

11j - Les recours en matière de sécurité sociale

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision rendue à votre encontre par une caisse de sécurité sociale, vous avez la possibilité de la contester en respectant certaines conditions notamment de délai.

Il faut distinguer :

- le recours à l'expertise médicale auprès des caisses de sécurité sociale,
- le recours amiable auprès des caisses de sécurité sociale,
- le contentieux général de la sécurité sociale devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS),
- le contentieux technique de la sécurité sociale devant le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI).

Pour aller plus loin :
Fiche pratique 11f « L'indu »

11j - Les recours en matière de sécurité sociale

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision rendue à votre rencontre par une caisse de sécurité sociale, vous avez la possibilité de la contester en respectant certains délais.

Il faut distinguer :

- le recours à l'expertise médicale auprès des caisses de sécurité sociale,
- le recours amiable auprès des caisses de sécurité sociale,
- le contentieux général de la sécurité sociale devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS),
- le contentieux technique de la sécurité sociale devant le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI).

Attention ! Les voies de recours amiable et contentieux ne suspendent en principe pas la décision prise par la caisse d'assurance maladie.

Attention ! Les notifications des différentes décisions doivent indiquer les délais et les voies de recours pour que ces délais commencent à courir.

I. Quelle est la procédure du recours à l'expertise médicale ?

Le recours à un médecin expert est possible lorsque vous êtes malade ou victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et que vous souhaitez contester une décision d'ordre médical relative à votre état de santé ou votre prise en charge par l'assurance maladie.

L'expertise peut être effectuée à votre demande, celle de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou par décision de justice dans le mois suivant la date de la décision contestée.

Vous devez adresser votre demande par lettre recommandée avec accusé de réception ou la déposer contre récépissé, en précisant l'objet de la contestation, en joignant la copie de la décision contestée et en indiquant le nom et l'adresse de votre médecin traitant.

Le médecin expert est désigné d'un commun accord par votre médecin traitant et le médecin conseil de la CPAM. En cas de désaccord,

il est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

L'expert vous convoque à son cabinet ou à votre domicile, pour un examen médical et informe votre médecin traitant et le médecin conseil de la caisse, des lieux, date et heure de l'examen afin qu'ils puissent y assister.

L'expert communique aux parties intéressées ses conclusions motivées dans les 48 heures.

Il établit ensuite, dans un délai de 1 mois, un rapport complet qu'il dépose au contrôle médical de la CPAM. Celle-ci se prononce au vu des conclusions de l'expert et notifie sa décision à l'assuré dans les 15 jours qui suivent.

Vous pouvez contester cette décision en saisissant la commission de recours amiable.

Attention ! Les honoraires et les frais de déplacement du médecin expert et le cas échéant, du médecin traitant présent lors de l'examen médical sont payés par l'assurance maladie, de même que les examens prescrits à cette fin sauf abus de votre part.

II. Quelle est la procédure du recours amiable ?

Il existe une commission de recours amiable (CRA) dans toutes les caisses de sécurité sociale du régime général et de mutualité sociale agricole.

Elle règle les différends d'ordre administratif (ex : refus d'affiliation) qui vous opposent à une caisse de sécurité sociale.

Attention ! Ce recours amiable est obligatoire avant toute procédure contentieuse devant le TASS.

Vous devez la saisir dans les 2 mois qui suivent la notification de la décision contestée.

En l'absence de notification de décision dans le délai d'un mois, vous pouvez considérer que votre demande est rejetée et faire un recours contentieux.

Vous pouvez contester la décision auprès du TASS dans un délai de 2 mois.

III. Quelle est la procédure du contentieux général de la sécurité sociale ?

Le TASS règle les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, et qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux.

Vous pouvez saisir le TASS de votre domicile ou du domicile de votre employeur en déposant une simple requête à son secrétariat ou en l'adressant par lettre recommandée dans les 2 mois à compter de la notification de la décision de la CRA ou, en l'absence de réponse, à compter d'un mois après votre demande.

Vous serez alors convoqué 15 jours au moins avant l'audience pendant laquelle le tribunal pourra ordonner un complément d'instruction. Vous pourrez comparaître personnellement, vous faire représenter ou vous faire assister notamment par un avocat, votre conjoint, un ascendant ou descendant en ligne directe.

La décision vous est notifiée par lettre recommandée. Vous pouvez faire appel de cette décision devant la chambre sociale de la cour d'appel, sous réserve qu'elle porte sur un montant supérieur à 4.000 €.

IV. Quelle est la procédure du contentieux technique de la sécurité sociale ?

Ce tribunal connaît des litiges relatifs, notamment :

- à l'état ou au degré d'invalidité en cas d'accident ou de maladie hors accidents du travail et maladies professionnelles,
- à l'état d'inaptitude au travail,
- à l'incapacité permanente de travail et, notamment, au taux de cette incapacité en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Vous pouvez saisir le TCI de votre domicile en déposant une simple requête à son secrétariat ou en l'adressant par lettre recommandée dans les 2 mois à compter de la notification de la décision de votre caisse, de la CRA ou, en

l'absence de réponse de celle-ci, à compter d'un mois après votre demande.

Vous serez alors convoqué 15 jours au moins avant l'audience pendant laquelle le tribunal pourra ordonner un complément d'instruction (consultations, expertises...). Vous pourrez comparaître personnellement, vous faire représenter ou vous faire assister notamment par un avocat, votre conjoint, un ascendant ou descendant en ligne directe.

La décision vous est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception. Vous pouvez faire appel de cette décision devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) dans un délai d'un mois qui suit la notification de la décision du tribunal.

Cet appel est formé par une déclaration adressée par pli recommandé avec demande d'avis de réception au secrétariat du TCI qui a rendu le jugement. Celui-ci transmet au secrétariat général de la CNITAAT 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.

Vous serez alors invité, ou votre représentant, à présenter, dans un délai de 20 jours, un mémoire. Le président du tribunal peut ordonner des mesures d'instruction (consultations, expertises...).

A l'audience, vous pouvez comparaître en personne et présenter des observations orales ou écrites, vous pouvez être entendu et être représenté ou assisté par un avocat, un avoué, un proche...

La décision de la cour est notifiée sans délai par lettre recommandée et peut faire l'objet d'un pourvoi en cassation dans les 2 mois.

Textes de référence :

Articles L 141-1 et suivants du Code de la sécurité sociale

Articles R 141-1 et suivants du Code de la sécurité sociale