

Courrier 1

Nos références :

LR avec AR
M.

Affaire :
Suivi par
☎ :
Fax :

le

Objet : Notification préalable à l'application de la procédure de sanction administrative prévue à l'article L.114-17 du Code de la Sécurité sociale

M.,

Mes services ont appelé mon attention sur les faits suivants.....(*exposé des faits reprochés : par ex production de faux bulletins de salaire ayant conduit à la liquidation d'une pension sur des bases trop élevées*). Ces faits ont causé à la caisse deun préjudice de.....euros représentant le montant de l'indu consécutif à ces agissements.

S'il est établi qu'il y a eu intention de votre part de commettre une fraude, j'envisage eu égard à sa gravité et après avis de la Commission de sanctions administratives, de prononcer à votre encontre en application de l'article R.114-14 du code de la sécurité sociale, une pénalité dont le montant sera fixé à une somme comprise entre.....et.....euros.

Vous disposez d'un délai d'un mois (*deux ou trois mois selon que l'assuré réside dans le DOM ou à l'étranger*) à compter de la présente notification pour demander à être entendu dans les locaux de la Caisse.....ou pour envoyer vos observations écrites.

- Si vous souhaitez formuler des observations écrites, veuillez les adresser à l'attention de :

.....(préciser service concerné)
.....(adresse complète de la caisse)

- Si vous souhaitez être entendu, veuillez prendre contact avec :

.....(personne et service à contacter)
.....(N° de téléphone)

pour convenir de la date et des modalités de votre audition au cours de laquelle vous avez la possibilité de vous faire assister par une personne de votre choix.

Après avoir pris acte de vos explications orales ou écrites, ou à l'issu du délai d'un mois (deux ou trois) précité à compter de la présente notification restée sans réponse de votre part, je déciderai de l'opportunité de saisir la Commissions des sanctions administratives.

Celle-ci émettra un avis motivé portant sur la matérialité et la gravité des faits qui vous sont reprochés ainsi que sur la pénalité financière susceptible de vous être appliquée.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Directeur de l'organisme
ou son délégué,

Nos références :

LR avec AR
M.

Affaire :

Suivi par

☎ :

Fax :

le

Objet : Saisine de la Commission de sanctions administratives

Madame, Monsieur,

Par notification du....., je vous avisais de mon intention de prononcer une pénalité financière à votre encontre au titre du préjudice subi par la Caisse.....pour les faits suivants :

-

1^{er} choix :

- Au terme de l'entretien qui vous a été accordé en nos locaux le.....,

ou

- Après examen de vos observations que vous m'avez adressées le.....,

j'ai décidé de saisir la Commission des sanctions administratives de la Caisse.....au regard des faits qui vous sont reprochés et du montant du préjudice causé.

2^{ème} choix :

Vous n'avez pas adressé d'observations à notre organisme, ni même exprimé le souhait d'être auditionné dans les locaux de notre organisme comme cela vous avez été proposé par notification préalable du.....

Au regard de la gravité des faits qui vous sont reprochés et du montant du préjudice causé, j'ai décidé de saisir la Commission des sanctions administratives de la Caisse.....

Cette dernière rendra un avis motivé portant notamment sur la matérialité et la gravité des faits reprochés ainsi que sur le montant de la pénalité financière susceptible de vous être appliquée.

Vous avez la possibilité, si vous le souhaitez, d'être auditionné par la Commission des sanctions administratives.

Si tel est cas, veuillez prendre contact avec :

-(service concerné)

-.....(adresse complète de l'organisme)

pour convenir de la date et des modalités de votre audition au cours de laquelle vous avez la possibilité de vous faire assister ou représenter par la personne de votre choix.

Après avis de la Commission de sanctions administratives, je déciderai, soit du montant définitif de la sanction financière dont vous serez redevable, soit de l'abandon de la procédure.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Directeur de l'organisme
ou son délégué,

Courrier 3

Nos références :

LR avec AR
M.

Affaire :

Suivi par

☎ :

Fax :

le

Objet : Notification d'abandon de la procédure de sanction administrative (article L.114-17 du code de la sécurité sociale)

Madame, Monsieur,

Je vous rappelle que la Caisse.....avait envisagé de vous sanctionner suite à.....(rappel des faits).

Une notification en ce sens vous avait été adressée le.....

Je vous informe que :

- suite aux explications que vous avez données lors de votre audition le.....dans les locaux de la Caisse

- suite aux observations écrites que vous avez transmises le,

je décide de ne pas vous appliquer de pénalités financières.

Je tiens cependant à vous préciser que l'abandon des poursuites au titre des sanctions pécuniaires est indépendant des mesures de recouvrement de créances qui ont pu ou pourraient vous être appliquées en cas de non remboursement de votre dette envers la Caisse de.....

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Directeur de l'organisme
ou son délégué,

Courrier 4

Nos références :

LR avec AR
M.

Affaire :

Suivi par

☎ :

Fax :

le

Objet : Notification d'une pénalité financière

Madame, Monsieur,

Conformément à l'avis rendu par la Commission de sanctions administratives aux termes duquel il y a lieu de vous appliquer une pénalité financière pour les motifs suivants :

-(matérialité des faits)
-(gravité des faits)
-(responsabilité de la personne)

Je prononce à votre encontre une sanction administrative deeuros dont vous devrez vous acquitter dans un délai d'un mois à compter de la réception de la présente notification, le cachet de la poste faisant foi.

Votre règlement doit intervenir avec les références du dossier :

- soit par chèque libellé à l'ordre de l'Agent comptable de la Caisse.....et adressé à :.....
- soit par virement bancaire ouvert à :
.....

Vous pouvez contester cette décision en saisissant le Tribunal administratif de votre domicile, sis :.....(adresse)
dans le délai de deux mois à compter de la réception de la présente.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Directeur de l'organisme
ou son délégué,

Nos références :

LR avec AR
M.

Affaire :

Suivi par

☎ :

Fax :

le

Mise en demeure

M.,

Nous vous rappelons que (rappel de la nature et de la cause des faits)

Les services deme signalent que malgré la notification qui vous a été faite le....., vous restez redevable envers la notre organisme de la somme de.....

Vous aviez jusqu'aupour vous acquitter du montant de la pénalité.

Or, nous n'avons constaté aucun règlement de votre part.

En conséquence, nous vous mettons en demeure de régler la somme de..... sous 1 mois à compter de la réception de la présente, le cachet de la poste faisant foi.

Passé ce délai, la pénalité de€ sera automatiquement majorée de 10 % et une contrainte à payer vous sera délivrée. Cette contrainte comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.

Votre règlement doit intervenir par chèque à l'ordre de

.....
.....
.....

ou par virement à notre compte ouvert à la

sous le numéro

.....
.....
.....

Vous pouvez contester cette décision en saisissant le Tribunal des affaires de sécurité sociale du lieu de votre domicile soit :

(adresse TASS)

dans le délai de deux mois à compter de la réception de la présente.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Directeur de l'organisme
ou son délégué,

Caisse.....
Adresse

Courrier 6

CONTRAINTE

Références du document

Nature de la dette : SANCTION ADMINISTRATIVE
Nom :
Prénom :
NIR :
Numéro de dossier :

Vu la notification de pénalité financière du , de la mise en demeure du....., le Directeur de la Caisse agissant en vertu des articles L.114-17, R.114-11, R.133-3, R.133-5 à R.133-7 du Code de la Sécurité sociale, fixe à :

(somme à indiquer en chiffres et en lettres)

Le montant de la somme dont le débiteur, Monsieur / Madame est contraint de s'acquitter.

Ce montant correspond à :

<u>PÉNALITÉS</u> Article L.114-17 du Code de la Sécurité sociale (1)	<u>MAJORATIONS</u> Article L.114-17 du Code de la Sécurité sociale	<u>DÉDUCTION VERSEMENT</u> (2)	SOMMES RESTANTS DUES

En application de l'article L.114-17 du Code de la Sécurité Sociale, la présente contrainte, à défaut d'opposition (3) devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale dans les quinze jours à compter de sa signification, pourra faire l'objet, contre le débiteur et sans autre formalité, d'une exécution forcée.

Le Tribunal (4) des Affaires de Sécurité Sociale compétent pour connaître d'une éventuelle opposition à contrainte est :

(Adresse TASS domicile de la personne)

Le
LE DIRECTEUR
ou son Délégué

- (1) arrêtées à la date indiquée par les mise en demeure
- (2) acomptes versés après envoi de la mise en demeure,
(versements comptabilisés jusqu'à la date d'établissement de la contrainte)
- (3) l'opposition doit être motivée dès son inscription au secrétariat du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale ou dans la lettre de recours, à peine d'irrecevabilité.
- (4) le Tribunal visé ci-dessus ne peut accorder des délais de paiement, l'octroi de ceux-ci étant de la compétence exclusive du Directeur de l'Organisme