbal soit contresigné par le directeur de l'organisme effectuant le recouvrement.

L'**article 8** envisage le problème de l'attestation de vigilance. On sait que cette attestation est délivrée par les organismes de recouvrement dès lors que la personne est à jour de ses obligations de déclaration et de paiement. Pratiquement, le donneur d'ordre est tenu de vérifier, lors de la conclusion d'un contrat portant sur une obligation d'une certaine valeur, puis tous les 6 mois jusqu'à la fin de son exécution, que son cocontractant s'acquitte, entre autres obligations, de celles relatives à la déclaration et au paiement des cotisations à l'égard de l'URSSAF (CSS art. L. 243-15 ; c. trav. art. L. 8222-1 et D. 8222-5). L'attestation de vigilance est obligatoire pour tout contrat d'un montant minimum de 5 000 € HT (C. trav. art. R. 8222-1, sachant que le donneur d'ordre doit en outre « s'assurer de l'authenticité de cette attestation auprès de l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales » C trav art. D. 8222-7 – notons que les particuliers restent exonérés de cette obligation, notamment lorsqu'ils contractent pour leur usage personnel, celui de son conjoint, de leurs ascendants ou descendants : C trav art. L 8222-1). À défaut de procéder à ces vérifications et si le sous-traitant a eu recours au travail dissimulé, le donneur d'ordre peut être poursuivi pénalement et devoir régler solidairement les cotisations sociales du sous-traitant. Il peut également perdre le bénéfice des exonérations et réductions de cotisations applicables à ses salariés sur toute la période où le délit de travail dissimulé du sous-traitant aura été constaté (C trav art. L. 8222-2). Il est donc évident que sans attestation de vigilance, une entreprise ne peut fonctionner ! À quel moment peut intervenir le refus de délivrance de l'URSSAF de l'attestation de vigilance ? De suite après le procès-verbal constatant le travail dissimulé ou au terme de la procédure contradictoire ? Sur ce point, l'article D 243-15 privilégie la première solution en reliant l'absence de délivrance de l'attestation à la « verbalisation pour travail dissimulé ». Cependant, ce véritable droit de vie et de mort de l'URSSAF n'est pas sans soulever un

certain nombre d'objections. Peut-on comprendre que l'organisme de recouvrement puisse se dispenser de remettre une attestation de vigilance sur un simple constat de travail dissimulé (parfois dressé par lui-même) et avant même le respect de la procédure contradictoire ? Peut-on signer l'arrêt de mort d'une entreprise avant toute discussion et alors même que la notion de travail dissimulé est des plus vague. Sans nul doute, le système devrait être revu ! Il convient donc d'inscrire dans la loi que l'absence de délivrance de l'attestation de vigilance ne peut intervenir qu'au terme de la procédure contradictoire.

L'**article 9** traite du problème de la prescription en cas de répétition de l'indu. Suivant l'article L. 244-3 al 1 du Code de la sécurité sociale, « les cotisations et contributions sociales se prescrivent par trois ans à compter de la fin de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues. Quant à l'article L. 243-6 I al. 1 du même code, il prévoit que « la demande de remboursement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales indûment versées se prescrit par trois ans à compter de la date à laquelle lesdites cotisations ont été acquittées ». En d'autres termes, sur 3 ans + l'année en cours, alors que la répétition de l'indu se fera sur 3 ans. En clair, cela veut dire que lorsque l'URSSAF réclame de l'argent, elle le fait sur une période de 3 ans plus l'année en cours (exemple : une mise en demeure qui a été envoyée en décembre 2017 concernera toute l'année 2014, 2015, 2016 et 2017 jusqu'en décembre). En revanche, en cas de trop versé la prescription est de 3 ans à compter de la date où les cotisations ont été versées (ainsi, imaginons qu'un employeur demande une restitution de cotisations en décembre 2017, sa demande ne concernera que la période décembre 2014 – décembre 2017). En un mot, l'URSSAF peut réclamer au cotisant des sommes sur une période plus longue qu'elle n'est tenue de le faire en cas de remboursement ! C'est ce que deux décisions récentes viennent de rappeler (Bourges Chambre sociale 22 mars 2018 RG n° 17/00053 – Montpellier. 4^{ème} B chambre sociale. 21 mars 2018 RG n° 17/04013). Il convient donc de créer un système uniforme en cas de redressement de cotisations et de demande de répétition de l'indu.

L'objectif de ces dispositions est d'améliorer le dialogue dans la procédure de contrôle et de transformer une administration « punitive » en une administration « aidante »

Telles sont les dispositions de la proposition de loi que nous vous demandons d'adopter.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Le deuxième alinéa de l'article L. 244-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots :
- ② « et pour une durée maximale de trois mois ».

Article 2

- ① Après l'article L. 243-7-1 A du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243 7-1 B ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 243-7-1 B.* – Lorsqu'il envisage d'y mentionner des observations, l'agent doit, préalablement à l'envoi de cette lettre à la personne contrôlée, lui proposer un entretien afin de lui expliquer les manquements constatés et de recueillir ses explications. À défaut de réponse de sa part dans un délai de quinze jours à compter de cette proposition, la personne contrôlée est présumée avoir renoncé à cet entretien ».

Article 3

- ① L'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « En cas de difficultés rencontrées au cours de la vérification, le cotisant a la faculté de s'adresser à l'interlocuteur, désigné par le directeur de l'organisme et dont les références lui sont indiquées dès le début des opérations de contrôle »

Article 4

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 244-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Sous peine de nullité, l'avertissement ou la mise en demeure indique les voies de recours dont dispose le redevable et les délais dans lesquels ils peuvent être exercés. Il précise également que le cotisant a la faculté de se faire assister d'un conseil pour effectuer lesdits recours »

Article 5

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La contrainte précise également que le cotisant a la faculté de se faire assister d'un conseil de son choix »

Article 6

- ① Après l'article L. 243-7-1 A du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243 7-1 C ainsi libellé :
- ② « *Art. L. 243-7-1 C.* – En cas de litige portant sur des cotisations de sécurité sociale, des majorations de retard, ou encore sur la contribution sociale généralisée, le cotisant est invité à se faire entendre, s'il en émet le souhait, devant la commission des recours, suivant des modalités fixées par décret.
- ③ « Les membres des commissions des recours suivent une formation initiale à l'exercice de leurs fonctions et une formation continue, prise en charge par les organismes de sécurité sociale suivant des modalités fixées par décret.
- ④ « En cas de litige portant sur des cotisations de sécurité sociale, des majorations de retard, ou encore sur la contribution sociale généralisée, la commission des recours a la faculté de faire appel, afin de l'éclairer dans ses décisions, à des personnes extérieures choisies pour leurs compétences dans le domaine concerné et suivant des modalités fixées par décret.
- ⑤ « En cas de saisine de la commission des recours, le cours des majorations de retard est suspendu jusqu'au moment où ladite commission a statué sur la réclamation du cotisant.
- ⑥ « La contestation de la mise en demeure, prévue à l'article L. 244-2 dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale, suspend toute procédure en recouvrement des cotisations ».

Article 7

La seconde phrase du second alinéa du I de l'article L. 133-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et, sous peine de nullité, contresigné par le directeur de l'organisme effectuant le recouvrement ».

Article 8

Le troisième alinéa de l'article L. 243-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le refus de délivrance de l'attestation ne peut intervenir qu'au terme de la période contradictoire préalable à l'envoi de toute mise en demeure ou avertissement en application de l'article L. 244-2 ».

Article 9

- ① Après le mot : « versées », la fin du premier alinéa du I de l'article L. 243-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :
- ② « ne peut concerner que les cotisations acquittées au cours des trois années civiles qui précèdent l'année de cette demande ainsi que les cotisations acquittées au cours de l'année de versement ».

Article 10

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.