

Paris, le 29 mars 2018

Décision du Défenseur des droits n° 2018-110

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu l'article 1240 du Code civil ;

Vu le Code de la sécurité sociale, particulièrement ses articles L. 642-5 et R.112-2 ;

Saisi par Madame X, qui estime que certains de ses droits d'usager du service public de la sécurité sociale ont été méconnus ;

Décide de présenter les observations suivantes devant le tribunal des affaires de sécurité sociale de Z.

Jacques TOUBON

Observations présentées dans le cadre de l'article 33 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011 devant le tribunal des affaires de sécurité sociale de Z

Le Défenseur des droits a été saisi par Madame X d'une réclamation relative aux difficultés rencontrées avec une caisse de retraite (ci-après la caisse), ayant trait au paiement de cotisations.

Les faits et l'instruction menée par le Défenseur des droits

L'intéressée, née le 15 janvier 1947, a été affiliée à la caisse en qualité de psychothérapeute et formatrice des personnels soignants à compter du 1^{er} avril 2005.

Madame X, qui a effectué une carrière de cadre infirmier de la fonction publique, venait alors de prendre sa retraite, et était pensionnée de la Caisse Nationale de Retraités des Agents des Collectivités Locales (ci-après CNRACL) depuis le 1^{er} mars 2005.

Son activité de psychothérapeute s'est donc exercée dans le cadre d'un cumul emploi-retraite, régime dans lequel les cotisations versées au titre des assurances vieillesse de base et complémentaire, et invalidité décès gérées par la caisse, n'ouvrent aucun droit au cotisant. Il s'agit de cotisations dues pour la solidarité des régimes concernés, sans aucun retour pour l'affilié.

Après qu'elle a déclaré son activité de psychothérapeute à l'Urssaf, avec une date d'effet au 1^{er} avril 2005, Madame X a sollicité des divers organismes de sécurité sociale qu'ils adressent leur courrier à son adresse personnelle et non à celle du cabinet au sein duquel elle exerçait parmi plusieurs praticiens. En effet son exercice étant assez réduit, avec des rendez-vous très ponctuels, elle préférait pour plus de « facilité et sécurité », recevoir les courriers des organismes à son domicile.

L'ensemble des organismes a bien pris note de cette information (cf PJ n° 1 : lettre de Madame X à l'Urssaf du 19 juin 2005, et PJ n° 2 : copie d'écran de l'évènement de mise à jour informatique de son dossier par l'Urssaf le 21 juin 2005), de sorte qu'aucune difficulté n'est apparue dans la réception de leurs courriers adressés à son domicile.

Il en est allé différemment avec la caisse. A la suite de la réception de l'attestation d'affiliation à la caisse ainsi que d'un appel à cotisations, en date du 6 juillet 2005, Madame X a écrit à l'organisme pour lui demander d'une part, d'adresser ses courriers à son domicile, d'autre part des explications sur les modalités de calcul des cotisations et leur justification, dès lors qu'elles ne lui ouvriraient aucun droit eu égard à sa qualité de pensionnée de la CNRACL. Elle a joint à ce courrier son titre de la pension servie par cette caisse.

Si cette lettre est restée sans réponse, l'intéressée a reçu un nouvel appel de cotisations de la caisse au mois de septembre 2005. Par courrier du 29 septembre 2005, Madame X a adressé le règlement correspondant, en réitérant sa demande d'envoi des courriers à son domicile ; son chèque de paiement, qui comportait l'adresse de son domicile, a été encaissé le 3 octobre 2005.

Par la suite, la caisse ne s'est plus manifestée.

Jusqu'au 17 juin 2015, date à laquelle Madame X a reçu un courrier d'un huissier de justice lui demandant de payer, sans délai, la somme de 10.180,56 euros correspondant aux cotisations dues à la caisse au titre des années 2010 à 2012.

L'intéressée, après avoir échoué dans sa tentative dès le lendemain, de joindre la caisse par téléphone, a pu s'entretenir avec un conseiller de la caisse le 19 juin. Ce dernier ne parvenant pas à l'identifier avec son numéro de référence délivrée par la caisse, a pu le faire en recourant à son numéro de sécurité sociale. Accédant à son dossier, le conseiller a fait état d'un changement d'adresse à W où des courriers avaient été adressés, ainsi que de retours de courriers avec la mention « n'habite pas à l'adresse indiquée ». Cette information laissait à penser qu'une confusion d'identité avait eu lieu entre celle de Madame X et celle d'un autre affilié de la caisse.

Compte tenu de cette situation, le recouvrement des cotisations dues au titre des années 2010 à 2012 a été abandonné.

Madame X a ensuite reçu les appels de cotisations statutairement prévus, au mois de septembre 2015 pour les cotisations de l'année 2015, puis dans le courant de l'année 2016.

Toutefois, n'ayant pas provisionné les sommes correspondantes, et ne parvenant pas à obtenir de la caisse un état clair et précis de sa situation - notamment pour les années antérieures à 2015 qu'elle contestait devoir payer eu égard aux manquements de la caisse - ainsi qu'une réponse à sa demande d'échéancier pour le paiement des cotisations des années 2015 puis 2016, aucun règlement n'est intervenu.

L'assurée, elle-même directement ou par la voie du service d'assistance juridique de sa compagnie d'assurance, a écrit de nombreux courriers à la caisse ou tenté de joindre ses services par téléphone, sans obtenir de retour « constructif » permettant de régler sa situation et d'organiser l'apurement échelonné de sa dette de cotisations des années 2015 et 2016.

Le 27 mai 2016, elle a reçu une mise en demeure portant sur les cotisations 2015, à l'encontre de laquelle elle a formé un recours devant la commission de recours amiable (CRA).

Par un courrier en date du 24 août 2016, mentionnant en objet « *années 2010-2012-2013-2014* » (P.J. n°3), la caisse lui indiquait, après avoir annoncé un nouvel examen de son dossier :

« Il s'avère que l'avis de réception des mises en demeure relatives aux années 2010 à 2014 adressées par lettre recommandées en date du 20 décembre 2013 – 14 novembre 2014 et 4 mai 2015 nous ont été retournés par les services postaux avec la mention « destinataire inconnu à l'adresse indiquée ».

« Par conséquent, les contraintes relatives aux années précitées qui vous ont été décernées par voie d'huissier de justice ont été annulées. (...) »

La caisse joignait cependant un décompte des sommes dues au titre des cotisations et majorations pour les années 2010 à 2013, pour un montant global de près de 20.000 euros, en proposant à l'assurée d'effectuer plusieurs versements.

Le 30 novembre 2016, une contrainte a été signifiée, portant sur les cotisations de l'année 2015, à l'encontre de laquelle l'assurée a formé opposition.

C'est dans ces conditions que le Défenseur des droits a été saisi.

Après que ses services ont sollicité à plusieurs reprises, par courriels, des informations relatives à l'examen du dossier par la CRA, saisie en juin 2016, il leur a été indiqué que cet examen interviendrait au mois de mars 2017.

Le 12 juillet 2017, la CRA a notifié à Madame X une décision de rejet de son recours.

Cette décision (PJ n°4) comportait notamment les motifs suivants :

« A ce jour, l'action en recouvrement des sommes dues pour les exercices 2006 à 2014 est prescrite conformément à l'article L.244-11 du Code de la sécurité sociale.

« Pour autant, la dette du débiteur n'est pas éteinte et le non-paiement des cotisations sociales a des conséquences sur les droits et la liquidation des pensions futures et ce, conformément à l'article R.643-10 du Code de la sécurité sociale : ... ».

Le 6 décembre 2017, les services du Défenseur des droits ont sollicité de la caisse la communication, dans un délai d'un mois à réception du courriel : d'une part, d'une copie des appels de cotisations adressés à Madame X à compter de son affiliation et jusqu'à l'envoi d'une contrainte au mois de juin 2015 et d'autre part, des éléments inscrits par ses services dans le suivi de dossier de Madame X suite à l'échange téléphonique qu'elle avait eu avec l'un de ses agents le 19 juin 2015.

Cette demande est restée sans réponse.

Par un courrier en date du 5 mars 2018, le Défenseur des droits a adressé à l'organisme une note récapitulant les éléments de fait et de droit sur le fondement desquels il estimait pouvoir retenir la méconnaissance de certains des droits ouverts à l'usager du service public de l'assurance vieillesse obligatoire.

La caisse n'y a pas répondu.

Parallèlement à l'instruction menée par le Défenseur des droits, l'assurée a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale de Z d'une contestation de la décision rendue par la CRA.

Ce tribunal examinera cette contestation, ainsi que l'opposition à contrainte formée par Madame X, lors de son audience du 4 avril 2018.

Analyse juridique

Quelques observations doivent formulées être à titre liminaire.

Tout d'abord, il semble que la caisse a omis de prendre en considération la demande de changement d'adressage des courriers, formulée par Madame X en 2005.

Si cette dernière n'est plus en possession des courriers adressés à cette époque aux différents organismes, les documents fournis aux services du Défenseur des droits par l'Urssaf établissent que cette demande a été formée auprès d'elle au mois de juin 2005. Ces documents, et la circonstance que l'ensemble des organismes auxquels l'intéressée a été affiliée au titre de son activité de psychothérapeute, a pris bonne note du changement d'adresse, établissent une présomption sérieuse d'omission du traitement de la demande de Madame X de la part des services de la caisse. Il faut souligner que la preuve de la demande d'adressage du courrier au domicile de l'affiliée, qui constitue un « fait juridique », est libre et peut se faire par tous moyens.

En outre, il paraît difficile de reprocher à Madame X de ne pas s'être manifestée auprès de la caisse en raison du défaut de réception d'appel de cotisations de sa part. En effet, bien qu'ayant réglé le premier appel en 2005 sans faire aucune difficulté, l'intéressée s'est étonnée de l'existence de ces cotisations alors qu'elle était déjà retraitée, et n'en tirerait aucun droit.

Ainsi tout en payant, au mois de septembre 2005, les premières cotisations appelées, elle a questionné les services de la caisse sur la justification desdites cotisations, et sur leur caractère obligatoire bien qu'elles ne lui ouvrent aucun droit.

L'absence de réponse de l'organisme et le défaut de réception de nouveaux appels, alors que ceux-ci sont « annoncés » sur le site internet de l'organisme, lui ont laissé penser qu'elle n'était pas tenue de cotiser à un régime d'assurance vieillesse en raison de sa qualité de pensionnée de la CNRACL.

Enfin, les organismes de sécurité sociale sont en liaison les uns avec les autres, de sorte que l'absence de contact pris par les services de la caisse avec les autres organismes (Urssaf, RSI...) qui avaient pris en compte la demande d'envoi du courrier au domicile personnel formée en 2005, peut être considérée comme une forme de négligence.

*

Le Défenseur des droits estime que l'organisme d'assurance vieillesse a méconnu les droits d'un usager du service public de la sécurité sociale en s'abstenant de calculer et d'appeler les cotisations dont Madame X était redevable dans le cadre de son cumul emploi-retraite (1°).

La méconnaissance des droits de l'usager résulte également du défaut d'information puis de la mauvaise qualité de l'information délivrée, subis par Madame X (2°).

1°) Le manquement à la mission de calcul et d'appel des cotisations

La caisse n'a pas répondu à la demande des services du Défenseur des droits, de communication d'une part des appels de cotisations adressés à Madame X depuis son affiliation et jusqu'en 2015, d'autre part des éléments retranscrits dans le dossier informatisé de celle-ci à la suite de l'entretien téléphonique du 19 juin 2015 dans le cadre duquel un conseiller de la caisse a fait état de la confusion de son identité avec une affiliée domiciliée à W.

Elle ne semble pas contester l'absence d'envoi d'appels de cotisations jusqu'en 2015 puisqu'elle soutient, dans ses conclusions prises dans le cadre de la procédure qui l'oppose à Madame X, que l'affilié supporte la charge du calcul et du paiement de ses cotisations en l'absence d'appel de cotisations adressé par ses services.

Le Défenseur des droits ne partage pas cette analyse :

En tant que gestionnaires de régimes d'assurances sociales (vieillesse/invalidité-décès) obligatoires, les caisses des sections professionnelles libérales sont dotées de prérogatives exorbitantes du droit privé (affiliation obligatoire, pouvoir de recouvrement et notamment de recouvrement forcé des cotisations...). Elles sont ainsi chargées, comme l'ensemble des organismes de sécurité sociale, de l'accomplissement d'une mission de service public (arrêt de principe : Conseil d'Etat, 13 mai 1938, Caisse primaire « aide et protection », D.1939, 3.65, note A. Pepy).

Outre la détermination et le service des prestations des trois régimes concernés (assurance vieillesse de base et complémentaire, invalidité décès), leur mission couvre différentes fonctions relatives au recouvrement des cotisations.

L'article L.642-5 du code de la sécurité sociale (ci-après CSS) dispose :

« Les sections professionnelles (parmi lesquelles la caisse) assurent, pour le compte de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, le recouvrement des cotisations prévues à l'article L. 642-1 (cotisation de retraite de base). Elles transfèrent le produit de ces cotisations à la Caisse nationale selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« Les sections professionnelles peuvent déléguer par convention aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, qui les exercent pour leur compte, le calcul et l'encaissement des cotisations sociales mentionnées aux articles L. 642-1 (retraite de base), L. 644-1 (retraite complémentaire) et L. 644-2 (cotisations

d'assurance invalidité-décès) pour l'application des dispositions prévues à l'article L. 133-6-8.

« Pour le calcul et le recouvrement des cotisations sociales prévues à l'article L. 642-1, les sections professionnelles peuvent recevoir des données transmises par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4. (...) ».

Il résulte de ce texte que la mission de gestion des régimes d'assurance vieillesse de base et complémentaire, et d'assurance invalidité-décès, comprend le calcul et l'encaissement des cotisations dont sont redevables les affiliés des sections professionnelles.

A ce titre, le site internet de la caisse informe ses affiliés de l'envoi de deux appels de cotisations chaque année, qui établissent le montant des cotisations à payer :

« *Envoyés en mars et en septembre de chaque année, vos appels de cotisations établissent les sommes que vous devez au titre du régime de base, du régime complémentaire et du régime invalidité-décès* » (P.J. n°5 : capture d'écran du site internet de la caisse).

De la même manière, le guide pratique 2015 de la caisse à destination des usagers (« *Votre guide pratique retraite et prévoyance* » : P.J. n°6), indique en page 5 :

« COMMENT PAYER VOS COTISATIONS CAISSE ?

« **Au choix :**

« VOUS REGLEZ VOS COTISATIONS A RAISON DE DEUX VERSEMENTS PAR AN :

« - *1^{er} appel (la première moitié des cotisations) envoyé vers le 15 mars XXXX, avec une date d'exigibilité au 15 avril XXXX.*

« *2^{ème} appel (la seconde moitié des cotisations) envoyé vers le 15 septembre XXXX, avec une date d'exigibilité au 15 octobre XXXX.*

« (...) ».

Ainsi, la caisse admet elle-même que la mission de service public dévolue aux organismes des « sections professionnelles » en charge de la gestion d'assurances sociales obligatoires, comprend au titre du recouvrement des cotisations, leur calcul et leur appel à destination de leurs affiliés.

Par suite, la caisse ne peut, sur le fondement de la règle de la portabilité des cotisations – qu'elle déduit des articles D.642-1 du CSS pour celles dues au titre de la retraite de base, et 3.7 de ses statuts pour celles dues au titre de la retraite complémentaire - s'affranchir de sa mission et considérer qu'il appartient aux affiliés de prendre l'initiative du calcul et du paiement de leurs cotisations.

Ce calcul, extrêmement complexe, demande une expertise particulière et ne peut être mis à la charge des usagers.

Qui plus est, eu égard aux obligations - liées aux contraintes de la comptabilité publique - qui pèsent logiquement sur les organismes gestionnaires des régimes de retraite, la pratique consistant à faire peser sur les affiliés le calcul de leurs cotisations, comporte un risque inacceptable pour la sécurité juridique, financière et

économique des régimes. Une telle pratique, source d'inévitables erreurs et/ou d'omissions, conduirait à autant de difficultés de gestion pour les organismes, contraints de les rectifier.

La portabilité d'une cotisation signifiant que l'organisme n'a pas à en réclamer le paiement, l'attribution de ce caractère est « trompeuse », voire inadaptée s'agissant des cotisations dues par les usagers des caisses de professions libérales, dès lors qu'ils ne sont pas à même de procéder eux-mêmes au calcul des cotisations à payer.

Aussi, sans avoir véritablement à en « réclamer » le paiement, l'organisme doit néanmoins calculer et appeler les cotisations.

La « portabilité » de la cotisation ne trouve pas à s'appliquer en pratique, avant que la cotisation dûment calculée et appelée, ait ainsi revêtu un caractère exigible.

En outre, la caisse ne peut considérer qu'elle n'a pas nécessairement à envoyer d'appels de cotisations à ses affiliés, alors qu'elle indique dans son guide pratique 2015 qui leur est destiné, qu'une demande de réduction des cotisations de la retraite complémentaire en cas de revenus ne dépassant pas un certain montant (réduction prévue par l'article 3.12 de statuts) peut être formée, « *au plus tard à réception de l'appel* » (guide p.6). De cette manière, la caisse admet la portée juridique de l'appel de cotisations, puisqu'il marque la date limite à laquelle peut être formée, le cas échéant, la demande de réduction de cotisations statutairement prévue.

A tous égards, il apparaît que la mission de service public dévolue à la caisse comprend le calcul et l'appel des cotisations dues au titre des régimes dont elle a la charge de la gestion.

Par suite, elle manque à sa mission lorsqu'elle n'appelle pas les cotisations dues par l'un de ses affiliés. Ce manquement est susceptible d'entraîner l'engagement de sa responsabilité, dans l'hypothèse où un préjudice en résulte pour l'assuré. Il est en effet acquis que « *la responsabilité de l'organisme est susceptible d'être engagée chaque fois qu'il manque aux obligations qui lui incombent pour l'exécution de ses missions de service public. Il en va ainsi, tout particulièrement, en cas de manquement aux obligations d'information et de conseil (...) ou encore en cas de retard ou d'omission dans l'instruction, la liquidation et l'attribution des prestations (Soc., 4 mars 1999, pourvoi n° 96-14.752)* » (Rapport annuel 2009 de la cour de cassation, troisième partie : Etude : Les personnes vulnérables dans la jurisprudence de la Cour de cassation, Contributions de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, Vulnérabilité et droit de la sécurité sociale, Les principes directeurs de la jurisprudence en matière de sécurité sociale).

Il en résulte en l'espèce, puisque la caisse semble admettre que Madame X n'a pas été destinataire d'appels de cotisations entre les années 2006 et 2015, que celle-ci ne doit subir aucun préjudice de ce chef, qui ne soit pris en charge par la caisse.

Il convient de remarquer, en outre, que l'affilée n'a jamais reçu, non plus, le document appelé « pré-appel », dont le guide précité indique en page 5 qu'il permet à l'adhérent de mentionner des informations et de formuler certaines demandes

prévues par les statuts de l'organisme (demandes de calcul des cotisations sur la base du revenu estimé de l'année en cours, de réduction de la cotisation de retraite complémentaire, de pouvoir cotiser sur la base d'une tranche supérieure....).

2°) Le manquement à l'obligation d'information

En vertu de l'article R.112-2 du code de la sécurité sociale, les organismes de sécurité sociale sont soumis à une obligation d'information de leurs usagers.

Il s'agit essentiellement, dans ce cadre, d'une obligation de répondre aux demandes d'information qui leur sont adressées (Civ. 2^{ème}, 5 novembre 2015, pourvoi n° 14-25053, Bulletin n°24).

Madame X indique avoir sollicité de la caisse, tout en payant son premier appel de cotisations en 2005, des informations relatives à ces cotisations dont elle s'étonnait de l'existence et du caractère obligatoire eu égard à sa qualité de pensionnée de la CNRACL, et de l'absence totale de droits découlant.

Aucune réponse ne lui a jamais été apportée.

L'obligation d'information implique en outre la délivrance d'informations exactes et cohérentes à l'usager, lui permettant d'avoir une connaissance précise de ses droits et obligations.

A ce titre, constituent un manquement à cette obligation : le fait que des informations données dans une plaquette, ou dans tous autres documents diffusés par l'organisme, soient imprécises et de nature à induire en erreur les assurés sur leurs droits et obligations (Soc. 30 novembre 2004, pourvoi n° 03-30351 ; Civ. 2^{ème}, 10 novembre 2011, pourvoi n°10-24099), ou encore la fourniture d'une information erronée sur l'ouverture des droits à pension de réversion (Civ. 2^{ème}, 16 septembre 2010, pourvoi n° 09-67236).

La Cour de cassation a récemment approuvé la motivation d'une Cour d'appel qui, pour retenir un manquement d'une caisse d'assurance vieillesse, avait énoncé que l'obligation d'information et de conseil des assurés sur la nature et l'étendue de leurs droits supposait une cohérence dans les indications et renseignements fournis à l'assuré par l'organisme social (Civ. 2^{ème}, 9 novembre 2017, pourvoi n° 16-20114).

En l'espèce, outre qu'elle n'a pas obtenu de réponse à la demande précise d'information qu'elle dit avoir adressé en 2005, Madame X a été destinataire d'informations incohérentes et/ou contradictoires de la part de la caisse, qui l'ont placée dans l'impossibilité d'avoir une connaissance précise et exacte de ses droits et obligations :

-Information figurant sur le site internet de la caisse et dans son guide pratique, selon laquelle les cotisations à payer sont appelées deux fois par an par l'organisme, information dont l'affilié peut légitimement déduire qu'il n'a pas à prendre l'initiative du calcul et du paiement de ses cotisations, et qu'en l'absence de réception d'appel il ne doit rien ;

- Courrier du 24 août 2016 de la caisse (P.J n° 3) annonçant l'annulation des contraintes relatives aux cotisations des années 2010 à 2014 faute de réception des mises en demeure par Madame X, auquel est joint sans plus d'explication un décompte des sommes dues au titre des mêmes années ;

- Décision de la commission de recours amiable du 12 juillet 2017 (P.J. n° 4) indiquant tout à la fois que « *l'action en recouvrement des sommes dues pour les exercices 2006 à 2014 est prescrite conformément à l'article L.244-11 du code de la sécurité sociale* », mais que « *la dette n'est pas éteinte et le non-paiement des cotisations a des conséquences sur les droits et la liquidation des pensions futures et ce conformément à l'article R.643-10 du code de la sécurité sociale* », alors même que Madame X, en cumul emploi-retraite, ne peut prétendre à aucun droit ni versement de pension au titre de ses cotisations. La décision de la commission de recours amiable énonce également, ce qui est en contradiction avec les informations délivrées sur le site internet de l'organisme, que « *les cotisations sont portables et non transférables ce qui signifie que le cotisant doit payer spontanément ses cotisations, quitte à les calculer lui-même (ou à les faire calculer par son comptable) s'il n'a pas reçu les appels à paiement* ».

En l'état des informations délivrées à Madame X, celle-ci n'a pas été en mesure de déterminer quels étaient ses droits et obligations à l'égard du régime d'assurance vieillesse et invalidité décès auquel elle était affiliée à raison de l'exercice, dans le cadre d'un cumul emploi-retraite, d'une activité de psychothérapeute.

Ce manquement à l'obligation d'information, tout comme le défaut de calcul et d'appel des cotisations, sont de nature à engager la responsabilité civile de l'organisme sur le fondement de l'article 1240 du code civil, dès lors qu'il en résulte un préjudice pour l'assuré.

*

Le Défenseur des droits considère, au regard de l'ensemble des éléments de fait et de droit relevés dans le cadre de l'instruction de la réclamation de Madame X, que certains des droits que détient celle-ci à l'égard de la caisse, en sa qualité d'usager du service public de la sécurité sociale, ont été méconnus.

L'assurée a été privée d'une part, des prestations de calcul et d'appel des cotisations participant de la mission confiée à la caisse, et d'autre part, de la délivrance d'une information fiable et cohérente sur ses droits et obligations, autant de services qu'elle était légitimement en droit d'attendre de la caisse.

Il appartient à la caisse, qui porte la responsabilité de ces manquements, de prendre en charge les préjudices d'ordre moral et/ou matériel susceptibles d'en résulter.

Telles sont les observations que le Défenseur des droits entend soumettre à l'appréciation du tribunal des affaires de sécurité sociale de Z.

Jacques TOUBON