

JURIDICTIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

COMPETENCE EN MATIERE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

RECONNAISSANCE DU CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT OU DE LA MALADIE

Décision préalable de la CPAM

La procédure dite de contestation préalable a été supprimée en 1999. Désormais, la CPAM dispose d'un délai de 1 mois, à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la déclaration de l'accident ou de la maladie, pour statuer sur son caractère professionnel ou non.

L'absence de réponse de la part de la CPAM, au terme de ce délai de 1 mois équivaut à la reconnaissance définitive du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Autrement dit, le caractère professionnel de ces événements ne peut plus être remis en cause.

Le délai de 1 mois peut être prolongé par une enquête complémentaire diligentée par la CPAM.

En cas de contestation du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, dans le délai de 1 mois, la CPAM en informe la victime et l'employeur, en précisant la procédure à suivre et les points susceptibles de faire grief. Les parties peuvent notamment accéder au dossier constitué par la CPAM sur l'accident ou la maladie, afin de formuler leurs observations. La CPAM peut alors statuer en toute connaissance de cause.

En cas de refus de reconnaissance du caractère professionnel, la CPAM en informe l'employeur et la victime, en précisant à ce dernier les voies de recours qui lui sont offertes.

Recours de l'assuré

Deux voies de recours sont possibles pour l'assuré, victime d'un accident ou d'une maladie, dont la CPAM ne reconnaît pas le caractère professionnel :

- l'expertise médicale, si le refus de reconnaissance est d'ordre médical ;
- un recours contentieux dans le cadre du contentieux général de la Sécurité sociale, lorsque la contestation du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est d'ordre administratif.

Les prestations de l'assurance maladie peuvent être servies pendant la procédure, sous forme de provisions, et régularisées, à terme, si le caractère professionnel de l'accident ou la maladie est finalement reconnu.

La demande tendant à faire reconnaître le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie est susceptible d'appel, sans limitation possible en fonction du montant.

Cass. soc. 18 décembre 1997 - CPAM des Hauts-de-Seine c/ Le Donne - Bull. civ. V, n° 465

Contestation émanant de l'employeur

La décision de prise en charge par la CPAM de l'accident ou de la maladie au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles ne lie pas l'employeur. Il peut malgré tout contester en justice le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie.

Il peut même avoir intérêt à engager cette procédure, dans la mesure où le nombre d'accidents professionnels survenus dans l'entreprise influe sur le taux de cotisation accidents du travail qui lui est applicable.

Plusieurs recours contentieux sont possibles pour l'employeur :

- prendre l'initiative d'engager une procédure dans le cadre du contentieux général de la Sécurité sociale, en l'absence de contestation de la part de la CPAM relative au caractère professionnel de l'accident ou de la maladie ;
- faire tierce opposition dans le cadre du recours de la victime visant à faire reconnaître le caractère professionnel de son accident ou de sa maladie ;
- saisir la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification (contentieux technique), qui renverra devant la juridiction du contentieux général de la Sécurité sociale avant de statuer sur le taux accident du travail.

ACTIONS EN RESPONSABILITE CIVILE CONTRE LES AUTEURS DE L'ACCIDENT OU DE LA MALADIE

Faute inexcusable de l'employeur ou de ses préposés

La victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ainsi que ses ayants droit peuvent agir devant les juridictions répressives, puis devant le Tribunal des Affaires de Sécurité sociale (TASS), en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur.

L'action en responsabilité, pénale et civile, dirigée contre l'employeur peut être engagée dans un délai de 2 ans à compter :

- soit du jour de l'accident ;
- soit de la date de clôture de l'enquête ;
- soit de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière.

Article L. 431-2 du Code de la Sécurité sociale

L'action pénale interrompt la prescription. La victime de l'accident ou de la maladie a donc tout intérêt à saisir d'abord la juridiction répressive.

La saisine du TASS intervient en tout état de cause lorsqu'aucune conciliation devant la CPAM n'est possible, entre l'employeur et la victime, ou ses ayants droit, sur l'existence de la faute inexcusable, le montant de la majoration de rente afférente et celui des indemnités couvrant le préjudice.

La CRAM est alors tenue de transmettre le dossier complet de l'accident ou de la maladie à la victime ou ses ayants droit et est appelée en déclaration de jugement commun.

La victime de l'accident ou de la maladie peut ainsi réclamer à l'employeur qui a commis une faute inexcusable dans la réalisation de l'incident, indépendamment de la majoration de rente qui lui est allouée, la réparation de plusieurs préjudices :

- souffrances physiques et morales ;
- préjudice esthétique ;
- préjudice d'agrément ;
- préjudice résultant de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle ;
- préjudice moral des ayants droit, ascendants et descendants, en cas d'accident et de maladie mortels.

Article L. 452-3 du Code de la Sécurité sociale

☞ *La Cour de cassation rappelle, en 2013, que l'indemnisation liée au non-respect de la procédure de licenciement pour inaptitude physique est de la compétence du Conseil de Prud'hommes, alors que les demandes de dommages-intérêts en réparation d'un préjudice découlant d'un accident du travail sont de la compétence du Tribunal des affaires de Sécurité sociale. En d'autres termes, il faut agir devant le Conseil de Prud'hommes pour le préjudice moral né du non-respect de la procédure de licenciement pour inaptitude physique et non devant le Tribunal des Affaires de sécurité sociale.*

Cass. soc. 29 mai 2013 - n° 11-20.074 et 11-28.799

Action en responsabilité civile de la part de la CPAM

La CPAM est fondée à demander tout ou partie du remboursement des prestations versées à la victime ou à ses ayants droit, dans le cadre d'une action en responsabilité civile devant le TASS.

Cette action peut être dirigée contre l'employeur, en cas de faute inexcusable de celui-ci, mais aussi à l'encontre des tiers responsables de l'accident ou de la maladie.

Tel est également le cas dans l'hypothèse d'un accident de trajet.

LITIGES RELATIFS AU VERSEMENT DES PRESTATIONS DE SECURITE SOCIALE

Tous les litiges relatifs aux prestations de l'assurance maladie, et opposant les assurés à la CPAM qui les leur verse, relèvent du contentieux général de Sécurité sociale, notamment :

- droit aux prestations :
 - interprétation des textes réglementaires fixant la liste des bénéficiaires de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles,
 - qualité d'ayant droit.
- prise en charge de certaines prestations en nature particulières :
 - dépassement de tarifs,
 - soins après consolidation,
 - temps partiel thérapeutique.
- montant des prestations en espèces :
 - indemnités journalières,
 - rente accidents du travail,
 - cumul avec d'autres prestations en espèces (pension d'invalidité, avantages vieillesse, indemnités journalières maternité),
 - capital décès versé aux ayants droit de la victime.

TARIFICATION ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les contestations relatives au taux de la cotisation accidents du travail émanant des employeurs doivent être portées devant les juridictions de Sécurité sociale. Elles relèvent du contentieux technique de Sécurité sociale : elles doivent être portées devant les tribunaux du contentieux de l'incapacité et, en appel, devant la Cour nationale de l'incapacité.

CONTROLE TECHNIQUE DES PRATICIENS

Les médecins, chirurgiens-dentistes et les sages-femmes peuvent faire l'objet d'un contentieux, notamment en cas de fraude, abus d'honoraires, etc., devant des organismes spécialisés relevant du Conseil de discipline de l'Ordre des médecins.

ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

Le contentieux de la Sécurité sociale repose sur 4 grands principes : unicité, rapidité, technicité et gratuité.

La procédure nécessaire au bon fonctionnement des recours doit être strictement respectée, tant par les assurés sociaux ou ayants droit que par les organismes de Sécurité sociale concernés.

Le contentieux de la Sécurité sociale est scindé en 4 types de contentieux :

- le contentieux général ;
- le contentieux technique ;
- l'expertise médicale ;
- le contentieux du contrôle technique.

CONTENTIEUX GENERAL

Procédure

Le contentieux général de la Sécurité sociale se décompose en plusieurs phases se déroulant devant chacune des institutions suivantes :

- la Commission de Recours Amiable ;
- le Tribunal des Affaires de la Sécurité sociale ;
- la Chambre Sociale de la Cour d'appel.

Les pourvois en cassation sont formés devant la chambre sociale de la Cour de cassation.

Champ d'application

Entrent dans le champ d'application du contentieux général les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de la Sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, et qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux.

Article L. 142-1 du Code de la Sécurité sociale

Le contentieux général concerne donc plus particulièrement les litiges sur l'affiliation, les cotisations, les prestations et les validations.

Le tribunal des affaires de Sécurité sociale connaît en première instance des litiges relevant du contentieux général de la Sécurité sociale.

La Cour d'appel statue sur les appels interjetés contre les décisions rendues par le tribunal des affaires de Sécurité sociale.

Article L. 142-2 du Code de la Sécurité sociale

Ces dispositions ne sont pas applicables :

- aux contestations régies par le contentieux technique ;
- au contrôle technique exercé à l'égard des praticiens ;
- aux recours formés contre les décisions des autorités administratives ou tendant à mettre en jeu la responsabilité des collectivités publiques à raison de telles décisions ;
- aux poursuites pénales engagées en application des législations et réglementations de Sécurité sociale et de mutualité sociale agricole.

CONTENTIEUX TECHNIQUE

Procédure

Le contentieux de l'invalidité, de l'incapacité permanente et de l'inaptitude au travail est, en ce qui concerne les professions non agricoles, dévolues en première instance à des tribunaux du contentieux de l'incapacité.

Les réclamations concernant le taux d'incapacité permanente en accident du travail ou maladie professionnelle peuvent, sur demande du requérant, être soumises au préalable à la commission de recours amiable. Lorsque la décision de la commission de recours amiable n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant la juridiction compétente.

Article R. 143-1 du Code de la Sécurité sociale

Champ d'application

Relèvent du contentieux technique de la Sécurité sociale les contestations relatives :

- à l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie non régie par la législation sur les accidents du travail et à l'état d'inaptitude au travail ;
- à l'état d'incapacité permanente de travail et notamment, au taux de cette incapacité, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- à l'état d'incapacité de travail pour l'application des dispositions du livre VII du code rural autres que celles relevant soit du contentieux général de la Sécurité sociale, soit des juridictions de droit commun en vertu des articles 1169, 1234-17 et 1234-25 du Code rural ;
- aux décisions des caisses régionales d'assurance maladie et des caisses de mutualité sociale agricole concernant, en matière d'accident du travail agricole et non agricole, la fixation du taux de cotisation, l'octroi de ristournes, l'imposition de cotisations supplémentaires et, pour les accidents du travail, la détermination de la contribution au titre du fonds commun des accidents du travail prévue par l'article L. 437-1 du code.

Article L. 143-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale

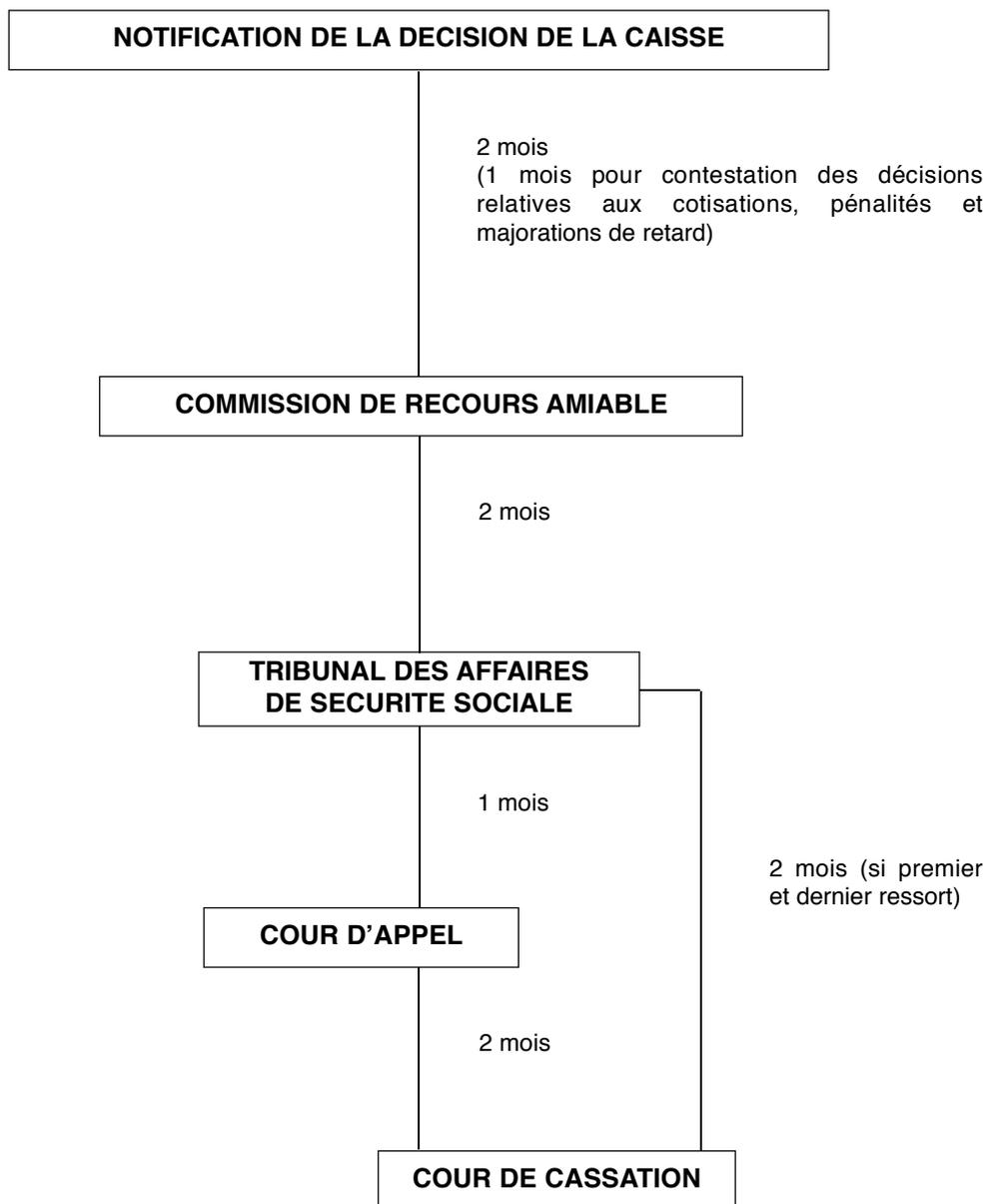
PROCEDURE D'EXPERTISE MEDICALE

	Expertise médicale à l'initiative de l'assuré ou de la Caisse <i>(R.141-1 à 10 du CSS)</i>	Expertise à l'initiative du tribunal des affaires de Sécurité sociale <i>(R.142-24 du CSS)</i>	Expertise tribunal des affaires de Sécurité sociale <i>(R.142-24-1 du CSS)</i>
Nature de la décision contestée	Décision technique médicale ou dentaire	Décision d'ordre administratif	Première expertise L.141-1 du CSS
Protocole	OUI Rédigé par le praticien conseil	OUI Rédigé par le praticien conseil suivant mission fixée par TASS	OUI Question posées directement par le juge à l'expert
Avis praticien conseil sur protocole	OUI	OUI	NON
Avis praticien traitant sur protocole	OUI	OUI	NON
Choix de l'expert	Libre/Noms proposées par le praticien conseil sur la liste si désaccord	Accord entre praticien conseil et praticien traitant sur liste Cour d'appel	Par le Juge sur liste Cour d'appel
Portée de la décision	L'expertise s'impose aux parties	L'expertise est directement communiquée au TASS. Il s'agit d'un avis technique qui ne s'impose pas au tribunal	Ne s'impose pas au tribunal : simple avis technique
Voie de recours	Commission de recours amiable puis TASS	Appel du jugement du tribunal en chambre sociale de la Cour d'appel	Appel du jugement du tribunal en chambre sociale de la Cour d'appel

*CSS : Code de la Sécurité sociale
Annexe 2 de la circulaire DGR n° 2798-92
ENSM n°1 508-92
AC n° 52-92 du 20 octobre*

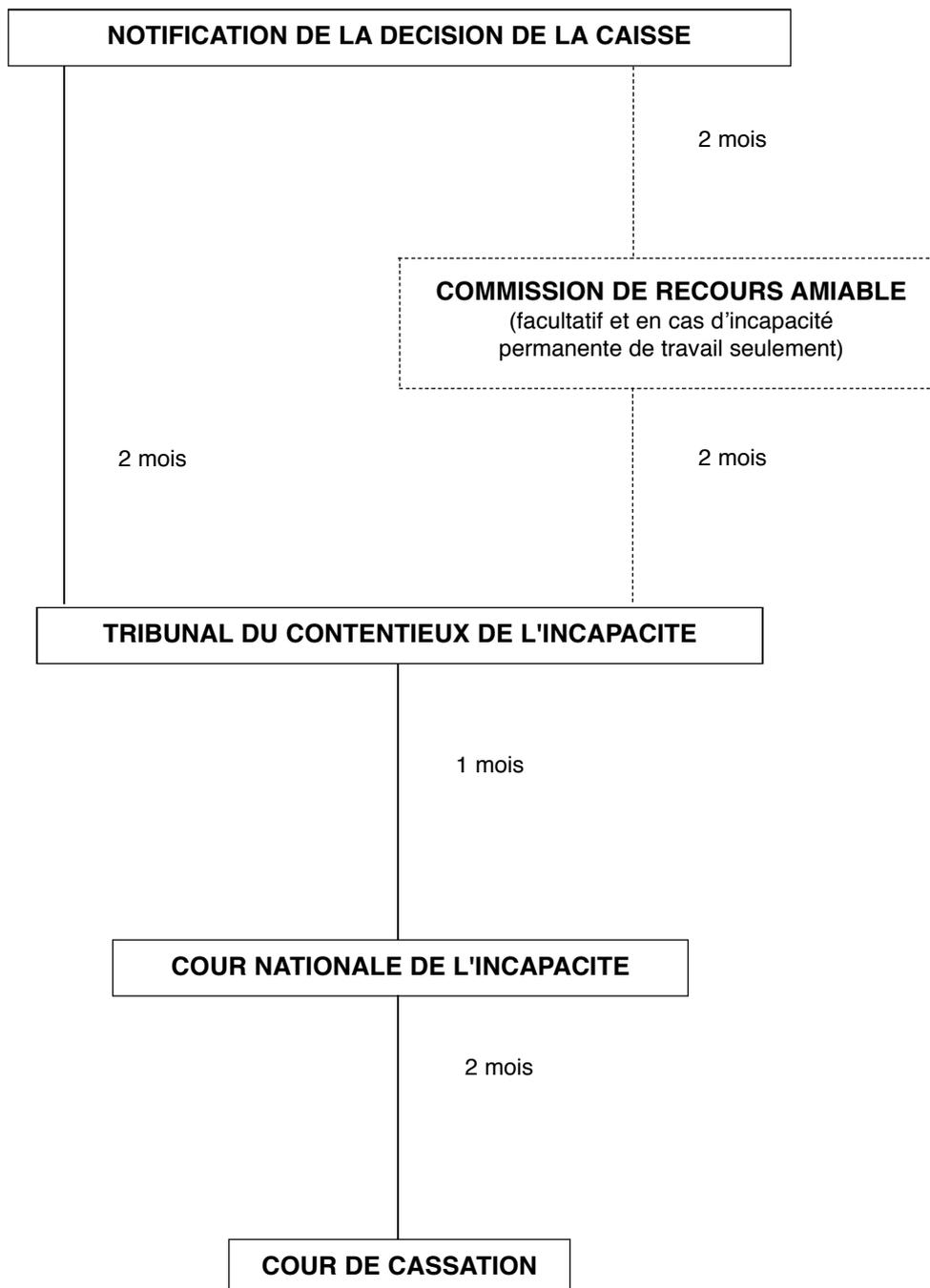
CONTENTIEUX GENERAL

Schéma récapitulatif



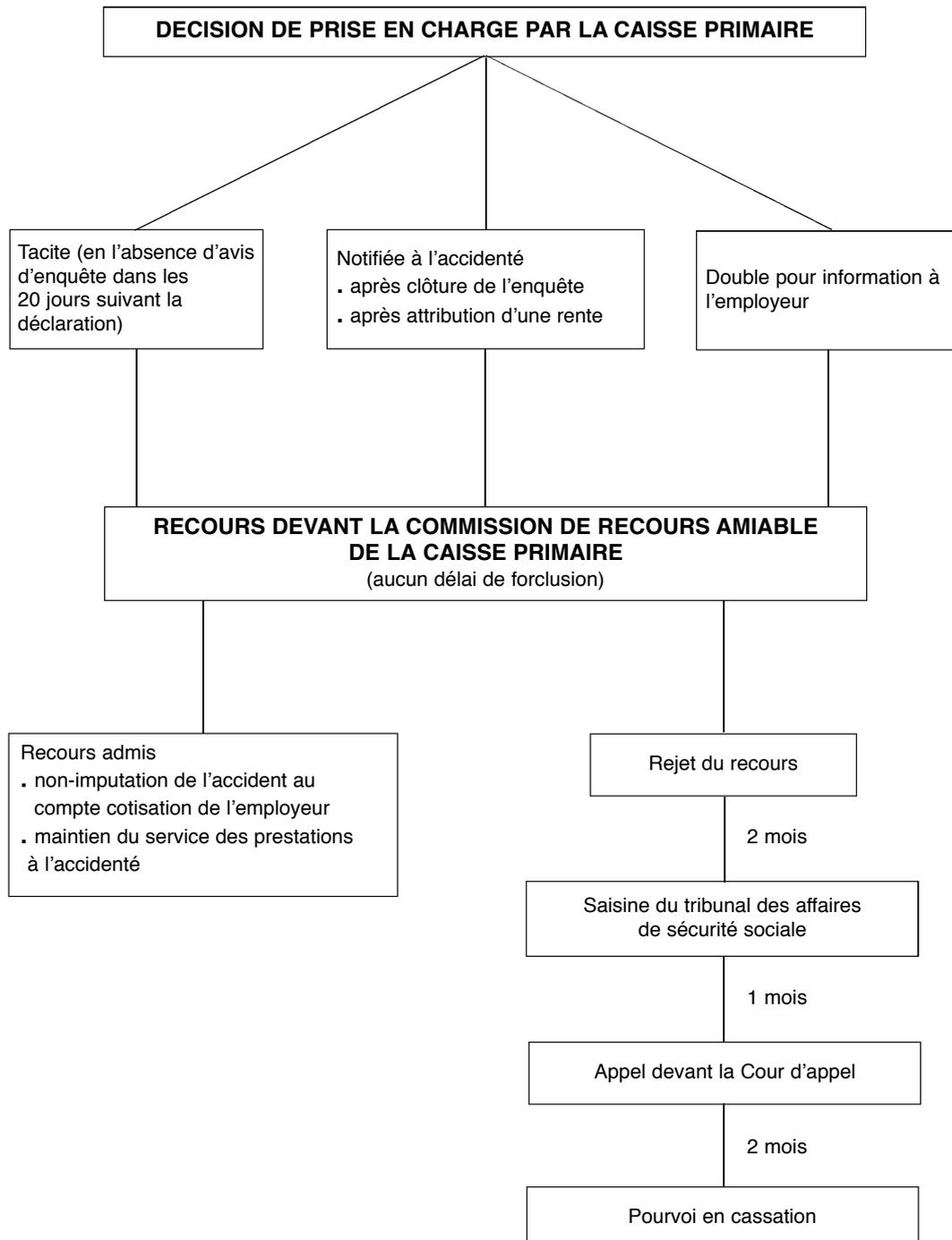
CONTENTIEUX TECHNIQUE (invalidité, inaptitude, tarification)

Schéma récapitulatif



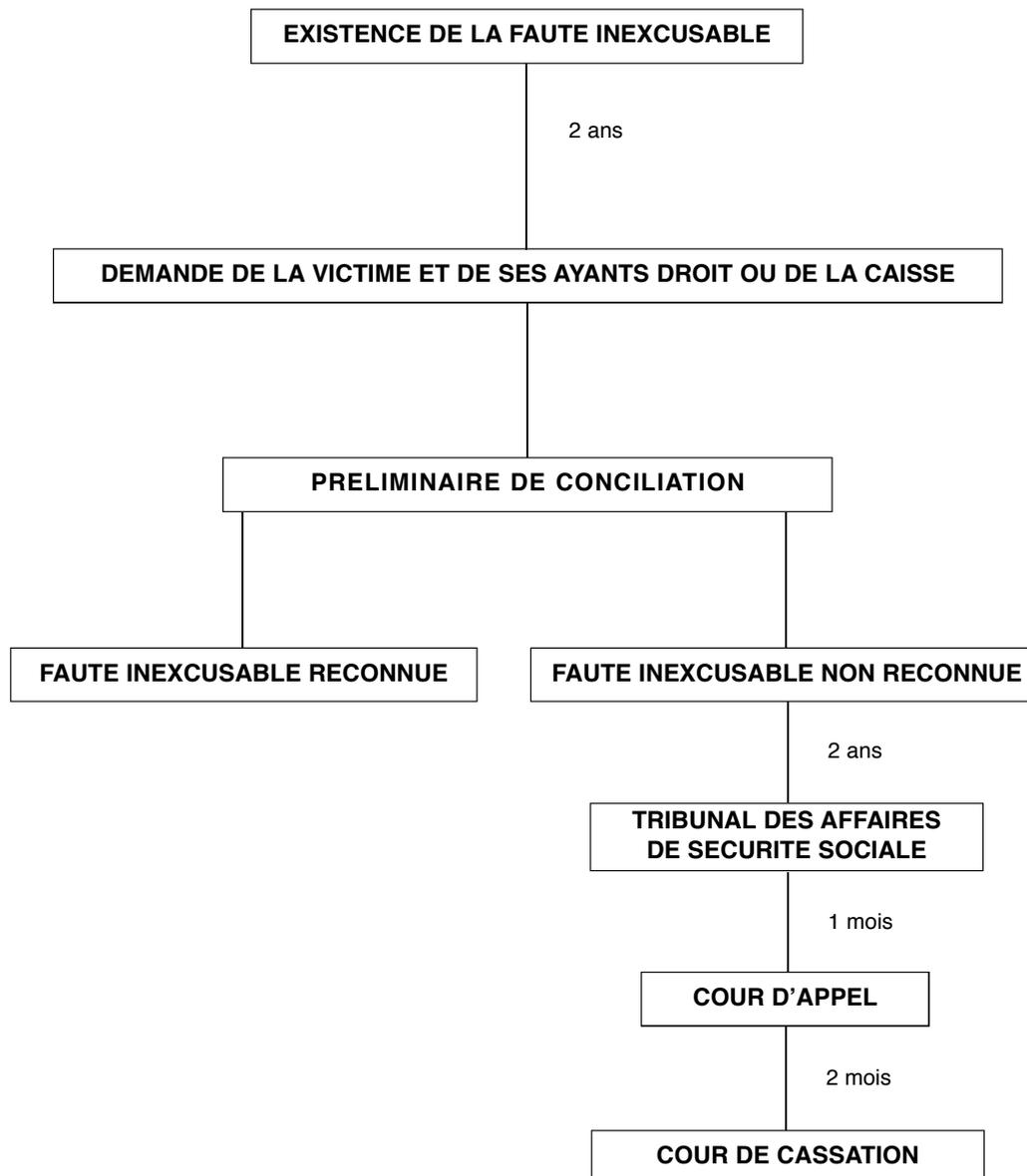
RESSOURCES CONTENTIEUX DE L'EMPLOYEUR EN CAS DE RECONNAISSANCE DU CARACTERE PROFESSIONNEL D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE

Schéma récapitulatif



CONTENTIEUX DE LA FAUTE INEXCUSABLE

Schéma récapitulatif



COMMISSION DE RECOURS AMIABLE / CONTENTIEUX GENERAL

COMPOSITION

Dans les organismes de Sécurité sociale, sauf la CNAV, la commission de recours amiable est composée de :

- 2 administrateurs de l'organisme appartenant à la même catégorie que le réclamant ;
- 2 administrateurs choisis parmi les autres catégories d'administrateurs.

Toutefois, la commission de recours amiable instituée au sein de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés comprend 3 administrateurs choisis parmi les représentants des employeurs et 3 administrateurs choisis parmi les représentants des salariés.

Lorsque la réclamation est formée par une personne n'exerçant aucune activité professionnelle, la commission est constituée comme s'il s'agissait d'une réclamation présentée par un travailleur salarié.

Lorsque la réclamation est formée par un ou plusieurs ayants droit d'un travailleur salarié, la commission est constituée comme en matière de réclamation présentée par un salarié.

TERRITORIALITE

En cas d'accident survenu dans la circonscription d'un organisme de Sécurité sociale autre que l'organisme dont relève l'assuré, ce dernier organisme peut charger la commission instituée auprès de l'organisme du lieu de l'accident d'examiner les réclamations formées contre ses décisions.

Lorsque les bénéficiaires résident dans la circonscription d'un organisme autre que l'organisme dont relève l'assuré, les mêmes pouvoirs peuvent être confiés à la commission instituée au sein du conseil d'administration de l'organisme du lieu de résidence.

SAISINE

Les réclamations relevant du contentieux général de la Sécurité sociale formées contre les décisions prises par les organismes de Sécurité sociale et de mutualité sociale agricole de salariés ou de non-salariés sont soumises à une commission de recours amiable composée et constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme.

Cette commission doit être saisie dans le délai de 2 mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les intéressés entendent former une réclamation. La forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si cette notification porte mention de ce délai.

La caisse, pour pouvoir opposer la forclusion, doit apporter la preuve de la date de notification de sa décision.

Cass. soc. - 28 octobre 1999 - CAF de Maubeuge c/ Bertin

Toutefois, les contestations formées à l'encontre des décisions prises par les URSSAF, organismes chargés du recouvrement des cotisations, concernant les majorations et les pénalités de retard doivent être présentées à la commission de recours amiable dans le délai de 1 mois à compter de la notification de la mise en demeure.

DECISIONS

La commission de recours amiable donne son avis au conseil d'administration, qui statue et notifie sa décision aux intéressés. Cette décision doit être motivée.

Toutefois, le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à la commission dans les conditions qu'il détermine. En cas de partage des voix au sein de la commission, il est statué par le Conseil d'administration de la caisse.

Lorsque les réclamations sont formées contre les décisions prises soit par une commission prévue par une disposition législative ou réglementaire ou par les statuts de l'organisme, soit à la suite d'un avis formulé par ladite commission, le conseil d'administration statue directement sur ces réclamations sans les soumettre préalablement à la commission.

DELAI DE REPONSE

Lorsque la décision du Conseil d'administration ou de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale.

Ce délai d'un mois court à compter de la réception de la réclamation par l'organisme de Sécurité sociale. Toutefois, si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation, le délai ne court qu'à dater de la réception de ces documents.

TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SECURITE SOCIALE (TASS) / CONTENTIEUX GENERAL

STRUCTURE ET ORGANISATION

Composition du tribunal

Président du TASS

Le TASS est présidé par :

- un magistrat du siège du tribunal de grande instance territorialement compétent ;
- ou par un magistrat du siège honoraire, désigné pour 3 ans par ordonnance du premier président de la Cour d'appel prise après avis de l'assemblée générale des magistrats du siège de la Cour d'appel.

Assesseurs

Le TASS comprend, outre son président :

- un assesseur représentant les travailleurs salariés ;
- un assesseur représentant les employeurs et travailleurs indépendants.

Les assesseurs appartiennent aux professions agricoles lorsque le litige intéresse un ressortissant de ces professions et aux professions non agricoles dans le cas contraire.

Toutefois, pour déterminer si le régime applicable à l'une des parties à l'instance est celui d'une profession agricole ou celui d'une profession non agricole, le TASS est composé, outre son président :

- de 2 assesseurs représentant les travailleurs salariés dont l'un appartient à une profession agricole et l'autre à une profession non agricole ;
- de 2 assesseurs représentant les employeurs et travailleurs indépendants, dont l'un appartient à une profession agricole et l'autre à une profession non agricole.

Article L. 142-4 du Code de la Sécurité sociale

Les assesseurs sont nommés pour 3 ans par ordonnance du premier président de la Cour d'appel :

- prise après avis du président du TASS, sur une liste dressée dans le ressort de chaque tribunal par les autorités compétentes de l'État en matière de Sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole ;
- sur proposition des organisations patronales et ouvrières les plus représentatives, des organismes d'allocation vieillesse de non-salariés et des organismes d'assurance vieillesse agricole.

Un nombre égal d'assesseurs suppléants est désigné conjointement et dans les mêmes conditions.

Avant d'entrer en fonctions, les assesseurs et suppléants prêtent individuellement serment devant la Cour d'appel.

Secrétariat

Le secrétariat du tribunal des affaires de Sécurité sociale est assuré par un agent de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales dans la circonscription de laquelle fonctionne ledit tribunal ou un agent retraité des directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

Pour les contestations relatives aux décisions des organismes de mutualité sociale agricole, le secrétariat du TASS est assuré par un agent de l'État désigné en commun par la DRASS et par le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles.

Article R. 142-15 du Code de la Sécurité sociale

Le secrétaire est tenu, notamment, d'inscrire sur un registre spécial, coté par première et dernière, paraphé par le président du tribunal des affaires de Sécurité sociale, de suite et sans aucun blanc, les réclamations déposées ou reçues par lettre recommandée. Il tient les rôles et le registre des délibérations du tribunal, rédige les procès-verbaux et délivre à toute personne intéressée, des extraits des décisions prises par le tribunal.

Le secrétaire est désigné au début de chaque année judiciaire. Il prête serment devant le tribunal de grande instance dans le ressort duquel le TASS a son siège.

Territorialité

Le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel se trouve :

- le domicile du bénéficiaire ou de l'employeur intéressé ;

ou

- le siège de l'organisme défendeur en cas de conflit entre organismes ayant leur siège dans le ressort de juridictions différentes.

Article R. 142-12 du Code de la Sécurité sociale

Taux de compétence

Le TASS statue en dernier ressort jusqu'à concurrence du taux de compétence en dernier ressort fixé pour les tribunaux d'instance. Les décisions du TASS ne sont pas susceptibles d'opposition.

PROCEDURE

Saisine du tribunal

Le TASS est saisi par simple requête déposée au secrétariat ou adressée au secrétaire par lettre recommandée dans un délai de 2 mois à compter :

- soit de la date de la notification de la décision contestée ;
- soit de l'expiration du délai de 1 mois prévu pour le recours auprès de la commission de recours amiable.

La forclusion ne peut être opposée toutes les fois que le recours a été introduit dans les délais soit auprès d'une autorité administrative, soit auprès d'un organisme de Sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole.

Depuis octobre 2011, le requérant doit payer 35 € de timbres fiscaux auprès du greffe du TASS compétent, sauf s'il bénéficie de l'aide juridictionnelle.

Circulaire du Ministère de la justice du 30 septembre 2011

Convocation des parties

Sans préjudice des dispositions en vigueur relatives à l'assistance et à la représentation devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale, les parties peuvent se faire assister et représenter devant cette juridiction soit par leur conjoint, soit par l'un de leurs ascendants ou descendants en ligne directe.

Le secrétaire du tribunal convoque les parties par lettre recommandée avec avis de réception ou par la remise de l'acte au destinataire contre émargement ou récépissé, quinze jours au moins avant la date d'audience ; copie de la convocation est envoyée le même jour par lettre simple. Toutefois, les organismes de Sécurité sociale peuvent en toutes circonstances être convoqués par lettre simple.

La convocation doit contenir les nom, profession et adresse du réclamant, l'objet de la demande ainsi que la date et l'heure de l'audience.

La convocation est réputée faite à personne lorsque l'avis de réception est signé par son destinataire ou son mandataire.

En cas de retour au secrétariat du tribunal de la lettre recommandée qui n'a pu être remise à son destinataire, le président ordonne :

- soit une nouvelle convocation par lettre recommandée avec avis de réception lorsqu'il apparaît que la première lettre recommandée n'a pas été réclamée par son destinataire ;
- soit une nouvelle convocation par acte d'huissier de justice lorsqu'il apparaît que le destinataire n'habite pas à l'adresse indiquée ou qu'il n'a pas retiré la deuxième convocation.

Dans le cas où l'audience n'a pu se tenir en raison de l'absence d'une des parties, la partie présente est convoquée verbalement à une nouvelle audience avec émargement au dossier et remise, par le greffe, d'un bulletin mentionnant la date et l'heure de l'audience.

Article R. 142-19 du Code de la Sécurité sociale

Comparution personnelle et représentation

Les parties peuvent comparaître personnellement ou se faire représenter par :

- leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ;
- un avocat ;
- suivant le cas, un travailleur salarié ou un employeur ou un travailleur indépendant exerçant la même profession, ou un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou d'employeurs ;
- un administrateur ou un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de Sécurité sociale ;
- un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives.

Les parties peuvent déposer des observations sur papier libre, celles de l'organisme de Sécurité sociale étant rédigées en double exemplaire dont l'un est remis ou adressé à l'assuré et l'autre au secrétariat de la juridiction.

Le commissaire de la République de région peut présenter des observations écrites ou verbales. Les observations écrites sont transmises à l'assuré et à l'organisme.

Procédure d'urgence

Dans tous les cas d'urgence, le président du TASS peut, dans les limites de sa compétence, ordonner en référé toutes les mesures qui ne se heurtent à aucune contestation sérieuse ou que justifie l'existence d'un différend.

Le président du TASS peut, dans les mêmes limites, prescrire en référé les mesures conservatoires ou de remise en état qui s'imposent, soit pour prévenir un dommage imminent, soit pour faire cesser un trouble manifestement illicite.

Dans les cas où l'existence de l'obligation n'est pas sérieusement contestable, il peut accorder une provision au créancier.

Articles L. 142-8 et R. 142-19 et suivants du Code de la Sécurité sociale

Expertises

Le TASS peut ordonner un complément d'instruction et notamment prescrire une enquête, consultation ou expertise.

Article R. 142-22 du Code de la Sécurité sociale

Le président peut, en outre, et en tout état de la procédure mettre les parties en demeure, par une ordonnance non susceptible de recours, de produire dans un délai qu'il détermine, toutes pièces écrites, conclusions ou justifications propres à éclairer le tribunal. A défaut, le tribunal peut passer outre et statuer, sauf à tirer toutes conséquences de l'abstention de la partie ou de son refus.

Procédure d'expertise médicale

Le tribunal des affaires de Sécurité sociale peut recueillir tous les éléments d'information utiles auprès du directeur régional des affaires sanitaires et sociales et du chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole. Il peut ordonner un complément d'instruction et notamment prescrire une enquête ou une consultation. Il peut également ordonner une expertise pour les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou de la victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ou en cas de contestations portant sur l'avis technique. Dans ce cas, la procédure d'expertise médicale s'applique.

Article L. 141-1 du Code de la Sécurité sociale

Le médecin-expert est désigné, d'un commun accord, par le médecin traitant et le médecin-conseil. Une Cour d'appel qui a mis en œuvre la procédure d'expertise médicale en désignant elle-même le médecin-expert outrepassé ses pouvoirs. Le rôle des juges doit donc se limiter à fixer l'étendue de la mission du médecin-expert.

Cass. soc. 14 octobre 1999 - CPAM des Bouches du Rhône c/ Marouhni

Lorsqu'un différend porte sur une décision prise après mise en œuvre de la procédure d'expertise médicale, le tribunal peut ordonner une nouvelle expertise si une des parties en cause en fait la demande.

Article R. 142-24-1 du Code de la Sécurité sociale

Notification des décisions

Le secrétaire du tribunal notifie les décisions à chacune des parties convoquées à l'audience, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dans les 15 jours suivants.

Le secrétaire transmet au directeur régional des affaires sanitaires et sociales et au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la protection sociale agricole, dès le retour d'un des avis de réception, un exemplaire de la décision portant indication de la date de la notification.

Les parties peuvent interjeter appel de la décision auprès de la chambre sociale de la Cour d'appel dans le délai de 1 mois à compter de la notification.

PROCEDURE DAPPEL

L'appel est porté devant la chambre sociale de la cour d'appel. La représentation des parties n'y est pas obligatoire.

Les parties peuvent interjeter appel dans un délai de 1 mois à compter de la notification de la décision du TASS. Peuvent également interjeter appel dans les mêmes conditions et délais :

- le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de Sécurité sociale ;
- le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou son représentant en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de mutualité sociale agricole. Lorsque le litige pose la question de savoir si la législation de Sécurité sociale applicable est celle afférente aux professions non agricoles ou celle afférente aux professions agricoles, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant et le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou son représentant peuvent chacun interjeter appel dans les mêmes délais.

L'appel est formé par une déclaration que la partie ou tout mandataire fait ou adresse par pli recommandé au secrétariat du TASS qui a rendu le jugement. Cette déclaration indique les nom, prénoms, profession et domicile de l'appelant ainsi que les nom et adresse des parties contre lesquelles l'appel est dirigé. Elle désigne le jugement dont il est fait appel et mentionne le cas échéant, le nom et l'adresse du représentant de l'appelant devant la cour.

Article R. 142-28 du Code de la Sécurité sociale

L'opposition peut être formée par une partie contre l'arrêt de la cour d'appel seulement s'il n'est pas établi que la lettre de convocation lui soit parvenue et si elle n'a pas été citée à personne par exploit d'huissier.

Les dispositions relatives à la procédure d'expertise médicale devant le TASS sont applicables à la procédure devant la Cour d'appel.

Articles R. 142-22 à R. 142-24-1 du Code de la Sécurité sociale

TRIBUNAUX DU CONTENTIEUX DE L'INCAPACITE / CONTENTIEUX TECHNIQUE

STRUCTURE ET ORGANISATION

Les tribunaux du contentieux de l'incapacité sont présidés par des magistrats et composés uniquement d'assesseurs représentant de travailleurs salariés, d'employeurs ou de travailleurs indépendants.

☞ *Les anciennes commissions régionales sont devenues les tribunaux du contentieux de l'incapacité.*

Le tribunal compétent est celui du lieu où demeure le requérant. Si le requérant ne demeure pas en France, le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel l'organisme de Sécurité sociale ou de mutualité agricole dont relève où relevait l'intéressé a son siège.

Article R. 143-7 du Code de la Sécurité sociale

PROCEDURE

Saisine du tribunal

La réclamation contre la décision de la caisse doit être présentée dans le délai de 2 mois à compter de la date de la notification de cette décision. Toutefois, en cas de recours amiable, ce délai est interrompu. Il court à nouveau une fois que la commission a rendu sa décision ou que la demande a été rejetée de manière implicite.

Article R143-7 du Code de la Sécurité sociale

La réclamation est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée au secrétariat du tribunal du contentieux de l'incapacité. Cette lettre précise le nom du médecin désigné par le requérant pour siéger au tribunal.

La décision de la caisse est exécutoire par provision, nonobstant la réclamation formée à son encontre.

Article R. 143-6 alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale

Depuis octobre 2011, le requérant doit payer 35 € de timbres fiscaux auprès du greffe du TASS compétent, sauf s'il bénéficie de l'aide juridictionnelle.

Circulaire du Ministère de la justice du 30 septembre 2011

La réclamation doit mentionner les nom, prénoms, profession et adresse du requérant et être accompagnée d'une copie de la décision de la CPAM qui est contestée.

Article R. 143-6 alinéa 3 du Code de la Sécurité sociale

Dans les 10 jours suivant la réception de la réclamation, le secrétariat du tribunal en adresse copie à la caisse intéressée et l'invite à présenter ses observations écrites dans un délai de 10 jours. Les autres organismes intéressés sont également invités à faire connaître le médecin qu'ils désignent pour siéger au tribunal. Dans le délai de 10 jours prescrits, la caisse est tenue de transmettre au secrétariat le dossier médical en lui faisant connaître le médecin qu'elle désigne pour siéger au tribunal. Dans le cas où la contestation de la victime portant sur l'incapacité permanente fait apparaître des difficultés d'ordre médical relatives au caractère professionnel d'une lésion, le secrétaire du tribunal contentieux de l'incapacité invite la caisse primaire d'assurance maladie à présenter ses observations écrites dans un délai de 10 jours.

Les observations de la caisse sont rédigées en double exemplaire, dont l'un est remis ou adressé à l'assuré et l'autre au secrétariat de la juridiction.

Article R. 143-6 du Code de la Sécurité sociale

Formalités de convocation

Le secrétaire convoque, par lettre simple, les parties intéressées au moins 8 jours à l'avance. Dans le cas où l'une des parties n'a pas déféré à une première convocation, elle doit être convoquée à une nouvelle audience par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La partie présente est convoquée à cette nouvelle audience verbalement avec émargement du dossier et remise par le secrétariat d'un bulletin mentionnant la date de l'audience.

Article R. 143-8 du Code de la Sécurité sociale

Instruction, expertises

Les médecins membres des tribunaux peuvent prendre connaissance des dossiers médicaux au secrétariat du tribunal. Durant les 3 jours précédant immédiatement la séance, cette communication est réservée au président et au médecin expert, qui peuvent se faire remettre les dossiers pour examen.

Article R. 143-8 alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale

Le tribunal fait procéder par les moyens qui lui paraissent les meilleurs, à l'instruction de l'affaire.

L'intéressé est examiné soit par un médecin désigné par le tribunal de sa résidence, soit par un praticien qualifié s'il est dans l'impossibilité de se déplacer par suite de son état ou de circonstances particulières, telle que sa résidence à l'étranger ou hors du territoire métropolitain.

Le tribunal peut néanmoins statuer sur pièces lorsque figurent au dossier des constatations médicales suffisantes.

Le tribunal peut prescrire tous examens médicaux et toutes analyses, ainsi que toutes enquêtes qu'il juge utiles.

Ces examens et enquêtes sont faits au lieu désigné par le tribunal et le résultat doit lui en être communiqué dans le mois suivant la date de leur prescription. Le tribunal peut également recueillir toutes informations sur les éléments qui peuvent influencer sur la solution du litige, notamment sur l'orientation professionnelle éventuelle du requérant et sur ses possibilités de placement.

Le secrétariat du tribunal adresse, par lettre recommandée, à chaque partie ou au médecin désigné par elle, une copie du rapport médical et des documents consignants les résultats des examens, analyses ou enquêtes qu'il a prescrits ou les informations qu'il a recueillies.

Le requérant, la caisse dont la décision est contestée et la CPAM supportent respectivement les frais d'honoraires du médecin qu'ils ont désigné.

Articles R. 143-8 et suivants du Code de la Sécurité sociale

PROCEDURE D'APPEL

Décisions susceptibles d'appel

En dehors des cas de taux d'incapacité inférieur à 10 % dans lesquels le tribunal statue en dernier ressort, les parties peuvent relever appel de sa décision.

La caisse primaire peut également, dans les mêmes conditions, relever appel de la décision reconnaissant le caractère professionnel d'une lésion.

Délai d'appel

L'appel doit être introduit dans le délai de 1 mois à compter de la notification de la décision prise par le tribunal.

Article R. 143-23 du Code de la Sécurité sociale

Dès réception du dossier, les parties sont invitées à présenter un mémoire, elles disposent, pour ce faire, d'un délai de 20 jours.

Article R 143-25 du Code de la Sécurité sociale

Cour nationale de l'incapacité

Les contestations des décisions des tribunaux contentieux de l'incapacité qui peuvent faire l'objet d'un appel, sont portées devant une Cour nationale de l'incapacité.

Composition

La Cour nationale de l'incapacité est présidée par des magistrats et composée d'assesseurs, représentant les travailleurs salariés, d'une part, ou les employeurs ou les travailleurs indépendants, d'autre part.

Selon que les contestations intéressent les professions non agricoles ou les professions agricoles, la liste des représentants des travailleurs salariés et des employeurs ou des travailleurs indépendants est établie par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale ou du ministre chargé de l'agriculture, sur proposition des organisations professionnelles les plus représentatives intéressées.

La cour nationale de l'incapacité comporte 4 sections :

- une section traitant de l'invalidité, de l'inaptitude et de l'incapacité ;
- une section traitant de la tarification ;
- une section traitant des contestations relatives aux personnes handicapées ;
- une section spécifique aux contestations en matière de législation sociale agricole, qu'il s'agisse de l'invalidité, de l'incapacité, de la tarification ou encore des affaires relatives aux personnes handicapées.

Article R. 143-15 et suivants du Code de la Sécurité sociale

Saisine de la Cour nationale de l'incapacité

La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail est saisie par lettre recommandée avec avis de réception adressée à son secrétariat général.

Article R. 143-22 du Code de la Sécurité sociale

Cet appel est formé par une déclaration que la partie ou tout mandataire fait ou adresse par pli recommandé avec avis de réception au secrétariat du tribunal du contentieux de l'incapacité qui a rendu le jugement.

La déclaration indique les nom, prénoms, profession et domicile de l'appelant ainsi que les nom et adresse des parties contre lesquelles l'appel est dirigé. Elle désigne le jugement dont il est fait appel et mentionne, le cas échéant, le nom et l'adresse du représentant de l'appelant devant la cour.

Le secrétaire du tribunal du contentieux de l'incapacité enregistre l'appel à sa date ; il délivre, ou adresse par lettre simple, récépissé de la déclaration. Dès l'accomplissement des formalités par l'appelant, le secrétaire avise, par lettre simple, la partie adverse de l'appel ; simultanément, il transmet au secrétariat général de la cour nationale l'intégralité du dossier de l'affaire avec copie du jugement, de la déclaration de l'appelant et de la lettre avisant la partie adverse.

Les parties sont dispensées du ministère d'avoué ou d'avocat.

Article R. 143-24 du Code de la Sécurité sociale

Instruction, expertises

Dès réception du dossier d'appel, le secrétaire général de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail invite les parties en cause, ou leur représentant, à présenter dans un délai de vingt jours, un mémoire accompagné, le cas échéant, des observations de la personne qu'elles ont choisie pour les assister.

Le secrétaire général de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail assure la communication des mémoires et des pièces jointes aux parties, ou, le cas échéant, au médecin qu'elles ont désigné lorsqu'il s'agit de documents médicaux, et les avise qu'elles peuvent présenter des observations en réplique et des pièces nouvelles dans un délai de vingt jours courant de la réception de cette communication.

Les mémoires, pièces et observations produites par les parties sont établis en triple exemplaire.

Article R. 143-15 du Code de la Sécurité sociale

Les parties sont dispensées du ministère d'avocat ou d'avoué. Elles comparaissent en personne et présentent leurs observations orales ou écrites. Elles ont toutefois la faculté de se faire assister ou représenter par un avoué ou un avocat.

Article R.143-26 du Code de la Sécurité sociale

Lorsque l'affaire n'est pas en état d'être jugée, le président de la section à laquelle elle a été confiée en assure l'instruction.

Il peut inviter les parties à fournir les explications qu'il estime nécessaires à la solution du litige et les mettre en demeure de produire, dans un délai qu'il détermine, tous documents ou justifications propres à éclairer la cour, faute de quoi il peut passer outre et renvoyer l'affaire devant la section qui tirera toute conséquence de l'abstention de la partie ou de son refus.

Il peut ordonner, le cas échéant à peine d'astreinte, la production de documents détenus par un tiers s'il n'existe pas d'empêchement légitime.

Il peut ordonner, même d'office, toute mesure d'instruction et notamment désigner, à titre de consultation, un ou plusieurs médecins experts chargés d'examiner le dossier médical soumis à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

Il constate la conciliation, même partielle, des parties et l'extinction de l'instance.

Il tranche les difficultés relatives à la communication des pièces. Il procède aux jonctions et disjonctions d'instance.

Les décisions du président de section chargé d'instruire l'affaire n'ont pas, au principal, l'autorité de la chose jugée. Elles ne sont susceptibles d'aucun recours indépendamment de la décision sur le fond. Toutefois, elles peuvent être déférées par simple requête à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail dans un délai de quinze jours à compter de leur notification lorsqu'elles constatent l'extinction de l'instance.

Article R. 143-27 du Code de la Sécurité sociale

Notification de la décision de la Cour nationale de l'incapacité

Le secrétaire général de la cour adresse copie des procès-verbaux d'enquête et des rapports de consultation ou d'expertise sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à chaque partie ou, le cas échéant, au médecin désigné à cet effet, s'il s'agit d'un rapport médical.

La transmission à la partie ou au médecin désigné comporte l'indication que la partie ou le médecin désigné dispose d'un délai de vingt jours à compter de la notification de cette transmission pour présenter ses observations écrites.

Article R. 143-28 du Code de la Sécurité sociale

La décision est notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Article R. 143-29. alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale

COUR DE CASSATION

COMPETENCE DE LA CHAMBRE SOCIALE

Les décisions du Tribunal des Affaires de Sécurité sociale, rendues en dernier ressort, celles du tribunal du contentieux de l'incapacité, les arrêts de la Cour d'appel et de la Cour nationale de l'incapacité peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation, formé devant la Chambre sociale de la Cour de cassation.

MODALITES DU POURVOI

Le pourvoi en cassation est formé par ministère d'un avocat au conseil d'État et à la Cour de cassation. Il est instruit et jugé conformément aux règles de procédure de droit commun.

Article R. 144-1 du Code de la Sécurité sociale

Le demandeur ou le défendeur au pourvoi peut formuler une demande en vue d'obtenir la dispense du paiement des honoraires de l'avocat, à condition de justifier de ressources inférieures à un chiffre limite fixé par arrêté ministériel, en tenant compte des situations de famille.

La demande est soumise à une commission composée de représentants des ministères concernés, d'avocats et d'anciens avocats au Conseil d'État et à la Cour de cassation, dans des conditions fixées par arrêté ministériel.

La décision de la commission doit intervenir dans le délai de 2 mois qui suit le dépôt de la demande. Elle n'est pas susceptible de recours.

Peuvent former pourvoi, dans le délai de 2 mois à compter de la notification de la décision aux parties :

- le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de Sécurité sociale ;
- le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou son représentant en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de mutualité sociale agricole.

Lorsque le litige pose la question de savoir si la législation applicable est celle afférente aux professions non agricoles ou celle afférente aux professions agricoles, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant et le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles ou son représentant peuvent chacun former pourvoi dans le délai de 2 mois.

Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales et le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles, demandeurs ou défendeurs au pourvoi, sont dispensés du ministère d'avocat. Le pourvoi introduit par ces fonctionnaires est formé directement au greffe de la Cour de cassation.

Article R. 144-3 du Code de la Sécurité sociale

DECISION DE RENVOI

En cas de renvoi par la Cour de cassation devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale ou la Cour d'appel par elle désignée ou devant la cour nationale de l'incapacité, il appartient à l'une des parties au pourvoi de saisir la juridiction de renvoi par simple lettre recommandée adressée au greffe ou au secrétariat de ladite juridiction.

Article R. 144-4 du Code de la Sécurité sociale

SAISINE POUR AVIS DE LA COUR DE CASSATION

Avant de statuer sur une demande soulevant une question de droit nouvelle, présentant une difficulté sérieuse et se posant dans de nombreux litiges, les juridictions de l'ordre judiciaire peuvent, par décision non susceptible de recours, solliciter l'avis de la Cour de cassation qui se prononce dans le délai de 3 mois de sa saisine. Il est sursis à toute décision sur le fond de l'affaire jusqu'à l'avis de la Cour de cassation ou, à défaut, jusqu'à l'expiration du délai ci-dessus mentionné. Toutefois, les mesures d'urgence ou conservatoires nécessaires peuvent être prises. L'avis rendu ne lie pas la juridiction qui a formulé la demande. Il est communiqué aux parties.

Ces dispositions ne sont pas applicables en matière pénale.

Demande d'avis

Lorsque le juge envisage de solliciter l'avis de la Cour de cassation, il en avise les parties et le ministère public. Il recueille leurs observations écrites éventuelles dans le délai qu'il fixe, à moins qu'ils n'aient déjà conclu sur ce point. Dès réception des observations ou à l'expiration du délai, le juge peut, par une décision non susceptible de recours solliciter l'avis de la Cour de cassation en formulant la question de droit qu'il lui soumet.

Il sursoit à statuer jusqu'à la réception de l'avis ou jusqu'à l'expiration du délai. La décision sollicitant l'avis est adressée, avec les conclusions et les observations écrites éventuelles, par le secrétariat de la juridiction au greffe de la Cour de cassation. Elle est notifiée, ainsi que la date de transmission du dossier, aux parties par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Le premier président de la Cour d'appel et le procureur général, lorsque la demande d'avis n'émane pas de la cour, sont également avisés de la demande d'avis adressée à la Cour de cassation.

Délais

La Cour se prononce dans un délai de 3 mois suivant sa saisine. Il est sursis à toute décision sur le fond de l'affaire jusqu'à ce qu'elle rende son avis ou, à défaut, jusqu'à l'expiration du délai de 3 mois. Toutefois, les mesures d'urgence ou conservatoires nécessaires peuvent être prises.

Portée de l'avis de la Cour de cassation

Les avis de la Cour de cassation, dont la publication est décidée par le premier président, sont insérés dans le bulletin mensuel établi pour les chambres civiles.