

Le contentieux de la sécurité sociale dans la législation tunisienne

The dispute of social security under Tunisian legislation

BENBOUZID Faycal¹, BENREJDAL Amel²,

•¹ Faculté de Droit Université Alger 1, f.benbouzid@univ-alger.dz

•² Faculté de Droit Université Alger 1, a.benrejdal@univ-alger.dz

Date d'acceptation: 03/05/2023

Date de publication :juin/2023

Résumé:

Le contentieux de sécurité sociale en Tunisie a été simplifié en 2003 avec la création d'une nouvelle spécialisation judiciaire, à savoir les juges de la sécurité sociale, dans le but de mettre fin à la fragmentation en matière de règlement des différends qui naissent entre les assurés sociaux, les employeurs et les organismes de sécurité sociale et ce, quel que soit le régime ou le secteur d'activité duquel ils dépendent. En effet, les juges de la sécurité sociale ont une compétence spécialisée dans tous les litiges liés à l'application de la législation de sécurité sociale, à l'exception des litiges relatifs aux accidents de travail et aux maladies professionnelles, qui dépendent de la compétence du juge étatique (cantonal). Bien que lié à l'ordre judiciaire, le juge de la sécurité sociale dispose d'une vaste compétence et d'une proximité avec les justiciables.

Mot clé: sécurité sociale, contentieux générale, accident de travail, maladie professionnelle.

Abstract:

Social security litigation in Tunisia was simplified in 2003 with the creation of a new judicial specialization, namely, social security judges, in order to put an end to the fragmentation in the resolution of disputes that arise between social security insured persons, employers and social security organizations, regardless of the regime or the sector of activity on which they depend. Indeed, the social security judges have specialized competence in all disputes related to the application of social security legislation, with the exception of disputes relating to work accidents and occupational diseases, which depend on the competence of the state (cantonal) judge. Although linked to the judicial order, the social security judge has extensive competence and proximity to the litigants.

Key words: social security, general dispute, work accident, occupational disease.

Introduction

En Tunisie le système de la sécurité sociale couvre huit (8) des neufs (9) branches de risques sociaux déterminées par la Convention Internationale du Travail n° 102¹ de 1952 de l'Organisation internationale de travail (OIT), au profit des assurés sociaux et leurs ayants droit.

Le système de sécurité sociale Tunisien revêt un caractère professionnel, étant donné que la première condition d'éligibilité à l'un des régimes légaux de sécurité sociale est l'aspect professionnel ainsi que l'exercice d'une activité professionnelle soit en tant qu'employeur ou en tant que salarié dans l'un des secteurs formels, qu'ils dépendent du secteur public ou du secteur privé.²

En effet, c'est à travers l'exercice du bénéfice des prestations sociales liées aux risques sociaux couverts, ainsi qu'aux modalités de paiement des cotisations sociales dues, que naissent des litiges entre les organismes de sécurité sociale et les assurés sociaux ou les assujettis. De ce fait, le contentieux porte essentiellement sur l'interprétation et l'application de la législation et de la réglementation de la sécurité sociale en vigueur.

Toutefois, l'originalité du contentieux relatif à la sécurité sociale, consiste en l'existence d'une phase préalable à la phase judiciaire permettant de régler à l'amiable le contentieux qui peut surgir entre l'assuré social et l'organisme de sécurité sociale. Cette phase a évidemment été édictée afin de limiter le recours aux actions judiciaires et par conséquent, régler les différends dans les plus courts délais, sans avoir à faire subir des frais supplémentaires aux assurés sociaux.³

En conséquence, on peut retenir que le contentieux de la sécurité sociale en Tunisie passe par une phase précontentieuse à travers la tentative de règlement du différend à l'amiable et une seconde, de plein contentieux. Ceci exprime simplement une volonté d'allégement des procédures, sachant que la phase de règlement amiable n'exige pas de règles précises, en dehors d'un minimum de conditions nécessaires pour engager une conciliation entre les parties au différend.

En revanche, la phase dite de plein contentieux se trouve encadrée par les modalités que prévoient la législation et la réglementation en Tunisie et qui démarquent le contentieux général de la sécurité sociale, de celui à caractère technique se rapportant aux accidents du travail ou maladie professionnelle (AT/MP) et la tarification AT/MP pour les employeurs⁴. Le premier relève des prérogatives du juge de la sécurité sociale et le second du juge cantonal.

Il est important de rappeler que ce n'est qu'en 2003 que les juges de la sécurité sociale ont été institués à travers la loi n° 2003-15 du 15 février 2003. Cette réforme a donné lieu à une clarté à la structuration du contentieux de la sécurité sociale en lui attribuant des compétences spécialisées. Le but de cette réforme était de mettre fin à la fragmentation qui sévissait depuis longtemps dans ce domaine.

L'instauration de la fonction de juge de la sécurité sociale dans des tribunaux de première instance s'avère une compétence de principe, qui a été consacrée aux juridictions de l'ordre judiciaire afin de ne laisser qu'une compétence d'exception aux tribunaux administratifs, particulièrement dans le domaine de l'opposition aux états de liquidation.⁵

Bien qu'il soit relié à l'ordre judiciaire, le juge de la sécurité sociale dispose d'une vaste compétence du fait de sa proximité avec les justiciables. Cette proximité judiciaire a été clairement consacrée par la volonté du législateur. Le juge de la sécurité sociale est compétent dans tous les litiges liés à l'application de la législation de sécurité sociale, notamment des régimes légaux de la sécurité sociale dans les secteurs public et privé, à l'exception des litiges relatifs aux accidents de travail⁶ et aux maladies professionnelles⁷, lesquels dépendent de la compétence du juge étatique (cantonal).⁸

Si la phase de règlement amiable se distingue par la volonté des parties à se concilier, qu'est-ce qui caractérise le nouveau régime de traitement des contentieux de la sécurité ? et quelle a été son efficacité dans le règlement de ce genre de litige ?

Le règlement des contentieux de la sécurité sociale est soumis à des procédures particulières selon la nature du contentieux. Le contentieux général de la sécurité sociale est arbitré par un juge de la sécurité sociale (abordé dans le chapitre premier), alors que le juge cantonal conserve une compétence sur les litiges portant en rapport avec les accidents du travail et/ou maladie professionnelle (abordé dans le second chapitre).

chapitre1: le contentieux général de la sécurité sociale

Section 1: Compétence d'attribution et compétence territoriale

La compétence des juges de la sécurité sociale s'organise autour de deux idées principales. D'un côté, la compétence de la juridiction dépend de la matière dont elle doit connaître, et de l'autre côté, la juridiction n'intervient que pour statuer sur l'affaire relevant de sa compétence territoriale.

1. Compétence d'attribution

Les juges de la sécurité sociale tirent une compétence (*ratione materiae*) quasi générale en matière de sécurité sociale de la loi de 2003 précitée; compétence spéciale dans l'ensemble de du corps judiciaire tunisien. Les juges de la sécurité sociale n'interviennent que sur les matières qui leur sont attribuées explicitement par texte réglementaire. Bien que ces matières représentent l'essentiel du contentieux de la sécurité sociale, les juges de la sécurité sociale apparaissent en réalité comme des juges de droit commun en droit de la sécurité sociale, même si les constats juridiques ne sont pas exacts.⁹

En effet, les juges de la sécurité sociale sont exclusivement compétents en matière contentieuse des prestations servies par les régimes légaux de la sécurité sociale dans les secteurs public et privé ainsi que les bénéficiaires desdites prestations,¹⁰ à l'exception des prestations du régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, des prestations des régimes conventionnels et de l'opposition aux décomptes de liquidation émis par les caisses de sécurité sociale.

Par ailleurs, concernant la nature de la demande, cette dernière, par définition, se présente comme l'acte de procédure par lequel une partie soumet un litige à une juridiction et exerce ainsi son droit d'agir en justice.¹¹

A travers la loi de 2003, le juge de sécurité sociale est compétant dans les litiges qui:

- a) *"opposent les organismes qui dispensent les prestations sociales et les pensions prévues par les régimes légaux de la sécurité sociale dans les secteurs public et privé et les bénéficiaires desdites prestations et pensions."*¹²

À cet égard, il convient de noter que, selon de la loi n° 60-30 du 14 décembre 1960 relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale, les assurés sociaux auxquels des prestations sociales sont dues peuvent intenter une action en justice contre la caisse nationale pendant un délai d'un an. Les prescriptions sont comptées à partir du premier jour du mois auxquelles ces prestations se rapportent.¹³

Toutefois, pour les prestations dues liées à l'indemnité d'un capital décès et de la pension de vieillesse, de survie et d'invalidité, le délai est fixé à cinq ans à compter de la date d'ouverture de droit aux dites prestations. Cependant, il est également précisé dans la loi suscitée que les actions de la caisse contre les personnes bénéficiaires des avantages de prestations sociales,¹⁴ et qui ont été payés indûment se prescrivent dans l'espace d'un an, et cette prescription court à partir de la date du paiement indu;

- b) opposent les administrations ou les employeurs desquels relèvent les assurés sociaux et les organismes qui dispensent des prestations sociales et des pensions prévues par les régimes légaux de sécurité sociale;¹⁵
- c) Peuvent subvenir entre les bénéficiaires des prestations et pensions et leurs administrations ou les employeurs dont ils relèvent, et ce concernant les déclarations des salaires ou le paiement de leurs cotisations au titre du recouvrement de la sécurité sociale.¹⁶ À cet effet, il est prévu dans la loi de 1960 un délai d'un an pour qu'un salarié intente une action contre un employeur en matière de cotisations sociales. Le délai de prescription commence à la fin de la relation de travail entre l'employeur et l'employé. Le cas échéant, un recours connexe est ouvert aux autres employeurs auprès desquels le salarié a travaillé au cours des trois années précédant la date de l'action judiciaire.¹⁷

Le Juge de la sécurité sociale connaît en l'occurrence:

- d) *"les actions intentées contre les organismes qui dispensent les prestations sociales et les pensions prévues par les régimes légaux de sécurité sociale, relatives au remboursement de ce qui a été indûment perçu au titre des cotisations."*¹⁸

Il convient de noter qu'un délai de prescription de trois ans pour les actions contre la caisse de sécurité sociale pour non-paiement des cotisations. Le délai de prescription prend effet à partir de la date du paiement indu;¹⁹

- e) actions relatives aux constatations des dettes dues aux organismes ci-dessus concernant des sommes indûment versées et à la restitution des créances, sauf les cas de saisie et les cas nécessitant des états de liquidation;²⁰
- f) les demandes relatives à la remise des documents requis pour l'ouverture de droit des prestations sociales et pensions, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

Par ailleurs, il est précisé que le juge de la sécurité sociale du lieu d'exécution est compétent pour statuer sur les difficultés liées aux décisions rendues en matière de sécurité sociale.²¹

Dans la juridiction de la sécurité sociale, la demande est considérée comme principale lorsqu'elle se présente dans son état initial; c'est-à-dire, tel que le demandeur l'a conçue en prenant l'initiative du procès. Dans ce cas, elle est appelée "demande introductive d'instance".

En outre, d'autres demandes peuvent être introduites au cours de la procédure. En effet, les demandeurs peuvent modifier l'objet de leur demande principale (généralement en l'augmentant), les causes ou les parties, notamment après l'introduction de l'action en justice, afin de faire face à de nouvelles circonstances qui surviennent.²²

Enfin, il peut s'agir d'une demande dite "reconventionnelle" dans laquelle le défendeur ne se limite pas à demander le rejet des prétentions du demandeur, mais prétend au contraire obtenir un avantage certain, tel que la satisfaction de ses propres revendications.²³

En ce sens, on peut citer l'exemple du professeur abdessetar mouelhi, selon lequel "*la condamnation du demandeur à lui payer une somme déterminée pour l'indemniser des frais qu'il a dû engager, en particulier les honoraires de son avocat ou des dommages-intérêts en réparation du comportement fautif résultant de sa mauvaise foi ou de son erreur impardonnable, qualifiée d'abus du droit d'ester en justice*"

Concernant le montant de la demande, le juge de la sécurité sociale est compétent en premier ressort de toutes actions qui relèvent de sa compétence, quel que soit le montant demandé.²⁴

2. Compétence territoriale

En règle générale et selon les procédures civiles tunisiennes, la compétence territoriale est attribuée au tribunal du lieu de résidence du défendeur.

D'origine latine "*sequitur (suit) forume* (la place publique, où se trouve le Tribunal) *rei* (de l'accusé, du défendeur)", cette règle a été conçue afin d'octroyer au présumé défendeur l'avantage d'être jugé sans effectuer de déplacement, vu que la compétence est donnée à la juridiction où il habite, dans la limite où le procès n'est pas jugé.²⁵

En matière de législation tunisienne de sécurité sociale le principe supra-cité s'avère d'une application limitée. Selon la loi de 2003 "*Sont portés devant le juge de la sécurité sociale du lieu de l'établissement principal ou secondaire du défendeur, les litiges qui opposent l'employeur ou les administrations et les organismes qui dispensent les prestations sociales et les pensions prévues par les régimes légaux de sécurité sociale*"²⁶. Par conséquent, la compétence revient au juge du "domicile" du défendeur, et cela lorsque les litiges opposent l'employeur, les administrations et les organismes qui dispensent les prestations.

Aussi, il est considéré comme "domicile" dans la législation tunisienne, en l'occurrence le code des sociétés commerciales, le "lieu d'établissement principal", notamment, pour un établissement ou une société commerciale, dans lequel se trouve l'administration effective.²⁷

Toutefois, et pour la bonne gestion judiciaire en matière de sécurité sociale et pour l'intérêt des assurés sociaux, plaideurs dignes d'intérêt, le législateur a instauré deux présomptions d'exception. L'une impérative et imposable aux parties, l'autre facultative et qui peut avantager l'assuré social.

En effet, les litiges entre les organismes qui assurent le versement des prestations sociales ainsi que des pensions dans le cadre des régimes légaux de sécurité sociale aux bénéficiaires des prestations et pensions précitées seront soumis à un juge de la sécurité sociale du domicile réel ou élu de ces bénéficiaires.

Par ailleurs, sont portés devant le Juge de la sécurité sociale dans le ressort duquel le travail est exécuté ou dans le ressort duquel se situe le domicile du bénéficiaire de la prestation ou de la pension, les litiges qui opposent les bénéficiaires desdites prestations ou pensions et leurs employeurs ou administrations.

Section 2: La procédure devant le juge de la sécurité sociale

Les règles de procédure applicable aux procès devant les juges de la sécurité sociale découlent d'une série de dispositions de la loi de 2003, auxquelles ont été ajoutées des dispositions du code de procédures civile et commerciale.

1. L'introduction de l'instance

Considéré comme un élément essentiel du procès, l'introduction de l'instance emporte la saisine du juge de la sécurité sociale par plusieurs moyens prévus par le législateur, afin d'assurer un meilleur accès des plaideurs à la justice.

À cet effet, le juge de la sécurité sociale peut être saisi à travers une requête écrite déposée soit au greffe du tribunal, soit envoyée par lettre recommandée ou par le biais d'un document électronique valable, ou encore moyennant une déclaration verbale présentée au greffier du tribunal.²⁸

En conséquence, une requête présentée doit systématiquement contenir:

- Les noms et prénoms, profession, domicile, numéro d'identification nationale et le numéro d'affiliation ou d'immatriculation du demandeur s'il est affilié à l'un des organismes qui assurent les prestations sociales ainsi que des pensions prévues par les régimes légaux de sécurité sociale;
- Le nom et prénom, ainsi que le domicile du défendeur;
- Un résumé de l'objet relatif à la requête ainsi que les prétentions du demandeur et les moyens de preuve du requérant. La requête doit avoir fait l'objet de la signature du demandeur, son avocat ou son mandataire et elle doit être aussi accompagnée des moyens de preuve dont il détient;
- Dans le cas où le demandeur ou le défendeur est une personne morale, la requête doit contenir sa dénomination commerciale, le siège social, son statut juridique s'il s'agit d'une société, ainsi que le lieu et le numéro de son immatriculation au registre de commerce.

Le greffier doit enregistrer la demande à la date de sa réception sur un registre tenu à cet effet par le greffe et la transmettre au juge de la sécurité sociale afin de fixer la date de l'audience de conciliation et ordonner la convocation des parties à cette audience.

Après que les parties soient convoquées par le greffier du tribunal devant le juge de la sécurité sociale à travers une lettre recommandée avec accusé de réception, le juge de la sécurité sociale a les prérogatives d'ordonner au demandeur, s'il l'estime utile, de faire citer le défendeur par le biais d'un huissier de justice.²⁹

Par contre, la convocation doit indiquer :

- Les noms et prénoms, profession, domicile, numéro d'identification nationale et le numéro d'affiliation ou d'immatriculation du demandeur s'il est affilié à l'un des organismes qui assurent les prestations sociales ainsi que des pensions prévues par les régimes légaux de sécurité sociale;
- Le nom et prénom, ainsi que le domicile du défendeur;
- Le numéro de l'affaire et la date de l'audience de conciliation, toute en précisant l'année, mois, jour et l'heure.³⁰

Il est important de signaler que le délai pour comparaître à l'audience ne peut être inférieur à 15 jours à compter de la date de la convocation. Cependant, si les circonstances exigent de la rapidité, le juge de la sécurité sociale a les prérogatives d'ordonner à l'huissier de convoquer les parties dans un délai inférieur au délai susvisé, voire même d'heure à heure.

Concernant les parties au litige, chacune peut intenter une action en justice pour défendre ses droits, à condition de disposer de la faculté d'exercice du droit de poursuite. Aussi, les parties au litige ne peuvent substantiellement faire valoir des droits légaux que sous réserve de certaines règles.³¹

Outre les parties principales, des tiers non impliqués dans le procès sont également autorisés à intervenir dans la procédure volontairement ou sous la contrainte. En effet, la loi de 2003 stipule que: *"Tout tiers ayant intérêt au procès a le droit d'intervenir par une demande écrite qui doit être jointe au dossier et indiquant les causes de son intervention. Le Tribunal peut d'office ou sur demande de l'une des parties ordonner l'intervention d'un tiers dans la procédure lorsqu'il estime que sa présence est indispensable à l'appréciation du litige... Le tribunal doit ordonner l'intervention de toute personne que la législation en vigueur exige sa présence dans le procès".*³²

Dans certain cas, l'intervention n'est possible que lorsqu'elle est liée à l'objet du procès par un lien suffisant, quelquefois, même le lien indissoluble entre la demande de l'intervenant et les autres prétentions est nécessaire. On dit qu'il y a une "connexité renforcée"³³ et qui permet d'intervenir à n'importe quelle phase du procès.

L'intervention volontaire peut être accessoire, car l'intervenant entend seulement appuyer la prétention d'une des parties, comme elle peut être principale (ou agressive) pour bien marquer que l'intervenant entend mettre une prétention à son profit.

À ce titre, l'exemple le plus pertinent d'intervention agressive en sécurité sociale, est celui de la caisse qui exige le remboursement des sommes qu'elle a versées lorsque l'accident est attribué à un tiers, ce qui est prévu à travers le décret n°98-308 du 1^{er} février 1993 relatif au régime du capital décès dans le secteur public: *"s'il est établi que le décès de l'affilié est imputable au fait d'un tiers, la caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale peut se subroger aux ayants droit de la victime dans leur action contre le tiers responsable pour se faire rembourser dans la limite du montant du capital décès servi aux ayants droit"*³⁴

Ceci étant, l'intervention forcée a un double objectif. D'un côté, rendre le jugement opposable à un tiers (prononciation d'un jugement commun) et d'un autre côté, obtenir sa condamnation (mise en cause). La personne concernée doit alors justifier soit du droit pour agir à titre principal soit d'un intérêt.

En ce sens, la loi de 1960 a prévu que *"la caisse nationale doit être appelée en cause, dans toutes les instances relatives à des litiges entre employeurs et salariés et ayant trait à l'application de la présente loi"*³⁵

2. L'obligation de conciliation des parties

Il est primordial dans la sécurité sociale de privilégier la conciliation en premier essor. C'est une obligation prévue par la loi de 2003 qui stipule que *"le juge de la sécurité sociale doit procéder à une tentative de conciliation entre les parties en chambre de conseil. Il est fait mention de cette tentative dans le jugement"*³⁶. Cette obligation a pour but de régler les différends qui lui sont soumis.

La conciliation préalable est donc obligatoire; ce qui explique en partie la présence personnelle ou la représentation par un mandat spécial.³⁷ La tentative de conciliation a lieu dans la chambre de Conseil comme prévu par l'article supra-cité. Une mention dans le jugement fait foi d'une tentative de conciliation.

Le non-respect des formalités altère la procédure et la rend invalide de forme d'ordre public. Cependant, ceci doit être prononcé d'office par le tribunal de première instance.

Si le demandeur ou son avocat ne se présente pas à l'audience de conciliation après avoir été formellement cité à comparaître, l'affaire sera rayée.³⁸

Dans le cas où les deux parties se concilient au cours de leurs comparutions, un procès-verbal signé par le Juge, le greffier et les parties concernées sera dressé et lie les parties dans les limites de l'accord intervenu qui valent jugement exécutoire sur la minute.³⁹

Si la conciliation est totalement ou partiellement infructueuse, les parties se présentent personnellement ou se font assister par un avocat à l'audience.⁴⁰

L'administration de la preuve devant un juge de la sécurité sociale se fait selon les règles du droit commun, en vertu duquel les parties ont le devoir d'établir les faits de leurs allégations. Lorsque les parties n'ont pas fourni les moyens de preuve nécessaires à la résolution du litige, le juge de la sécurité sociale peut ordonner toutes mesures d'investigation qu'il juge nécessaires. Et dans d'autres cas *"le tribunal peut, d'office ou sur demande de l'une des parties, ordonner l'intervention d'un tiers dans la procédure lorsqu'il estime que sa présence est indispensable à l'appréciation du litige"*⁴¹

Chapitre2: le Juge cantonal, le contentieux de la réparation des accidents du Travail et des maladies professionnelles

Les litiges relatifs aux réparations des préjudices causés par les accidents du travail et les maladies professionnelles relèvent de la compétence du juge cantonal⁴², quel que soit le secteur d'activité (privé ou public) auquel appartient la victime, et quel que soient le montant et l'objet de la demande.

Section 1: La procédure nécessaire à l'introduction de la demande

En vertu des lois de 1994⁴³ et 1995⁴⁴ qui prévoyaient que les requêtes devaient être présentées par écrit au juge d'État compétent et déposées au greffe du tribunal personnellement par le demandeur ou par le biais de son représentant,⁴⁵ et ce, conformément à la procédure en vigueur décrite dans le code de procédure civile et commerciale. Aussi il permet à la victime ou à ses ayants de porter directement leur requête verbalement ou par lettre recommandée.

À cet effet, la requête doit indiquer *"les nom, prénom, profession et domicile du demandeur et ceux du défendeur et, le cas échéant, le numéro et le lieu d'immatriculation au registre de commerce, ainsi que les nom, prénom, profession et domicile de son représentant s'il y a lieu"*⁴⁶, ainsi que l'objet de la demande et les prétentions du demandeur.

La recevabilité de la demande dépend en principe des règles générales de recevabilité de toute action civile, à savoir les intérêts, qualités et capacités de l'auteur. Or, devant un juge cantonal, l'intérêt juridique découle du rapport juridique entre l'assuré victime de l'accident du travail et la caisse de sécurité sociale ou l'employeur. Aussi l'intérêt doit être né et actuel⁴⁷, c'est-à-dire qu'il doit exister au moment de la demande.

En outre, l'intérêt doit être direct, à savoir exclusivement propre à la victime ou aux ayants droit, qui ont par ailleurs, la capacité d'ester en justice au titre du régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les parties doivent également avoir la capacité d'ester en justice.

Selon l'article 46 du code de procédure civile et commerciale, au moment de la réception de la demande, le greffier ne peut pas juger de l'irrecevabilité de la demande. Par contre, il est capable de signaler l'incapacité des parties sur le talon de leur convocation.

Une fois la demande déposée auprès du greffier de la Justice cantonale, le processus des formalités réglementaires d'ouverture du procès sera déclenchée et interrompt à cet égard la prescription qui peut s'appliquer à l'action du demandeur.

Les parties sont convoquées par des agents de la Justice cantonale ou à travers les autorités administratives, sur ordre d'un juge. Ce dernier a également le pouvoir de convoquer (d'office ou à la demande du demandeur) par lettre recommandée ou par huissier.⁴⁸

Il est impératif que le juge fasse une tentative de conciliation une fois la comparution des parties. En cas d'échec de cette dernière, il peut aussitôt statuer après avoir entendu les

explications des parties en présence du greffier et après avoir recueilli les moyens de preuve. Dans le cas où l'affaire n'est pas réglée en état, les parties sont convoquées à une audience ultérieure que le juge désigne.

Le délai fixé pour comparaître devant le juge ne peut, en principe, être inférieur à trois (3) jours entre la date à laquelle la convocation est remise à la personne et la date fixée pour comparaître. Toutefois, si l'affaire exige de la célérité et que le respect du délai de 3 jours n'est pas possible, la citation à comparaître peut être émise d'heure à heure.⁴⁹

Devant le Juge cantonal, les parties doivent comparaître en personne ou désigner un avocat pour les représenter. Or, si le demandeur ne se présente pas en personne ou si son avocat ne se présente pas, l'affaire sera rayée. En revanche, bien que touché personnellement, ni l'accusé ni ses avocats ne se présentent, le juge peut statuer comme s'ils étaient présents.

Les parties ont l'obligation en vertu de la loi de prouver les faits à l'appui de leurs prétentions devant un juge, tout comme elles ont l'obligation de fournir les documents nécessaires à la résolution du différend en question. Le juge fonde sa condamnation sur les éléments fournis par les parties et prend, le cas échéant, toutes informations ou mesures d'instruction qu'il juge utiles.

En effet, les juges cantonaux peuvent, si les parties n'agissent pas, exiger toutes les données du demandeur ou du défendeur, ou de l'autorité qui a reçu la déclaration, afin de mettre l'affaire en état d'être jugée.

Selon la loi relative aux régimes d'indemnisation des lésions professionnelles, il s'agit, entre autres, de données relatives à la cause de l'accident, sa nature, les circonstances de sa survenance, l'identité de la victime, le lieu de résidence, la nature de l'accident. Les blessures subies par lui à la suite d'un accident ou d'une maladie ou par la preuve d'un décès ou d'une incapacité, ainsi que tous les documents administratifs relatifs au salaire, à l'ancienneté, aux accidents du travail et aux maladies professionnelles que la victime a pu contracter antérieurement et à son état (si connu).

Par ailleurs, le juge cantonal peut également, d'office ou à la demande d'une partie, ordonner la mise à disposition des experts médicaux ou techniques qu'il juge utiles au règlement du litige.

Concernant le juge compétent, il serait judicieux de rappeler qu'en termes d'habitudes, la capacité de définir la compétence comme l'aptitude légale conférée à une Juridiction pour statuer sur un litige, et à distinguer deux domaines fondamentaux; c'est-à-dire que le domaine de la compétence due à la matière qui fait l'objet du litige dit compétence d'attribution ainsi que la compétence accordée à une juridiction sur une base géographique déterminée pour des circonstances liées au lieu, dite compétence territoriale.⁵⁰

En effet ce qui est de la compétence d'attribution dans la juridiction cantonale, cette dernière une exclusive dans l'exhaustivité des litiges relatifs aux régimes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les deux secteurs privé et public. Cette compétence relève de l'ordre public. Le juge cantonal est compétent, quels que soient l'objet et le montant de la demande.

En ce qui concerne la compétence territoriale, en principe, le juge cantonal compétent est celui du lieu de l'avènement ou de déclaration l'accident. Par contre, dans le cas où l'accident est survenu en dehors du territoire Tunisien, ces règles font donc exception au principe suivant lequel le juge compétant pour connaître d'un litige de nature civile est celui du domicile du défendeur.

Cependant, si l'accident se produit en dehors du périmètre de compétence de la juridiction du lieu de travail, ou en dehors du milieu duquel dépend la victime du fait de son travail, dans ce cas, le juge cantonal de cette zone devient exclusivement compétent sur une simple demande de la victime ou de ses ayants droit.⁵¹

Section 2: Les jugements rendus

Le juge cantonal examine en dernier ressort, d'une part, les contestations relatives aux prestations de soins, aux frais funéraires et aux indemnités journalières, quel que soit le montant de la demande, et à la détermination du salaire pris en considération dans la liquidation des droits de la victime. Le délai nécessaire pour que le juge statue, est fixé à quinze (15) jours à partir de la date de dépôt de la plainte.⁵²

D'autre part, il examine, en premier ressort, les contestations liées aux rentes et aux capitales de décès ainsi que l'incapacité permanente des accidents du travail ou maladies professionnelles, dans un délai ne dépassant pas trente (30) jours à partir de sa saisine du conflit.

Les décisions liées à une demande d'une nature alimentaire comme les indemnités journalières qui doivent remplacer le salaire, ou couvrant une urgence (qui peut être d'ordre médical), ne peuvent relever que du ressort de la Cour de cassation. Ce recours est de fait généralement sans portée, particulièrement sur l'évaluation du montant du préjudice; vu que la Cour de cassation en principe, juge seulement en droit.

Au finale, il est important d'ajouter que les décisions du juge cantonal sont exécutées indépendamment de tout recours en appel, l'exécution est provisoire de plein droit sans qu'il y ait lieu de l'ordonner.

Conclusion :

Il ressort de l'examen de l'ensemble des procédures de règlement des différends enregistrés en matière de sécurité sociale en Tunisie, qu'elles relèvent de la phase de précontentieux ou de plein contentieux, que les voies de règlement des litiges de la sécurité sociale ont connu un remarquable changement, après l'avènement de la loi de 2003.

Cette évolution qualitative a conduit à une réforme du traitement des contentieux de la sécurité sociale consacrant une spécialisation dans la prise en charge du règlement des litiges, par devant le juge de sécurité sociale ou le juge cantonal. Cette réforme a conduit à plus d'efficacité dans le règlement des conflits et a induit également à davantage de simplification dans les procédures et modalités que les justiciables doivent observer.

Le recours facilité au règlement amiable a certainement contribué à désengorger les tribunaux, mais surtout a participé à réduire les charges inhérentes aux frais de justice et ce, indépendamment du gain de temps.

Référence:

- 1-C102 - Convention (n° 102) de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952
- 2-Selon le site du Centre de Recherches et d'Etudes Sociales tunisien : <http://www.cres.tn/index.php?id=152>, consulté le 02-04-2023.
- 3-Ouafa LABANI, La nature juridique du recours préalable dans le contentieux général de la sécurité sociale (Etude comparative entre les droits Algérien et Français de la sécurité sociale), Article dans le N° 32 de la revue des sciences humaines, Décembre 2009 - Vol B, pp.13-28, Faculté de Droit et des Sciences Politiques-Université Mentouri Constantine (Algérie), p 01
- 4 -C. Manaouil, M. Graser, B. Ledoux, O. Jardé, Le contentieux technique de la sécurité sociale soumis aux exigences européennes, 2003, p 01
- 5 -Abdessatar MOUELHI, droit de la sécurité sociale (avec guide pratique), INTES, 2ème édition augmentée et actualisée, 2005, Tunisie, p 187.
- 6 -Selon Yann Auxéméry dans "Régime général des accidents du travail et maladies professionnelles. Autres droits issus du code de la Sécurité sociale. Contentieux général et technique", La notion d'accident du travail a bénéficié d'une appréciation jurisprudentielle extensive associant les accidents de trajets, voire couvrant certains accidents à domicile. Le fait à l'origine de l'accident doit être soudain ou provenir d'une série d'événements datés et rattachés, d'une manière ou d'une autre, à l'activité professionnelle du salarié sous l'autorité de son employeur.
- 7-Selon Yann Auxéméry aussi, une maladie professionnelle est définie comme la conséquence directe de l'exposition d'un salarié à un risque physique, chimique, biologique, ou résultant plus généralement des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.
- 8 -Article premier de la Loi n° 2003-15 du 15 février 2003, portant création de l'institution du juge de la sécurité sociale.
- 9 -Abdessatar MOUELHI, droit de la sécurité sociale (avec guide pratique), p cité, p 188.
- 10 -Article 3 de la Loi n° 2003-15 du 15 février 2003 p cité.
- 11 -Selon le site Dalloz
[https://www.dalloz.fr/documentation/Document?id=DZ%2FOASIS%2F000322#:~:text=Demande%20\(Proc%C3%A9dure%20civile\)%20%7C%20Septembre%202021&text=La%20demande%20en%20justice%20est,droit%20d'agir%20en%20justice](https://www.dalloz.fr/documentation/Document?id=DZ%2FOASIS%2F000322#:~:text=Demande%20(Proc%C3%A9dure%20civile)%20%7C%20Septembre%202021&text=La%20demande%20en%20justice%20est,droit%20d'agir%20en%20justice), consulté le 05-04-2023.
- 12 -Article 3, alinéa 2 de la Loi n° 2003-15 du 15 février 2003 p cité.
- 13 -Article 111 de la loi n° 60-30 du 14 décembre 1960, relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale.
- 14 -Article 112 de la loi n° 60-30 du 14 décembre 1960, p cité.
- 15 -Article 3, alinéa 2 de la Loi n° 2003-15 du 15 février 2003 p cité.
- 16 -Article 3, alinéa 3 de la Loi n° 2003-15 du 15 février 2003 p cité.
- 17 -Article 111 bis de la loi n° 60-30 du 14 décembre 1960 p cité.
- 18 -Article 4 de la Loi n° 2003-15 du 15 février 2003 p cité.
- 19- Article 110, alinéa 2, de la loi n° 60-30 du 14 décembre 1960 p cité.
- 20 -Article 4 alinéa 2 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 21 -Article 8 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 22- Article 84 (nouveau) du code de procédure civile et commerciale tunisien.
- 23 -Article 227 du code de procédure civile et commerciale tunisien.
- 24 -Article 5 alinéa 1 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 25 -Abdessatar MOUELHI, droit de la sécurité sociale (avec guide pratique), p cité, p 191.
- 26 -Article 7 alinéa 2 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 27 -Article 10 du code des sociétés commerciales tunisien.

- 28 -Article 9 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 29 -Article 10 alinéa 1 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 30- Article 10 alinéa 2 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 31 -Article 241 du code de Procédure Civile et Commerciale.
- 32 -Article 14 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 33-le terme "connexité renforcée" fait souvent référence à une notion de compétence territoriale dans les litiges civils et commerciaux transfrontaliers. La connexité renforcée peut être établie si le défendeur a sa résidence habituelle dans le lieu de la juridiction saisie, s'il y a un accord entre les parties pour que cette juridiction soit compétente, ou si l'objet du litige est étroitement lié au lieu la juridiction saisie. En somme, la connexité renforcée permet de déterminer la juridiction compétente dans les cas où il y a des liens particulièrement forts entre le litige et le lieu en question.
- 34 -Article 11 du décret n°98-308 du 1er février 1993 relatif au régime du capital décès dans le secteur public.
- 35 -Article 114 de la loi n° 60-30 du 14 décembre 1960, p cité.
- 36 -Article 11 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 37 -Article 1117 du code des obligations et des contrats tunisien.
- 38 -Abdessatar MOUELHI, droit de la sécurité sociale (avec guide pratique), p 195.
- 39 -Article 11 alinéa 5 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 40 -Conformément au droit commun, l'audience de conciliation est publique.
- 41- Article 14 alinéa 2 de la loi n° 2003-15 du 15 février 2003, p cité.
- 42 -Selon le site du ministère de la justice tunisien, et en plus des affaires concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, la juridiction cantonale œuvre à concilier les parties. Elle connaît en premier ressort, jusqu'à sept mille dinars, en matière civile, des actions personnelles ou mobilières, des actions en paiement.
- 43- Loi n° 94-59 du 23 mai 1994, modifiant et complétant certains articles du code de procédure civile et commerciale - Art.2 abrogeant et remplaçant les articles 39,44 et 45 du code de procédure civile et commerciale promulgué par la loi no 59-130 du 5 octobre 1959
- 44 -Loi n° 95-43 du 02 mai 1995, modifiant et complétant l'article 40 du code de procédure civile et commercial - Art.1 et 2 (loi no 59-130 du 5 octobre 1959)
- 45 Article 43 alinéa 1 (modifié par la loi n°2002-82 du 3 aout 2002) du code de procédure civile et commerciale tunisien.
- 46 Article 43 alinéa 2 du code de procédure civile et commerciale tunisien.
- 47- La demande ne peut avoir pour objet la possibilité d'un préjudice résultant d'une maladie professionnelle.
- 48- Article 44 du code de procédure civile et commerciale tunisien.
- 49 -Article 48 du code de procédure civile et commerciale tunisien.
- 50 Selon le site justice.fr: <https://www.justice.fr/themes/comp%C3%A9tence-mat%C3%A9rielle-territoriale-juridictions> consulté le 16-04-2023.
- 51 -Le cas échéant et fréquent pour les représentants et les délégués de commerce et les salariés travaillant hors du siège de l'entreprise ou des établissements.
- 52 -Abdessatar MOUELHI, droit de la sécurité sociale (avec guide pratique) p 199.