

Février 2012

A insérer dans 1

NOTE JURIDIQUE

- ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET JURDICTIONNELLE -

OBJET : les recours contentieux dans le domaine du handicap

Base juridique

Contentieux de l'aide sociale : Articles de L.134-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles
Contentieux de la sécurité sociale : Articles L141-1 et suivants du code de la sécurité sociale
Contentieux de droit commun intéressant les personnes handicapées : code de procédure civile et code de justice administrative

Les recours contentieux désignent les procédures juridictionnelles visant à régler les litiges opposant une ou plusieurs personnes à une ou plusieurs autres.

Cette note a pour vocation de présenter les différentes juridictions susceptibles d'être saisies par les personnes en situation de handicap lorsque leurs droits n'ont pas été reconnus par diverses institutions administratives : caisses de sécurité sociale, maison départementale des personnes handicapées... En revanche, les recours non contentieux (procédures amiable, gracieuse, hiérarchique ou de conciliation) ne sont pas visés par cette note.

Sont ainsi présentés (compétence, composition et procédure) les recours contentieux :

- devant la commission départementale d'aide sociale (CDAS) et la commission centrale d'aide sociale (CCAS)
- devant le Tribunal aux affaires de sécurité sociale (TASS) (un point est également fait sur la procédure d'expertise médicale qui peut intervenir en amont de la saisine du TASS)
- devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) et la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail (CNITAAT)

Par ailleurs, les juridictions administratives et judiciaires de droit commun sont compétentes pour certains litiges concernant les personnes en situation de handicap, elles sont donc brièvement présentées en fin de cette note.

SOMMAIRE

1. Contentieux de l'aide sociale

1.1. Compétence

- 1.1.1. La commission départementale d'aide sociale (CDAS)
- 1.1.2. La commission centrale d'aide sociale (CCAS)

1.2. Fonctionnement

1.2.1 La commission départementale d'aide sociale

- 1.2.1.1 Composition, nomination et fonction
- 1.2.1.2 Partage des voix

1.2.2 La commission centrale d'aide sociale

- 1.2.2.1 Composition, nomination et fonction
- 1.2.2.2 Partage des voix

1.3. Procédure

1.3.1. Saisine

- 1.3.1.1. Délai de recours
- 1.3.1.2. Forme du recours
- 1.3.1.3. Effet du recours

1.3.2 Instruction et décision

2. Contentieux de la sécurité sociale

2.1. L'expertise médicale

2.1.1. Compétence :

- 2.1.1.1. Régimes concernés
- 2.1.1.2. Matières concernées

2.1.2. Procédure :

2.1.2.1. Demande :

- 1/ Délai de la demande
- 2/ Forme de la demande
- 3/ Frais d'expertise

2.1.2.2. Instruction du dossier et déroulement de l'expertise

- 1/ Désignation de l'expert
- 2/ Mission de l'expert
- 3/ Déroulement de l'expertise

2.1.2.3. Décision

2.2. Le contentieux général de la sécurité sociale : le tribunal aux affaires de sécurité sociale (TASS)

2.2.1. Compétence

2.2.2. Composition

2.2.3. Procédure :

2.2.3.1. Saisine :

- 1/ Délai de recours
- 2/ Forme du recours
- 3/ Effet du recours

2.2.3.2. Instruction du dossier et déroulement de l'audience

2.2.3.3. Décision

1/ Notification

2/ Recours

3/ Exécution de la décision

2.3. Le contentieux technique de la sécurité sociale

2.3.1. Le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) :

2.3.1.1. Compétence

2.3.1.2. Composition

2.3.1.3. Procédure

1.3.1.3.1. Saisine :

1/ Délai de recours

2/ Forme du recours

3/ Effets du recours

1.3.1.3.2. Instruction du dossier et déroulement de l'audience

1.3.1.3.3. Décision

1/ Notification

2/ Recours

3/ Exécution de la décision

2.3.2. La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail (CNITAAT)

2.3.2.1. Compétence

2.3.2.2. Composition

2.3.2.3. Procédure :

1.3.2.3.1. Saisine :

1/ Délai de recours

2/ Forme du recours

3/ Effets du recours

1.3.2.3.2. Instruction du dossier et déroulement de l'audience

1.3.2.3.3. Décision

1/ Notification

2/ Recours

3/ Exécution de la décision

2.4. Le contentieux du contrôle technique

3. Contentieux de droit commun

3.1. Compétence des juridictions administratives de droit commun

3.2. Compétence des juridictions judiciaires de droit commun :

3.2.1. Compétence des juridictions pénales

3.2.2. Compétence des juridictions civiles

ANNEXES

Les décisions de la commission des droits et de l'autonomie

Les décisions de la CAF, MSA et CPAM

Les décisions des services d'aide sociale du département

1. Contentieux de l'aide sociale

Les juridictions de l'aide sociale sont des juridictions de l'**ordre administratif**.

La contestation d'une décision relative à l'attribution d'une prestation d'aide sociale s'effectue:

- **En première instance**, devant la **commission départementale d'aide sociale**
- **En appel**, devant la **commission centrale d'aide sociale**, cour unique située à Paris
- **En cassation**, devant le **Conseil d'Etat**

1.1 Compétence :

Les commissions départementales d'aide sociale (CDAS) et la commission centrale d'aide sociale (CCAS) sont des juridictions spécialisées pour connaître les litiges relatifs à l'aide sociale.

1.1.1 La commission départementale d'aide sociale (CDAS):

Les CDAS sont compétentes pour connaître des recours exercés contre les décisions de la commission d'admission à l'aide sociale, contre les décisions du préfet, ou du président du conseil général¹ concernant :

- les litiges relatifs à l'**attribution** des prestations d'aide sociale
- les litiges relatifs au **versement** des prestations
- des litiges relatifs à la **récupération** du montant des prestations versées sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale
- des litiges relatifs au **recouvrement des sommes indûment perçues**, demandées à des particuliers bénéficiaires de l'aide sociale, en raison des dépenses exposées par une collectivité publique

Elles sont également compétentes pour statuer sur les recours relatifs à la **couverture maladie universelle complémentaire**².

Néanmoins, les juridictions de l'aide sociale ne sont pas compétentes en ce qui concerne :

- les décisions prises par le préfet ou par le président du conseil général en matière **d'aide sociale à l'enfance**³
- les décisions concernant le **revenu de solidarité active (RSA)**⁴
- les litiges relatifs à l'**attribution des prestations d'aide sociale facultative** instituées librement par les collectivités territoriales⁵.
- les litiges relatifs aux **prestations d'aide sociale ne relevant pas du code de l'action sociale et des familles**

¹ Art. L.134-1 et L.131-2 du code de l'action sociale et des familles

² Art. L.861-5 du code de la sécurité sociale

³ Art. L.134-1 du code de l'action sociale et des familles

⁴ Art. L134-1 du code de l'action sociale et des familles

⁵ Conseil d'Etat arrêt du 12 janvier 1983 n° 43000

1.1.2 La commission centrale d'aide sociale (CCAS) :

La commission centrale d'aide sociale est compétente, de manière générale, pour **statuer sur l'ensemble des appels formés contre les décisions des commissions départementales d'aide sociale**⁶.

La commission centrale d'aide sociale s'est vue également attribuer des **compétences en premier et dernier ressort**⁷, notamment :

- les contestations relatives à la détermination du domicile de secours⁸
- l'aide sociale aux familles⁹

Les décisions de la commission centrale d'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.¹⁰

1.2 Fonctionnement :

1.2.1 La commission départementale d'aide sociale

! Le Conseil constitutionnel, le 25 mars 2011¹¹, dans le cadre d'une question prioritaire de constitutionnalité, a décidé que la composition des commissions départementales d'aide sociale (CDAS) était contraire à la Constitution car elle ne respectait pas les principes d'indépendance et d'impartialité des juridictions.

Désormais, les conseillers généraux et les fonctionnaires désignés par le préfet ne peuvent plus siéger dans les commissions départementales d'aide sociale.

Le Conseil constitutionnel a précisé que les décisions rendues antérieurement par ces commissions ne peuvent être remises en cause sur le fondement de cette inconstitutionnalité que si une des parties l'a invoquée à l'encontre d'une décision n'ayant pas acquis un caractère définitif à la date du 26 mars 2011.

La commission départementale d'aide sociale siège au chef-lieu du département.¹²

1.2.1.1 Composition, nomination et fonction¹³:

Elle est composée:

- d'un **président**
- d'un **secrétaire**
- de **rapporteurs**
- d'un **commissaire du Gouvernement.**

Le président de la commission est le président du tribunal de grande instance du chef-lieu du département, ou son remplaçant (un magistrat désigné par le président du TGI).

⁶ Art. L. 134-2 du code de l'action sociale et des familles

⁷ Art. L. 134-3 du code de l'action sociale et des familles

⁸ Art. L122-1 al.2 et Art. L122-2 à L122-4 du code de l'action sociale et des familles

⁹ Art. L212-1 et L212-2 du code de l'action sociale et des familles

¹⁰ Art. L234-3 du code de l'action sociale et des familles

¹¹ Décision n°2010-110 QPC du 25 mars 2011, JO du 26 mars 2011

¹² Art. R134-1 du code de l'action sociale et des familles

¹³ Art. L134-6 du code de l'action sociale et des familles modifié par décision n°2010-110 QPC du 25 mars 2011

Le secrétaire et les rapporteurs sont nommés, parmi les personnes figurant sur une liste établie conjointement par le président du conseil général et le préfet, par le président de la commission. Le commissaire du Gouvernement est désigné par le préfet. Secrétaire, rapporteurs et commissaires du Gouvernement sont choisis parmi les fonctionnaires ou magistrats en activité ou à la retraite.

Le secrétaire de la commission exerce les fonctions de rapporteur. Peuvent lui être adjoints un ou plusieurs rapporteurs. Le commissaire du Gouvernement prononce ses conclusions sur les affaires qui lui sont confiées par le président de la commission.

1.2.1.2 Partage des voix¹⁴ :

- Le secrétaire et les rapporteurs ont voix délibérative.
- Le commissaire du Gouvernement n'a pas voix délibérative.
- En cas d'égal partage des voix, le président de la commission a voix prépondérante.

La commission départementale ne peut valablement délibérer que si la majorité de ses membres ayant voix délibérative est présente¹⁵.

1.2.2 La commission centrale d'aide sociale

1.2.2.1 Composition et nomination

La commission centrale d'aide sociale comprend **six sections** composée de quatre membres, chacune pouvant comporter **deux sous-sections**¹⁶. Une sous-section comprend deux membres : le président ou le vice-président de la section et un assesseur¹⁷.

Les affaires sont normalement **jugées par une section ou par une sous-section**.

Elles peuvent cependant être renvoyées à **deux sections réunies ou à l'assemblée plénière des sections** par le président de la commission soit de sa propre initiative, soit à l'initiative d'un président de section ou de sous-section¹⁸.

Chaque section ou sous-section de la commission centrale comprend, en nombre égal¹⁹ :

- d'une part, des membres du Conseil d'État, des magistrats de la Cour des comptes ou des magistrats de l'ordre judiciaire
- d'autre part, des fonctionnaires ou personnes particulièrement qualifiées en matière d'aide ou d'action sociale désignées par le ministre chargé de l'action sociale

Les membres de la Commission centrale d'aide sociale sont nommés pour **une durée de quatre ans renouvelable**²⁰.

¹⁴ Art. L134-6 du code de l'action sociale et des familles modifié par décision n°2010-110 QPC du 25 mars 2011

¹⁵ Art. R.134-2 du code de l'action sociale et des familles

¹⁶ Art. L.134-1 et R.134-3 du code de l'action sociale et des familles

¹⁷ Art. R.134-6 du code de l'action sociale et des familles

¹⁸ Art. R.134-7 du code de l'action sociale et des familles

¹⁹ Art. L.134-2 du code de l'action sociale et des familles

²⁰ Art. L.134-2 du code de l'action sociale et des familles

1.2.2.2 Partage des voix :

Chacune des formations de jugement de la Commission centrale d'aide sociale ne peut valablement délibérer que **si la majorité de ses membres ayant voix délibérative est présente**²¹.

1.3 Procédure :

1.3.1 Saisine

1.3.1.1 Délai de recours

Le recours devant la commission départementale et devant la commission centrale d'aide sociale doit être **formé dans les deux mois suivant la notification de la décision aux intéressés**²².

Les délais de recours ne sont opposables qu'à la condition d'avoir été mentionnés dans la notification de la décision.

Le ministre chargé de la santé publique et de l'action sociale dispose d'un même délai de deux mois pour saisir la Commission centrale à partir de la notification de la décision²³.

1.3.1.2 Forme du recours

Les recours devant la commission départementale et les appels devant la commission centrale **peuvent être formés**²⁴ :

- par le demandeur
- ses débiteurs d'aliments
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations
- le maire
- le président du conseil général
- le représentant de l'Etat dans le département
- les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés
- par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision

Cette liste est d'interprétation stricte. Seules les personnes énumérées sont recevables à contester une décision.

Par ailleurs, l'intéressé doit justifier d'un **intérêt direct à contester la décision**.

La commission centrale d'aide sociale peut également être saisie par le **ministre chargé de l'action sociale** qui peut attaquer directement devant elle toute décision prise par une commission départementale²⁵.

En l'absence de dispositions textuelles, **aucun formalisme** particulier n'est requis.

Il conviendra d'adresser le recours **au secrétariat de la commission départementale, par écrit, en français : il doit comporter l'exposé, même sommaire, des éléments du litige et de l'argumentation développée à l'appui de la demande**.

Il est tout de même préférable d'envoyer le recours en recommandé avec accusé de réception.

²¹ Art. R.134-8 du code de l'action sociale et des familles

²² Art. R.134-10 du code de l'action sociale et des familles

²³ Art. R.134-11 du code de l'action sociale et des familles

²⁴ Art. L.134-4 du code de l'action sociale et des familles

²⁵ Art. L.134-5 du code de l'action sociale et des familles

1.3.1.3 Effet du recours

Le recours formé devant la commission départementale, de même que l'appel formé devant la commission centrale d'aide sociale à l'encontre de la décision prise par la commission départementale **n'ont pas d'effet suspensif sur la décision attaquée.**

Ce principe comporte une exception : le recours formé **contre la décision de la commission départementale a un effet suspensif lorsqu'ils se rapportent à l'admission au bénéfice de l'aide sociale aux personnes âgées ou aux personnes handicapées, d'une personne dont l'admission a été refusée à la suite d'une décision de la commission centrale**²⁶.

1.3.2 Instruction et décision

Publicité de l'audience : les juridictions de l'aide sociale doivent statuer, en principe, **en audience publique.**

Instruction :

La **commission départementale** peut, pour le jugement de toute affaire soulevant une question d'ordre médical, ordonner qu'il soit procédé à une **expertise**. Les dépenses afférentes à celle-ci sont **à la charge de l'État** et les rémunérations dues aux médecins experts sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'aide sociale et du budget²⁷.

La **commission centrale** peut, également, ordonner qu'il soit procédé à une **expertise médicale**. Les dépenses afférentes à celle-ci sont **à la charge de l'État** et les rémunérations dues aux médecins experts sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'aide sociale et du budget²⁸.

Décision : devant la commission départementale comme devant la commission centrale, le demandeur, **accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, a le droit d'être entendu lorsqu'il le souhaite**²⁹. Ces dispositions impliquent pour la commission qu'elle avertisse le requérant de la date de la séance de jugement, ou qu'elle l'invite à faire connaître s'il entend formuler des observations orales de manière à pouvoir le convoquer à l'audience.

A défaut, la décision est entachée d'irrégularité.

Les décisions de la commission départementale et de la commission centrale sont revêtues de **l'autorité de la chose jugée.**

Les décisions sont **notifiées intégralement** aux intéressés et sans délai³⁰ en **indiquant les délais et voies de recours.**

Il a été précisé que la décision doit être motivée en droit et en fait, et contenir l'intégralité du jugement, des analyses, des conclusions et des mémoires, ainsi que les visas des dispositions législatives et réglementaires appliquées. En revanche, les observations à caractère médical n'y figurent pas³¹.

²⁶ Art. L.134-8 du code de l'action sociale et des familles

²⁷ Art. R.134-12 du code de l'action sociale et des familles

²⁸ Art. R.134-12 du code de l'action sociale et des familles

²⁹ Art. L.134-9 du code de l'action sociale et des familles

³⁰ Note d'information DGAS/SD5D/2006/459

³¹ Note d'information DGAS/SD5D/2006/459

La commission départementale d'aide sociale : elle **ne doit pas se borner à prononcer l'annulation** de la décision attaquée. A moins que l'état du dossier ne le lui permette pas, elle doit **réformer la décision attaquée**.

Par ailleurs, elle doit normalement s'en tenir, pour apprécier le bien-fondé de la décision attaquée, **aux éléments de droit et de fait sur la base desquels celle-ci a été prise**.

Remarque : En l'absence de dispositions expresses, les CDAS ne sont pas tenues d'appliquer le code de justice administrative. Néanmoins, il est recommandé dans un souci de bonne administration de la justice que les CDAS s'inspirent des procédures administratives permettant le respect des garanties procédurales et notamment pour les dépôts et communication des mémoires de la partie adverse , la notification aux parties des décisions prises pour l'instruction des affaires
...

Commission centrale d'aide sociale : l'appel devant la commission centrale a **un effet dévolutif** : cela signifie qu'elle doit **procéder de nouveau au jugement du litige dans son ensemble**.

La commission centrale ne peut statuer, cependant, que **dans la limite des conclusions et des moyens des parties**.

Elle peut, selon les cas :

- annuler et réformer la décision rendue en première instance
- la confirmer purement et simplement
- la confirmer au moyen d'une substitution de motifs
- annuler la décision et à renvoyer l'affaire à la commission départementale

Contre une décision de la CCAS, un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat peut être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision de la CCAS³².

Pour les pourvois en cassation devant le Conseil d'Etat contre les décisions de la Commission Centrale d'Aide Sociale, le recours à un avocat n'est pas obligatoire³³.

Le Conseil d'Etat ne juge qu'en droit, abstraction faite des faits.

³² Article R821-1 du code de justice administrative

³³ Article R821-3 du code de justice administrative

2. Contentieux de la sécurité sociale

Il faut distinguer :

- le contentieux général de la sécurité sociale
- le contentieux de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail appelé contentieux technique de la sécurité sociale
- le contentieux du contrôle technique

Par ailleurs, une expertise médicale sera mise en œuvre dès lors qu'une contestation d'ordre médical apparaîtra concernant une décision relevant du contentieux général de la sécurité sociale.

2.1 L'expertise médicale

Le recours à un médecin expert est obligatoire en cas de contestation par un assuré d'une décision d'ordre médical relevant du contentieux général de la sécurité sociale, prise par une caisse d'assurance maladie relative à l'état de santé ou à la prise en charge thérapeutique d'une personne malade ou victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

2.1.1 Compétence :

2.1.1.1 Régimes concernés :

Les règles relatives à l'expertise médicale s'appliquent au régime général de sécurité sociale, au régime social des indépendants, au régime de la mutualité sociale agricole, et, en ce qui concerne les accidents du travail en agriculture, aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle³⁴.

2.1.1.2. Matières concernées :

Doivent donner lieu à une procédure d'expertise médicale, les contestations des décisions d'ordre médical des caisses primaires d'assurance maladie relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et notamment celles relatives à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle et celles relatives à leur prise en charge thérapeutique³⁵, à l'exception des décisions relevant du tribunal du contentieux de l'incapacité.

Il va donc s'agir des contestations :

- **opposant une caisse de sécurité sociale à un assuré**
- **qui dépendent du contentieux général de la sécurité sociale (voir ci-après 2.2), c'est-à-dire qui relèvent du tribunal des affaires de sécurité sociale et non du tribunal du contentieux de l'incapacité,**
- **et portant sur une difficulté d'ordre médicale.**

Sont par exemple susceptibles de faire l'objet d'une expertise médicale, les contestations relatives :

- à une décision déterminant si une structure de soins est appropriée à l'état de santé du malade (dans le cadre de la prise en charge de frais de transport),
- à un avis de fin de versement d'indemnités journalières lorsqu'un arrêt de travail n'est plus justifié du fait de la stabilisation de l'état d'un malade,

³⁴ Article L141-3 du code de la sécurité sociale

³⁵ Article L141-1 du code de la sécurité sociale

- à un refus d'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) ou assimilée,
- aux modalités de la prise en charge dans le cadre d'un protocole de soins,
- à un avis de consolidation ou de guérison à la suite d'un accident du travail,
- à un refus de rechute d'accident du travail,
- à l'aptitude ou l'inaptitude d'un salarié à reprendre le travail ;
- à l'état de santé de l'enfant pour l'ouverture du droit à l'allocation journalière de présence parentale.

En revanche, ne peuvent faire l'objet d'une expertise médicale parce que relevant du tribunal du contentieux de l'incapacité, les contestations relatives notamment³⁶ :

- à l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie sans lien avec le travail, et à l'état d'inaptitude au travail
- et 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.

Il faut également noter qu'il ne peut y avoir d'expertise médicale en cas de décès de l'assuré³⁷.

A noter :

Le recours à l'expertise médicale de l'article L141-1 du Code de la sécurité sociale est **une obligation** en cas de contestation sur une question d'ordre médical relevant du contentieux général de la sécurité sociale, lors de l'instruction du dossier par la caisse de sécurité sociale, ou en cas de litige devant le tribunal aux affaires de sécurité sociale³⁸ puis devant la Cour d'appel.

2.1.2 Procédure :

2.1.2.1. Demande :

1/ Délai de la demande :

- Lors de l'examen du dossier par la caisse d'assurance maladie

La demande d'expertise doit être faite par l'assuré dans un délai de 1 mois à compter de la notification de la décision contestée³⁹ que celle-ci concerne une maladie ou un accident, professionnel ou non⁴⁰.

- A l'occasion d'une procédure contentieuse devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (puis devant la Cour d'appel)

Le juge du tribunal aux affaires de sécurité sociale ne peut jamais trancher lui-même une difficulté d'ordre médical⁴¹, il est obligé de recourir à l'expertise technique prévue à l'article L141-1 du Code de la sécurité sociale⁴², aucun délai ne lui est imposé.

³⁶ Articles L141-1 et L143-1 du code de la sécurité sociale

³⁷ Arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 22 mai 1997

³⁸ Article R142-24 du Code de la sécurité sociale

³⁹ Article R141-2 alinéa 2 du Code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2006-546 du 12 mai 2006

⁴⁰ Circulaire CNAM n°CIR-9/2007 du 20 février 2007 : depuis le décret n°2006-546 du 12 mai 2006, le délai de 1 mois s'applique également aux décisions concernant un accident du travail ou une maladie professionnelle

⁴¹ Voir par exemple l'arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 2 décembre 1999

⁴² Article R142-24 du Code de la sécurité sociale, arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 26 juin 1997

2/ Forme de la demande :

➤ Lors de l'examen du dossier par la caisse d'assurance maladie

Le malade ou la victime qui requiert une expertise présente une demande écrite, précisant l'objet de la contestation et indiquant le nom et l'adresse de son médecin traitant. Cette demande est adressée par lettre recommandée ou déposée contre récépissé au guichet de la caisse⁴³.

➤ A l'occasion d'une procédure contentieuse devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (puis devant la Cour d'appel)

Le juge du tribunal aux affaires de sécurité sociale ne peut jamais trancher lui-même une difficulté d'ordre médical⁴⁴, il est obligé de recourir à l'expertise technique prévue à l'article L141-1 du Code de la sécurité sociale⁴⁵, aucune forme ne lui est imposée.

3/ Frais d'expertise :

Les honoraires et les frais de déplacement du médecin expert et le cas échéant, du médecin traitant présent lors de l'examen médical sont à la charge de l'assurance maladie, de même que les examens prescrits à cette fin. Toutefois, la caisse peut demander le remboursement à l'assuré de ces frais auprès de la juridiction compétente, en cas de contestation manifestement abusive⁴⁶.

Les requérants ou leurs ayants droit qui doivent quitter leur commune de résidence ou celle de leur lieu de travail pour répondre à la convocation d'un médecin expert désigné par une juridiction de sécurité sociale en première ou seconde instance, ou par une cour d'appel en sont indemnisés de leurs frais de déplacement et de séjour⁴⁷.

2.1.2.2. Instruction du dossier et déroulement de l'expertise :

1/ Désignation de l'expert :

- Les règles sont les mêmes que le dossier soit en étude devant la Caisse primaire d'assurance maladie ou devant le tribunal aux affaires de sécurité sociale.

- En vue de la désignation du médecin expert, le service du contrôle médical de la caisse est tenu de se mettre en rapport avec le médecin traitant dans les trois jours qui suivent⁴⁸ :

- soit la date où est apparue une contestation d'ordre médical
- soit la réception de la demande d'expertise formulée par la victime
- soit la notification du jugement prescrivant l'expertise.

- L'expert est désigné d'un commun accord entre le médecin traitant de l'assuré et le médecin conseil de la caisse⁴⁹ (le juge du tribunal aux affaires de sécurité sociale ne peut notamment pas le désigner⁵⁰, sauf en cas de nouvelle expertise, voir ci-après § 2.1.2.3.).

⁴³ Article R141-2 alinéa 3 du Code de la sécurité sociale

⁴⁴ Voir par exemple l'arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 2 décembre 1999

⁴⁵ Article R142-24 du Code de la sécurité sociale. arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 26 juin 1997

⁴⁶ Article R141-7 du code de la sécurité sociale

⁴⁷ Article R. 144-17 du code de la sécurité sociale

⁴⁸ Article R141-2 in fine du code de la sécurité sociale

⁴⁹ Article R141-1 du code de la sécurité sociale

▪ Le choix du médecin est alors libre, il n'est pas nécessaire qu'il soit spécialisé dans la pathologie concernée, sauf pour quelques pathologies particulières (par exemple les maladies professionnelles liées à l'amiante⁵¹). Les textes ont prévu que, dans certains cas, l'expertise serait confiée à un comité de trois médecins : le médecin expert, le médecin conseil de la caisse et le médecin traitant de l'assuré ; mais à ce jour, l'arrêté ministériel qui doit mettre en œuvre cette procédure n'est pas encore intervenu.

▪ Les fonctions d'expert ne peuvent toutefois pas être remplies par le médecin qui a soigné le malade ou la victime, un médecin attaché à l'entreprise, le médecin conseil de la caisse primaire ou de la caisse régionale d'assurance maladie ou de la caisse de mutualité sociale agricole⁵².

▪ A défaut d'accord dans le délai d'un mois à compter de la contestation, l'expert est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les médecins inscrits, sous la rubrique Experts spécialisés en matière de sécurité sociale, sur les listes d'experts judiciaires prévues par la loi⁵³.

2/ Mission de l'expert :

▪ Expertise lors de l'étude du dossier par la caisse de sécurité sociale : dès qu'elle est informée de la désignation du médecin expert, la caisse établit un protocole mentionnant obligatoirement⁵⁴ :

- l'avis du médecin traitant nommément désigné (il suffit que cet avis ait été sollicité, même s'il n'a pas été formulé⁵⁵) ;
- l'avis du médecin conseil ;
- lorsque l'expertise est demandée par le malade ou la victime, les motifs invoqués à l'appui de la demande ;
- la mission confiée à l'expert ou au comité et l'énoncé précis des questions qui lui sont posées.

La caisse adresse au médecin expert la demande d'expertise obligatoirement accompagnée de ce protocole, par pli recommandé avec demande d'avis de réception.

▪ Expertise lors d'une procédure contentieuse devant le tribunal aux affaires de sécurité sociale : la mission de l'expert et les questions qui lui sont posées sont fixées par décision du tribunal⁵⁶.

3/ Déroulement de l'expertise :

➤ La convocation des parties⁵⁷ :

Le médecin expert informe immédiatement le malade ou la victime, des lieu, date et heure de l'examen. Il avise le médecin traitant et le médecin conseil qui peuvent assister à l'expertise. L'absence de ces convocations entraîne la nullité de l'expertise.

⁵⁰ Arrêt de la IIème chambre civile de la Cour de cassation du 21 juin 2005

⁵¹ Article D461-20 du code de la sécurité sociale

⁵² Article R141-1 dernier alinéa du code de la sécurité sociale

⁵³ Article R141-1 du code de la sécurité sociale

⁵⁴ Article R141-3 du code de la sécurité sociale

⁵⁵ Arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 9 mars 2000

⁵⁶ Article R142-24 du code de la sécurité sociale

⁵⁷ Article R141-4 1^{er} alinéa du code de la sécurité sociale

➤ L'examen :

Le médecin expert procède à l'examen du malade ou de la victime, dans les cinq jours suivant la réception du protocole, au cabinet de l'expert ou à la résidence du malade ou de la victime si ceux-ci ne peuvent pas se déplacer⁵⁸. Ce bref délai n'est qu'indicatif de l'urgence de la procédure, son inobservation, sauf violation des droits de la défense n'entraîne pas la nullité de l'expertise⁵⁹.

➤ Le rapport d'expertise :

▪ Expertise lors de l'étude du dossier par la caisse de sécurité sociale⁶⁰ : le médecin expert, ou le comité établit immédiatement les conclusions motivées en double exemplaire et adresse, dans un délai maximum de quarante-huit heures, l'un des exemplaires à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ou au médecin traitant du malade en matière d'assurance maladie, l'autre au service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie.

Le rapport du médecin expert ou du comité comporte :

- le rappel du protocole,
- l'exposé des constatations qu'il a faites au cours de son examen,
- la discussion des points qui lui ont été soumis et les conclusions motivées

Le médecin expert ou le comité dépose son rapport au service du contrôle médical avant l'expiration du délai d'un mois à compter de la date à laquelle ledit expert a reçu le protocole, à défaut de quoi il est pourvu au remplacement de l'expert à moins qu'en raison des circonstances particulières à l'expertise, la prolongation de ce délai n'ait été obtenue.

La caisse adresse immédiatement une copie intégrale du rapport soit à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, soit au médecin traitant du malade.

▪ Expertise lors d'une procédure contentieuse devant le tribunal aux affaires de sécurité sociale⁶¹ : le médecin expert adresse son rapport au secrétaire du tribunal dans le délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande d'expertise qui lui a été adressée par la caisse.

Le secrétaire du tribunal transmet, au plus tard dans les quarante-huit heures suivant sa réception, copie du rapport au service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie ainsi qu'à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ou au médecin traitant du malade.

2.1.2.3. Décision de l'expert :

1/ Lors de l'examen du dossier par la caisse d'assurance maladie

➤ L'avis de l'expert s'impose à la caisse et à l'intéressé⁶² :

La caisse doit, dans un délai de 15 jours à compter de la réception des conclusions de l'expert, prendre une décision et la notifier au malade ou à la victime⁶³. Cette décision, prise en fonction de l'avis de l'expert, est exécutoire par provision⁶⁴.

⁵⁸ Article R141-4 2^{ème} alinéa du code de la sécurité sociale

⁵⁹ Arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 13 décembre 1990

⁶⁰ Article R141-4 du code de la sécurité sociale

⁶¹ Article R142-24 du code de la sécurité sociale

⁶² Article L141-2 du code de la sécurité sociale

⁶³ Article R141-5 du code de la sécurité sociale

⁶⁴ Article R141-6 du code de la sécurité sociale

➤ Possibilité de recours contre la décision de la caisse :

La décision rendue par la caisse suite à l'avis de l'expert peut faire l'objet d'un recours amiable dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, mais la commission ne peut alors que suivre l'avis de l'expert⁶⁵. En revanche, l'avis de l'expert lui-même ne peut faire l'objet d'un recours.

La décision de la commission de recours amiable pourra ensuite faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal aux affaires de sécurité sociale dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ou après écoulement du délai de 1 mois valant rejet (voir ci après, § 2.2.)⁶⁶.

2/ A l'occasion d'une procédure contentieuse devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (puis devant la Cour d'appel)

➤ L'avis de l'expert s'impose au juge :

Le juge du tribunal aux affaires de sécurité sociale, qui ne peut trancher les difficultés d'ordre médical, est tenu de suivre l'avis de l'expert dès lors que celui-ci est clair, précis et dépourvu d'ambiguïté. Dans le cas contraire, il appartient au juge d'ordonner soit un complément d'expertise, soit, sur la demande d'une des parties, une nouvelle expertise⁶⁷.

➤ Possibilité de procéder à une nouvelle expertise :

S'il juge que les conclusions de la 1^{ère} expertise ne sont pas claires, précises ou dépourvues d'ambiguïté, le juge du tribunal aux affaires de sécurité sociale peut, sur demande de l'une des parties, faire procéder à une nouvelle expertise⁶⁸.

Contrairement à la règle pour la 1^{ère} expertise, dans ce cas, le nouvel expert est désigné par le tribunal parmi les experts spécialisés en matière de sécurité sociale inscrits sur les listes d'experts judiciaires prévues par la loi. La mission de l'expert et les questions qui lui sont posées sont fixées par décision du tribunal⁶⁹. La procédure est la même que pour la 1^{ère} expertise.

Attention, dans ce cas, les frais d'expertise sont susceptibles d'être mis à la charge de la personne si elle perd son recours⁷⁰.

➤ Possibilité de faire un recours contre le jugement du tribunal aux affaires de sécurité sociale

Le jugement du tribunal aux affaires de sécurité sociale peut faire l'objet d'un recours devant la Cour d'appel selon les règles habituelles dans le délai d'un mois qui suit sa notification⁷¹ (voir ci-après § 2.2.3.3.).

De la même manière, la décision, par le juge, de faire procéder à une nouvelle expertise peut faire l'objet d'un recours⁷².

⁶⁵ Article L141-2 du code de la sécurité sociale

⁶⁶ Article R142-18 du code de la sécurité sociale

⁶⁷ Chambre sociale de la Cour de cassation, arrêt du 9 mai 1994

⁶⁸ Articles L141-2 et R142-24-1 du code de la sécurité sociale

⁶⁹ Article R142-24-1 du code de la sécurité sociale

⁷⁰ Article R144-10 du code de la sécurité sociale

⁷¹ Art. R. 142-28 du code de la sécurité sociale

⁷² Arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation

2.2 Le contentieux général de la sécurité sociale : le tribunal aux affaires de sécurité sociale (TASS)

L'ordre de juridictions est la suivante :

- en première instance, le **tribunal des affaires de sécurité sociale** (TASS)
- en appel, la **cour d'appel**
- en cassation, la **cour de cassation**

Ces juridictions règlent 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 contentieux⁷³.

Le tribunal des affaires de sécurité sociale connaît **en première instance des litiges relevant du contentieux général de la sécurité sociale**⁷⁴.

2.2.1 Compétence :

Le tribunal compétent territorialement est normalement **celui dans le ressort duquel se trouve le domicile du bénéficiaire ou de l'employeur intéressé**. Si le litige oppose plusieurs organismes de sécurité sociale, c'est le siège de l'organisme défendeur qui détermine le TASS compétent⁷⁵.

Toutefois, la juridiction compétente est celle dans le ressort de laquelle se trouve⁷⁶ :

- le lieu de l'accident ou la résidence de l'accidenté, au choix de celui-ci, en cas d'accident du travail non mortel
- le dernier domicile de l'accidenté en cas d'accident du travail mortel
- la résidence du bénéficiaire en cas de différend entre celui-ci et l'employeur
- l'établissement de l'employeur en cas de différend portant sur des questions relatives à l'affiliation et aux cotisations des travailleurs salariés

La TASS n'est cependant pas compétents pour⁷⁷ :

- les contestations relevant du contentieux technique de la sécurité sociale (voir ci-après 2.3)
- le contrôle technique exercé à l'égard des praticiens
- les recours formés contre les décisions des autorités administratives ou tendant à mettre en jeu la responsabilité des collectivités publiques à raison de telles décisions
- les poursuites pénales engagées en application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole

2.2.2 Composition :

Le tribunal des affaires de sécurité sociale est présidé par un magistrat du siège du tribunal de grande instance dans le ressort duquel il a son siège, ou par un magistrat du siège honoraire. Ce président est désigné pour trois ans par le premier président de la cour d'appel après avis de l'assemblée générale des magistrats du siège de la cour⁷⁸.

⁷³ Art. L.142-1 du code de la sécurité sociale

⁷⁴ Art. L142-2 du code de la sécurité sociale

⁷⁵ Art. R.142-12 du code de la sécurité sociale

⁷⁶ Art. R.142-12 du code de la sécurité sociale

⁷⁷ Art. L.142-3 du code de la sécurité sociale

⁷⁸ Art. L.142-4 du code de la sécurité sociale

Le tribunal comprend également **deux assesseurs**, l'un représentant les travailleurs salariés, l'autre les employeurs et les travailleurs indépendants. Les assesseurs, désignés pour une durée de trois ans, appartiennent aux professions agricoles lorsque le litige intéresse un ressortissant de ces professions et aux professions non agricoles dans le cas contraire⁷⁹.

Dans le cas où le tribunal des affaires de sécurité sociale **ne peut siéger avec cette composition, l'audience est reportée** à une date ultérieure, sauf accord des parties pour que le président statue seul. L'audience ne peut être reportée plus d'une fois⁸⁰.

Le secrétariat du tribunal des affaires de sécurité sociale est assuré par un agent de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale dans la circonscription de laquelle fonctionne ledit tribunal ou un agent retraité des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale⁸¹.

2.2.3 Procédure :

2.2.3.1. Saisine :

Recours amiable préalable obligatoire : préalablement à tout recours devant le TASS, les réclamations formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole de salariés ou de non salariés sont **obligatoirement soumises à une commission de recours amiable** composée et constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme, **dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision** contre laquelle les intéressés entendent former une réclamation⁸². Ce délai de 2 mois ne court pas si la décision de la caisse ne porte pas mention des voies et délais de recours⁸³.

La commission de recours amiable se prononce sur cette réclamation **dans le délai d'un mois**.

Au-delà, **à défaut de réponse, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée** et se pourvoir devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. Ce délai 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 documents⁸⁴.

Ce recours amiable constitue un préalable obligatoire à la saisine du TASS. S'il n'est pas respecté, le recours direct devant le tribunal sera déclaré irrecevable par le juge qui renverra le requérant devant cette commission.

1/ Délai de recours :

Le TASS est saisi dans **un délai de deux mois** à compter de la date de la notification de la décision de la commission de recours amiable ou à compter de la naissance du rejet tacite⁸⁵. Toutefois ce délai de 2 mois ne court que si la notification de la décision de la commission de recours amiable mentionne le délai et les modalités précises du recours dont dispose le requérant⁸⁶. Par ailleurs, en

⁷⁹ Art. L.142-4 du code de la sécurité sociale

⁸⁰ Art. L.142-7 du code de la sécurité sociale

⁸¹ Art. R.142-15 du code de la sécurité sociale

⁸² Art. R.142-1 du code de la sécurité sociale

⁸³ Art. R.142-1 du code de la sécurité sociale

⁸⁴ Art. R.142-6 du code de la sécurité sociale

⁸⁵ Art. R.142-18 du code de la sécurité sociale

⁸⁶ Arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 19 septembre 1991, n° de pourvoi : 89-16002

cas de décision implicite de rejet, si aucune information n'est donnée concernant les voies et délais de recours, aucune forclusion⁸⁷ ne peut être opposée au demandeur⁸⁸.

Enfin, 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 agricole⁸⁹.

2/ La forme du recours :

Le recours peut être formulé **par simple requête déposée au secrétariat ou adressée au secrétaire par lettre recommandée**⁹⁰.

3/ Effet du recours :

Absence d'effet suspensif :

Les caisses de sécurité sociale étant des organes administratifs, leurs décisions ne sont pas suspendues en cas de requête devant une juridiction administrative puisqu'aucun texte spécial ne le prévoit⁹¹.

Gratuité de la procédure :

La procédure devant le TASS est gratuite et sans frais⁹² : les demandeurs n'ont notamment pas à acquitter la taxe de 35 euros, nécessaire pour engager une action en justice dans les domaines civil, commercial, prud'homal, social, rural ou de droit administratif⁹³.

Toutefois⁹⁴,

- la personne qui fait appel et qui succombe est condamnée au paiement d'un droit qui ne peut excéder le dixième du montant mensuel de la sécurité sociale⁹⁵ ; elle peut toutefois être dispensée du paiement de ce droit par une mention expresse figurant dans la décision.

- dans le cas de recours jugé dilatoire⁹⁶ ou abusif, le demandeur qui succombe, soit en première instance, soit en appel, est condamné au paiement d'une amende ne pouvant excéder 3000€ et, le cas échéant, au règlement des frais de la procédure, et notamment des frais résultant des enquêtes, consultations et expertises. Les frais provoqués par la faute d'une partie peuvent être dans tous les cas mis à sa charge.

2.2.3.2. Instruction du dossier et déroulement de l'audience :

➤ La convocation des parties⁹⁷ :

Le secrétaire du tribunal **convoque les parties par lettre recommandée** avec demande d'avis de réception ou par la remise de l'acte au destinataire contre émargement ou récépissé, **quinze jours**

⁸⁷ La "forclusion" est la sanction civile qui, en raison de l'échéance du délai qui lui était légalement imparti pour faire valoir ses droits en justice, éteint l'action dont disposait une personne pour le faire reconnaître.

⁸⁸ Arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 30 novembre 2000, n° de pourvoi : 99-12651

⁸⁹ Art. R.142-18 du code de la sécurité sociale

⁹⁰ Art. R.142-18 du code de la sécurité sociale

⁹¹ Article L4 du code de justice administrative

⁹² Article R144-10 du code de la sécurité sociale

⁹³ Décret n° 2011-1202 du 28 septembre 2011 relatif au droit affecté au fonds d'indemnisation de la profession d'avoué près les cours d'appel et à la contribution pour l'aide juridique

⁹⁴ Article R144-10 du code de la sécurité sociale

⁹⁵ Plafond mensuel de sécurité sociale = 2 946 euros en 2011 (2 885 en 2010)

⁹⁶ On parle de recours dilatoire quand celui-ci n'a d'autre fin que de ralentir abusivement la justice

⁹⁷ Art. R. 142-19 du code de la sécurité sociale

au moins avant la date d'audience. Une 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 est réputée faite à personne lorsque l'avis de réception est signé par son destinataire ou son mandataire.

La convocation doit contenir les :

- nom
- profession
- adresse du réclamant,
- l'objet de la demande
- la date et l'heure de l'audience

En cas de retour au secrétariat de la juridiction d'une lettre de convocation qui n'a pu être remise à son destinataire, le secrétaire invite le demandeur à procéder par voie de signification.

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.

Lorsqu'en raison de sa composition, le tribunal n'a pu siéger et que l'affaire est reportée à une audience ultérieure, les parties présentes sont convoquées à nouveau verbalement avec émargement au dossier et remise par le secrétariat d'un bulletin mentionnant la date de l'audience. Les parties absentes sont convoquées à nouveau selon les modalités prévues précédemment⁹⁸.

➤ Les pouvoirs du tribunal, l'instruction du dossier :

A noter :

Une procédure de référé a été introduite pour les cas d'urgence : le président du tribunal des affaires de sécurité sociale peut, dans les limites de la compétence du tribunal, 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 illicite⁹⁹.

La demande en référé est formée au choix du demandeur, soit par acte d'huissier de justice, soit dans les mêmes conditions que toute demande devant le TASS (voir §2.2.3.1 2°)

Le tribunal des affaires de sécurité sociale peut ordonner un complément d'instruction et notamment prescrire une enquête ou une consultation¹⁰⁰.

Il peut également ordonner une expertise dans les conditions suivantes¹⁰¹ :

1°/ Les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sont soumises à un expert inscrit sur une liste d'experts judiciaires, sous la rubrique experts spécialisés en matière de sécurité sociale ;

⁹⁸ Art. R.142-21 du code de la sécurité sociale

⁹⁹ Art. R.142-21-1 du code de la sécurité sociale

¹⁰⁰ Article R142-22 du CSS

¹⁰¹ Article R142-22 du CSS

A noter : le tribunal **ne peut** statuer qu'après mise en œuvre de la procédure d'expertise médicale¹⁰², c'est une obligation.

(voir ci-avant « 2.1. L'expertise médicale » pour le descriptif de la procédure à suivre)

2°/ Les contestations portant sur l'application par les professionnels de santé des nomenclatures d'actes professionnels et d'actes de biologie médicale sont soumises à un expert inscrit sur la liste nationale d'experts judiciaires, sous la rubrique "experts spécialisés dans l'interprétation de la liste des actes et prestations".

Le tribunal peut donner mission à son président de procéder à ces mesures d'instruction.

L'instance est périmée lorsque les parties s'abstiennent d'accomplir, pendant le délai de deux ans, les diligences qui ont été expressément mises à leur charge par la juridiction¹⁰³.

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**, faute de quoi le tribunal peut passer outre et statuer, sauf à tirer toute conséquence de l'abstention de la partie ou de son refus¹⁰⁴.

Il en va de même lorsque le différend fait apparaître en **cours d'instance une difficulté d'ordre technique** portant sur **l'interprétation des dispositions relatives à la liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie**¹⁰⁵.

Lorsque le différend porte sur **une décision prise après la procédure d'expertise médicale**, le tribunal peut ordonner une **nouvelle expertise si une partie en fait la demande**¹⁰⁶.

➤ Déroulement de l'audience :

Devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, les parties se défendent elles-mêmes. Outre les avocats, peuvent assister ou représenter les parties¹⁰⁷ :

1. Leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ;
2. Leur concubin ou la personne avec laquelle elles ont conclu un pacte civil de solidarité ;
3. 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 ;
4. Un administrateur ou un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale ;
5. Un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives.

Le représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial.

La procédure est **orale**¹⁰⁸.

¹⁰² Art. L.141-1 du code de la sécurité sociale

¹⁰³ Art R. 142-22 du code de la sécurité sociale

¹⁰⁴ Art. R.142-22 du code de la sécurité sociale

¹⁰⁵ Art. R.142-24-3 du code de la sécurité sociale

¹⁰⁶ Art. R.142-24-1 du code de la sécurité sociale

¹⁰⁷ Articles L144-3 et R142-20 du code de la sécurité sociale

¹⁰⁸ Article R.142-20-1 du code de la sécurité sociale

Toutefois, le président de la formation de jugement qui organise les échanges entre les parties comparantes peut dispenser une partie qui en fait la demande de se présenter à une audience ultérieure. Dans ce cas, la communication entre les parties est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par notification entre avocats et il en est justifié auprès du tribunal dans les délais impartis par le président¹⁰⁹.

Néanmoins, le juge a toujours la faculté d'ordonner que les parties se présentent devant lui¹¹⁰.

Les parties présentent oralement à l'audience leurs prétentions et les moyens à leur soutien. Elles peuvent également se référer aux prétentions et aux moyens qu'elles auraient formulés par écrit. Les observations des parties sont notées au dossier ou consignées dans un procès-verbal¹¹¹.

En cours d'instance, toute partie peut aussi exposer ses moyens par lettre adressée au tribunal, à condition de justifier que l'adversaire en a eu connaissance avant l'audience par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La partie qui use de cette faculté peut ne pas se présenter à l'audience¹¹².

Le jugement rendu dans ces conditions est contradictoire¹¹³.

2.2.3.3. Décision :

1/ La notification de la décision :

Le secrétaire du tribunal **notifie par lettre recommandée les décisions à chacune des parties convoquées à l'audience, avec demande d'avis de réception, dans la quinzaine**¹¹⁴.

2/ Voies de recours :

➤ **Décision définitive** : le tribunal des affaires de sécurité sociale **statue en dernier ressort pour les litiges portant sur un montant inférieur à 4 000 euros**¹¹⁵. Cela signifie que la décision ne peut faire l'objet d'un appel. En revanche, elle peut faire l'objet d'un recours en cassation¹¹⁶. Le pourvoi, formé par ministère d'un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, doit être déposé au greffe de la Cour de cassation dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision. Ce délai ne court pas s'il n'est pas mentionné dans la notification de la décision¹¹⁷.

Attention, la Cour de cassation ne tranche que des questions de droit ou d'application du droit, elle ne juge pas les faits¹¹⁸. Le pourvoi en cassation ne suspend pas l'exécution de la décision¹¹⁹.

➤ **L'appel**¹²⁰ : lorsque le TASS a statué en premier ressort (affaires portant sur un montant supérieur à 4000€) : l'appel doit être formé **dans le délai d'un mois qui suit la notification du jugement**.

¹⁰⁹ Article R142-20-2 du code de la sécurité sociale

¹¹⁰ Article 446-1 du code de procédure civile

¹¹¹ Article 446-1 du code de procédure civile

¹¹² Article R142-20-2 du code de la sécurité sociale

¹¹³ Article 446-1 du code de procédure civile

¹¹⁴ Art. R.142-27 du code de la sécurité sociale

¹¹⁵ Art. R. 142-25 du code de la sécurité sociale

¹¹⁶ Article L144-4 du code de la sécurité sociale

¹¹⁷ Article R144-7 du code de la sécurité sociale

¹¹⁸ Article 604 du code de procédure civile

¹¹⁹ Article 579 du code de procédure civile

L'appel est formé par une déclaration que la partie ou tout mandataire fait ou adresse par pli recommandé au greffe de la cour d'appel.

La déclaration est accompagnée de la copie de la décision. Elle indique les noms, 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.

L'appel est porté devant la chambre sociale de la cour d'appel. Il est formé, instruit et jugé suivant la procédure sans représentation obligatoire.

L'arrêt de la cour d'appel pourra faire l'objet d'un recours en cassation¹²¹. Le pourvoi, formé par ministère d'un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, doit être déposé au greffe de la Cour de cassation dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision. Ce délai ne court pas s'il n'est pas mentionné dans la notification de la décision¹²².

Attention, la Cour de cassation ne tranche que des questions de droit ou d'application du droit, elle ne juge pas les faits¹²³. Le pourvoi en cassation ne suspend pas l'exécution de la décision¹²⁴.

3/ Exécution de la décision :

Un jugement qui a acquis force exécutoire¹²⁵ doit être exécuté.

Cependant, il peut arriver que le jugement qui donne satisfaction à l'assuré ne soit pas exécuté par la caisse. Dans cette hypothèse, il existe une procédure qui permet de faire exécuter le jugement par la caisse.

La procédure devant le TASS étant régie par les dispositions du livre Ier du code de procédure civile, on appliquera la même procédure que celle prévue pour les juridictions civiles¹²⁶.

Pour faire exécuter un jugement du TASS en cas de refus de la caisse, l'intéressé doit rapporter la preuve de la force exécutoire du jugement.

Le jugement rendu en dernier ressort par le TASS n'étant pas susceptible d'appel et le pourvoi en cassation n'étant pas suspensif, il a force exécutoire et la preuve en est rapportée par la simple copie du jugement¹²⁷.

En revanche, le jugement rendu en premier ressort par le TASS étant susceptible d'appel dans le délai d'un mois suivant la notification du jugement, il n'a pas force exécutoire. Ce jugement n'acquiert force exécutoire qu'une fois passé en force de chose jugée c'est-à-dire une fois le délai d'un mois écoulé, à la condition que la caisse n'ait pas fait appel du jugement dans ce délai.¹²⁸

Dès lors, il faut rapporter la preuve que la caisse n'a pas fait appel de la décision dans le délai imparti.

Cette preuve résulte¹²⁹ :

- soit de l'acquiescement de la partie condamnée ;
- soit de la notification de la décision et d'un certificat permettant d'établir, par rapprochement avec cette notification, l'absence, d'appel dans le délai d'un mois.

¹²⁰ Art. R. 142-28 du code de la sécurité sociale

¹²¹ Article L144-4 du code de la sécurité sociale

¹²² Article R144-7 du code de la sécurité sociale

¹²³ Article 604 du code de procédure civile

¹²⁴ Article 579 du code de procédure civile

¹²⁵ A force exécutoire un jugement qui n'est pas susceptible d'un recours suspensif d'exécution

¹²⁶ Art. R.142-17 du code de la sécurité sociale

¹²⁷ Art. 504 du code de procédure civile

¹²⁸ Art. 501 du code de procédure civile

¹²⁹ Art. 504 du code de procédure civile

La personne qui veut faire exécuter un jugement rendu par le TASS doit donc se prévaloir de la notification du jugement et, pour le jugement rendu en premier ressort, obtenir un certificat attestant l'absence d'appel de la caisse.

Toute partie peut se faire délivrer ce certificat par le secrétaire de la juridiction devant laquelle le recours pouvait être formé¹³⁰ en adressant une demande (par lettre recommandée avec avis de réception) avec une copie de la notification du jugement.

Pour pouvoir obtenir l'exécution du jugement, l'intéressé doit ensuite s'adresser à un huissier de justice en lui demandant de procéder à l'exécution du jugement. Cette demande doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception en joignant une copie du jugement du TASS et, pour le jugement rendu en premier ressort, le certificat attestant de l'absence d'appel de la caisse¹³¹.

Cependant, il est préférable de tenter au préalable de régler le litige à l'amiable avec la caisse en lui notifiant que, le jugement ayant obtenu force exécutoire conformément à l'article 500 du code de procédure civile, elle se doit de l'exécuter.

Pour cela l'intéressé peut adresser une demande d'exécution du jugement, par lettre recommandée avec avis de réception, à la caisse en joignant une copie du jugement et, pour le jugement rendu en premier ressort, une copie du certificat attestant de l'absence d'appel de la caisse.

2.3 Contentieux technique de la sécurité sociale :

Le contentieux technique de la sécurité sociale est confié :

- en **premier ressort**, aux **tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI)**
- en **appel**, à la **cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT)**
- en **cassation**, à la **cour de cassation**

2.3.1 Tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) :

2.3.1.1. Compétence

Le tribunal du contentieux de l'incapacité compétent est **celui du lieu où demeure le demandeur**¹³². Si le demandeur ne demeure pas en France, le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel l'organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole, dont relève ou relevait le demandeur, a son siège.

Ce tribunal connaît des **litiges relatifs**¹³³, 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

¹³⁰ Art. 505 du code de procédure civile

¹³¹ Art. 507 du code de procédure civile

¹³² Art. R. 143-3 du code de la sécurité sociale

¹³³ Art. L. 143-1 et L.143-2 du code de la sécurité sociale

Le TCI connaît également des litiges portant sur les **décisions prises par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées** relatives à¹³⁴ :

- l'orientation d'un enfant ou d'un adolescent handicapé et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale
- la désignation de l'établissement d'accueil pour les enfants et les adultes handicapés
- l'appréciation du taux d'incapacité pour l'attribution des allocations et de la carte d'invalidité.

2.3.1.2. Composition

Les tribunaux du contentieux de l'incapacité comprennent **trois membres**¹³⁵ :

- un président, magistrat honoraire de l'ordre administratif ou judiciaire
- un assesseur représentant les travailleurs salariés
- un assesseur représentant les employeurs ou travailleurs indépendants

Le président est désigné pour **trois ans renouvelables** par arrêté.

Les assesseurs sont désignés pour une durée de trois ans par le premier président de la cour d'appel dans le ressort de laquelle le tribunal a son siège. Ils appartiennent aux professions agricoles lorsque le litige intéresse un ressortissant de ces professions et aux professions non agricoles dans le cas contraire¹³⁶.

Le **secrétariat du TCI** est assuré par un fonctionnaire de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale dans la circonscription de laquelle le tribunal a son siège. Ce fonctionnaire est désigné par le directeur régional compétent.

Le secrétaire du tribunal du contentieux de l'incapacité est désigné au début de chaque année judiciaire. Il prête, devant le tribunal de grande instance dans le ressort duquel le tribunal a son siège, le serment de bien et loyalement remplir ses fonctions et de ne rien révéler ou utiliser de ce qui sera porté à sa connaissance à l'occasion de leur exercice¹³⁷.

2.3.1.3 Procédure

2.3.1.3.1. Saisine :

A noter : le requérant peut, s'il le souhaite, soumettre au préalable sa demande à la commission de **recours amiable** de l'organisme de sécurité sociale concerné. 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 compétente¹³⁸.

1/ Délai de recours¹³⁹ :

Le recours contre la décision de la caisse doit être présenté **dans le délai de deux 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 à compter soit du jour de la notification au requérant de la décision de la commission de recours amiable, soit à l'expiration du délai d'un mois au terme duquel naît le rejet tacite de ce recours amiable.

¹³⁴ Art. L. 241-9 du code de l'action sociale et des familles

¹³⁵ Art. L.143-2 du code de la sécurité sociale

¹³⁶ Art. L.143-2 du code de la sécurité sociale

¹³⁷ Art. R.143-36 du code de la sécurité sociale

¹³⁸ Article R143-1 du code de la sécurité sociale

¹³⁹ Art. R143-7 du code de la sécurité sociale

2/ Forme du recours¹⁴⁰ :

Le tribunal du contentieux de l'incapacité est saisi des recours **par déclaration faite, remise ou adressée au secrétariat du tribunal où elle est enregistrée.**

La déclaration doit indiquer les noms, prénoms, profession et adresse du requérant ou, pour les personnes morales, leur dénomination et leur siège, et, le cas échéant, le nom et l'adresse du médecin qu'il désigne pour recevoir les documents médicaux. Elle contient l'objet de la demande et un exposé sommaire de ses motifs. Elle doit être accompagnée d'une copie de la décision contestée.

3/ Effet du recours :

Recours suspensif :

Le recours devant le TCI **n'est pas suspensif**, sous réserve de dispositions législatives particulières¹⁴¹.

Ainsi, par exemple, le recours contre une **décision de désignation d'établissement ou de service prise par la commission des droits et de l'autonomie** est suspensif¹⁴² lorsqu'il est intenté par la personne handicapée ou son représentant légal.

Gratuité de la procédure :

La procédure devant le TCI est gratuite et sans frais¹⁴³ : les demandeurs n'ont notamment pas à acquitter la taxe de 35 euros, nécessaire pour engager une action en justice dans les domaines civil, commercial, prud'homal, social, rural ou de droit administratif¹⁴⁴.

Toutefois¹⁴⁵,

- la personne qui fait appel et qui succombe est condamnée au paiement d'un droit qui ne peut excéder le dixième du montant mensuel de la sécurité sociale¹⁴⁶ ; elle peut toutefois être dispensée du paiement de ce droit par une mention expresse figurant dans la décision.

- dans le cas de recours jugé dilatoire¹⁴⁷ ou abusif, le demandeur qui succombe, soit en première instance, soit en appel, est condamné au paiement d'une amende ne pouvant excéder 3000€ et, le cas échéant, au règlement des frais de la procédure, et notamment des frais résultant des enquêtes, consultations et expertises. Les frais provoqués par la faute d'une partie peuvent être dans tous les cas mis à sa charge.

2.3.1.3.2. Instruction du dossier et déroulement de l'audience :

1/ Préparation de l'instance :

Dans les dix jours suivant la réception de la déclaration, le secrétariat du tribunal en adresse **copie à la caisse intéressée et l'invite à présenter ses observations écrites, en trois exemplaires, dans un délai de dix jours.**

¹⁴⁰ Art. R.143-7 du code de la sécurité sociale

¹⁴¹ Art. R.143-7 du code de la sécurité sociale

¹⁴² Art. L.241-9 du code de l'action sociale et des familles

¹⁴³ Article R144-10 du code de la sécurité sociale

¹⁴⁴ Décret n° 2011-1202 du 28 septembre 2011 relatif au droit affecté au fonds d'indemnisation de la profession d'avoué près les cours d'appel et à la contribution pour l'aide juridique

¹⁴⁵ Article R144-10 du code de la sécurité sociale

¹⁴⁶ Plafond mensuel de sécurité sociale = 2 946 euros en 2011 (2 885 en 2010)

¹⁴⁷ On parle de recours dilatoire quand celui-ci n'a d'autre fin que de ralentir abusivement la justice

Dans ce même délai, la **caisse est tenue de transmettre au secrétariat les documents médicaux** concernant l'affaire et d'en adresser copie au requérant ou, le cas échéant, au médecin qu'il a désigné¹⁴⁸.

Le secrétaire du tribunal **convoque les parties** par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par la remise de l'acte au destinataire contre émargement ou récépissé, **quinze jours au moins avant la date de l'audience**¹⁴⁹. Par ailleurs, une 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 est réputée faite à personne lorsque l'avis de réception est signé par son destinataire ou son mandataire.

La convocation doit contenir¹⁵⁰ :

- nom
- prénoms
- profession
- adresse du réclamant
- l'objet de la demande
- la date et l'heure de l'audience

En cas de retour au secrétariat de la juridiction d'une lettre de convocation qui n'a pu être remise à son destinataire, le secrétaire invite le demandeur à procéder par voie de signification.

Dans le cas où une audience n'a pu se tenir, 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.

Lorsqu'en raison de sa composition, le tribunal n'a pu siéger et que l'affaire est reportée à une audience ultérieure, les parties présentes sont convoquées à nouveau verbalement avec émargement au dossier et remise par le secrétariat d'un bulletin mentionnant la date de l'audience. Les parties absentes sont convoquées à nouveau selon les modalités évoquées précédemment¹⁵¹.

2/ Les pouvoirs du Tribunal, l'instruction du dossier¹⁵² :

Le président de la formation de jugement constate la conciliation, même partielle, des parties et l'extinction de l'instance¹⁵³. Il tranche les difficultés relatives à la communication des pièces et procède aux jonctions et disjonctions d'instance¹⁵⁴.

Par ailleurs, il peut ordonner, d'office ou à la demande des parties, une consultation ou une expertise, ou prescrire une enquête portant, notamment, sur l'orientation professionnelle éventuelle du requérant et sur ses possibilités de placement. Les mesures d'instruction ordonnées peuvent être exécutées sur-le-champ par le technicien avisé de sa mission par tout moyen. Dans ce cas, le technicien fait immédiatement rapport au tribunal de ses constatations en présence des parties.

Lorsqu'il ordonne une expertise, le président de la formation de jugement détermine par une décision la mission confiée à l'expert, les questions qui lui sont posées et le délai dans lequel l'expert devra donner son avis. Le médecin expert adresse son rapport au secrétaire du tribunal dans

¹⁴⁸ Art. R.143-8 du code de la sécurité sociale

¹⁴⁹ Art. R.143-9 du code de la sécurité sociale

¹⁵⁰ Art. R.143-9 du code de la sécurité sociale

¹⁵¹ Article R143-9-1 du code de la sécurité sociale

¹⁵² Article R.143-13 du code de la sécurité sociale

¹⁵³ Article R143-11 du code de la sécurité sociale

¹⁵⁴ Article R.143-12 du code de la sécurité sociale.

le délai imparti qui court à compter de la réception de la demande d'expertise qui lui a été adressée. A défaut, il est pourvu à son remplacement par simple ordonnance.

Lorsque les mesures d'instruction ne sont pas exécutées sur-le-champ, le secrétariat du tribunal adresse à chaque partie ou, le cas échéant, au médecin qu'elle a désigné, par lettre recommandée, une copie des rapports et des documents consignants les résultats des examens, analyses ou enquêtes ordonnés par le tribunal ou des informations qu'il a recueillies. Cette lettre avise également les parties de la date de l'audience à laquelle sera évoquée l'affaire.

3/ Déroulement de l'audience :

La procédure est orale¹⁵⁵ et les parties comparaissent en personne¹⁵⁶.

Toutefois, le président de la formation de jugement qui organise les échanges entre les parties comparantes peut dispenser une partie qui en fait la demande de se présenter à une audience ultérieure. Dans ce cas, la communication entre les parties est faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par notification entre avocats et il en est justifié auprès du tribunal dans les délais impartis par le président¹⁵⁷.

Néanmoins, le juge a toujours la faculté d'ordonner que les parties se présentent devant lui¹⁵⁸.

Les parties présentent oralement à l'audience leurs prétentions et les moyens à leur soutien. Elles peuvent également se référer aux prétentions et aux moyens qu'elles auraient formulés par écrit. Les observations des parties sont notées au dossier ou consignées dans un procès-verbal¹⁵⁹.

En cours d'instance, toute partie peut aussi exposer ses moyens par lettre adressée au tribunal, à condition de justifier que l'adversaire en a eu connaissance avant l'audience par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La partie qui use de cette faculté peut ne pas se présenter à l'audience¹⁶⁰.

Le jugement rendu dans ces conditions est contradictoire¹⁶¹.

Par ailleurs, devant le TCI, les parties peuvent se défendre elles-mêmes ou choisir d'être défendues par un avocat. Elles peuvent également être assistées ou représentées par¹⁶² :

1. Leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ;
2. Leur concubin ou la personne avec laquelle elles ont conclu un pacte civil de solidarité ;
3. 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 ;
4. Un administrateur ou un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale ;
5. Un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives.

Le représentant doit, s'il n'est avocat, justifier d'un pouvoir spécial.

¹⁵⁵ Article R143-10-1 du code de la sécurité sociale

¹⁵⁶ Article R143-10 du code de la sécurité sociale

¹⁵⁷ Article R143-10-1 du code de la sécurité sociale

¹⁵⁸ Article 446-1 du code de procédure civile

¹⁵⁹ Article 446-1 du code de procédure civile

¹⁶⁰ Article R143-10-1 du code de la sécurité sociale

¹⁶¹ Article 446-1 du code de procédure civile

¹⁶² Article L144-3 du code de la sécurité sociale

2.3.1.3.3. Décision :

1/ Notification :

Les décisions du tribunal doivent être **motivées**¹⁶³.

Le secrétariat du tribunal **notifie dans les quinze jours la décision** à chacune des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception. La notification porte mention des délais et des voies de recours¹⁶⁴.

Elles sont prononcées en **audience publique**¹⁶⁵.

2/ Recours :

Les décisions du tribunal du contentieux de l'incapacité sont susceptibles d'appel devant la **cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail** (CNITAAT).

Cet appel a un **effet suspensif**¹⁶⁶.

Il est introduit dans le **délai d'un mois à compter de la date de la notification** de la décision prise par le tribunal du contentieux de l'incapacité¹⁶⁷.

3/ Exécution de la décision :

Un jugement qui a acquis force exécutoire¹⁶⁸ doit être exécuté.

Cependant, il peut arriver que le jugement qui donne satisfaction à l'assuré ne soit pas exécuté par la caisse. Dans cette hypothèse, il existe une procédure qui permet de le lui faire exécuter.

La procédure devant le TCI étant régie par les dispositions du livre Ier du code de procédure civile, on appliquera la même procédure que celle prévue pour les juridictions civiles¹⁶⁹.

Le jugement prononcé par le TCI n'a pas force exécutoire car il est susceptible d'appel devant la CNITAAT dans le délai d'un mois à compter de la date de notification du jugement.¹⁷⁰

Il n'acquerra force exécutoire qu'une fois passé en force de chose jugée c'est-à-dire une fois ce délai d'un mois écoulé sans la caisse n'ait fait appel¹⁷¹.

Afin de faire exécuter une décision prise par le TCI il convient donc de rapporter la preuve que le jugement est devenu exécutoire, c'est-à-dire que la caisse n'a pas fait appel de la décision dans le délai imparti.

Cette preuve résulte¹⁷² :

- soit de l'acquiescement de la partie condamnée ;
- soit de la notification de la décision et d'un certificat permettant d'établir, par rapprochement avec cette notification, l'absence d'appel dans le délai imparti ; ce

¹⁶³ Art. R.143-14 du code de la sécurité sociale

¹⁶⁴ Art. R.143-14 du code de la sécurité sociale

¹⁶⁵ Art. R.143-14 du code de la sécurité sociale

¹⁶⁶ Art. R.143-14 du code de la sécurité sociale

¹⁶⁷ Art. R.143-23 du code de la sécurité sociale

¹⁶⁸ A force exécutoire un jugement qui n'est pas susceptible de recours

¹⁶⁹ Art. R.143-6 du code de la sécurité sociale

¹⁷⁰ Art. R.143-23 du code de la sécurité sociale

¹⁷¹ Art. 501 du code de procédure civile

¹⁷² Art. 504 du code de procédure civile

certificat doit être demandé (par lettre recommandée avec avis de réception) au Secrétaire du TCI en joignant à la demande une copie de la notification du jugement¹⁷³.

Pour pouvoir obtenir l'exécution du jugement, l'intéressé doit ensuite s'adresser à un huissier de justice en lui demandant de procéder à l'exécution du jugement.¹⁷⁴ Cette demande doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception en joignant une copie du jugement du TCI et le certificat attestant de l'absence d'appel de la caisse.

Cependant, il est préférable de tenter au préalable de régler le litige à l'amiable avec la caisse en lui notifiant que, le jugement ayant obtenu force exécutoire conformément à l'article 500 du code de procédure civile, elle se doit de l'exécuter.

Pour cela l'intéressé doit adresser une demande d'exécution du jugement (par lettre recommandée avec avis de réception) à la caisse en joignant une copie du jugement et, pour le jugement rendu en premier ressort, une copie du certificat attestant de l'absence d'appel de la caisse.

2.3.2 Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail

Le siège de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) est fixé à Amiens¹⁷⁵.

2.3.2.1. Compétence :

La CNITAAT traite **en appel les recours contre les jugements rendus par le TCI**¹⁷⁶.

Elle est également compétente **en premier et dernier ressort** pour connaître des décisions des caisses régionales d'assurance maladie et des caisses de mutualité sociale agricole en matière d'accidents du travail, agricoles et non agricoles, à la fixation du taux de cotisation, à l'octroi de ristournes, à l'imposition de cotisations supplémentaires et, le cas échéant, à la détermination de la contribution des employeurs à la réparation des accidents survenus¹⁷⁷.

2.3.2.2. Composition :

La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail est composée¹⁷⁸ :

- d'un président, magistrat du siège de la cour d'appel dans le ressort de laquelle la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail a son siège
- de présidents de section, magistrats du siège de la cour d'appel désignés pour trois ans
- d'assesseurs représentant les salariés et les employeurs ou travailleurs indépendants nommés pour trois ans renouvelables¹⁷⁹.

¹⁷³ Article 505 du code de procédure civile

¹⁷⁴ Art. 507 du code de procédure civile

¹⁷⁵ Art. R.143-16 du code de la sécurité sociale

¹⁷⁶ Art. L.143-3 et R.143-14 du code de la sécurité sociale

¹⁷⁷ Art. L.143-4 et 4° de l'article L.143-1 du code de la sécurité sociale

¹⁷⁸ Art. L143-3 du code de la sécurité sociale

¹⁷⁹ Art. L143-5 du code de la sécurité sociale

La Cour se divise en **quatre sections**¹⁸⁰, composées chacune d'un président et de deux assesseurs représentant l'un les travailleurs salariés, l'autre les employeurs ou travailleurs indépendants¹⁸¹. Les assesseurs appartiennent aux professions agricoles lorsque le litige intéresse un ressortissant de ces professions et aux professions non agricoles dans le cas contraire.

La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail comporte un secrétariat général¹⁸².

Le secrétaire général de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail est assisté de deux secrétaires généraux adjoints, dont l'un pour la section compétente pour la législation agricole¹⁸³.

Le secrétaire général est nommé par arrêté conjoint des ministres chargés respectivement de la sécurité sociale et de l'agriculture ; peut être nommé secrétaire général un fonctionnaire de catégorie A ou un agent contractuel de niveau équivalent.

Les secrétaires généraux adjoints sont nommés par arrêté du ministre intéressé ; ils sont choisis parmi les fonctionnaires de catégorie A ou B.

Le secrétaire général et les secrétaires généraux adjoints prêtent, au moment de leur nomination, devant le tribunal de grande instance dans le ressort duquel la juridiction a son siège, le serment de bien et loyalement remplir leurs fonctions et de ne rien révéler ou utiliser de ce qui sera porté à leur connaissance à l'occasion de leur exercice.

2.3.2.3. Procédure :

2.3.2.3.1. Saisine :

1/ Délai de recours :

L'appel formé est introduit dans le **délai d'un mois à compter de la date de la notification** de la décision prise par le tribunal du contentieux de l'incapacité¹⁸⁴.

2/ Forme du recours¹⁸⁵ :

L'appel est formé par une déclaration adressée par pli **recommandé avec demande d'avis de réception au secrétariat du tribunal du contentieux de l'incapacité qui a rendu le jugement.**

La déclaration 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** et 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.**

Dans le même temps, il **transmet au secrétariat général de la cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail 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.**

¹⁸⁰ Art. R.143-15 du code de la sécurité sociale

¹⁸¹ Art. L. 143-6 du code de la sécurité sociale

¹⁸² Art. R.143-35 du code de la sécurité sociale

¹⁸³ Art. R.143-37 du code de la sécurité sociale

¹⁸⁴ Art. R.143-23 du code de la sécurité sociale

¹⁸⁵ Art. R.143-24 du code de la sécurité sociale

3/ Effets du recours :

Cet appel a un **effet suspensif**¹⁸⁶.

La procédure devant la CNITAAT est **gratuite et sans frais**¹⁸⁷ : les demandeurs n'ont notamment pas à acquitter la taxe de 35 euros, nécessaire pour engager une action en justice dans les domaines civil, commercial, prud'homal, social, rural ou de droit administratif¹⁸⁸.

Toutefois¹⁸⁹,

- la personne qui fait appel et qui succombe est condamnée au paiement d'un droit qui ne peut excéder le dixième du montant mensuel de la sécurité sociale¹⁹⁰ ; elle peut toutefois être dispensée du paiement de ce droit par une mention expresse figurant dans la décision.

- dans le cas de recours jugé dilatoire¹⁹¹ ou abusif, le demandeur qui succombe, soit en première instance, soit en appel, est condamné au paiement d'une amende ne pouvant excéder 3000€ et, le cas échéant, au règlement des frais de la procédure, et notamment des frais résultant des enquêtes, consultations et expertises. Les frais provoqués par la faute d'une partie peuvent être dans tous les cas mis à sa charge.

2.3.2.4. Instruction du dossier et déroulement de l'audience :

1/ Préparation de l'audience :

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 représenter ou les assister¹⁹².

Le secrétaire général 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 par un mémoire en réponse des observations et des pièces nouvelles dans un délai de vingt jours courant de la réception de cette communication**¹⁹³.

Les mémoires, pièces et observations produits par les parties sont établis en triple exemplaire¹⁹⁴.

La date des prétentions d'une partie est celle de la communication aux autres parties du mémoire qui les contient¹⁹⁵.

¹⁸⁶ Art. R.143-14 du code de la sécurité sociale

¹⁸⁷ Article R144-10 du code de la sécurité sociale

¹⁸⁸ Décret n° 2011-1202 du 28 septembre 2011 relatif au droit affecté au fonds d'indemnisation de la profession d'avoué près les cours d'appel et à la contribution pour l'aide juridique

¹⁸⁹ Article R144-10 du code de la sécurité sociale

¹⁹⁰ Plafond mensuel de sécurité sociale = 2 946 euros en 2011 (2 885 en 2010)

¹⁹¹ On parle de recours dilatoire quand celui-ci n'a d'autre fin que de ralentir abusivement la justice

¹⁹² Art. R.143-25 du code de la sécurité sociale

¹⁹³ Art. R.143-25 du code de la sécurité sociale

¹⁹⁴ Art. R.143-25 du code de la sécurité sociale

¹⁹⁵ Art. R.143-25 du code de la sécurité sociale

2/ Le déroulement de l'audience :

➤ Lorsque l'affaire est en état d'être jugée :

En l'absence d'instruction, les parties sont convoquées à l'audience par le secrétaire général de la cour en la forme ordinaire quinze jours au moins avant la date de l'audience¹⁹⁶.

La convocation qui vaut citation les informe de la possibilité qu'elles ont d'y présenter des observations orales¹⁹⁷ et rappellent les conditions d'assistance et de représentation à l'audience¹⁹⁸.

Ainsi, les parties peuvent se défendre elles-mêmes mais, outre les avocats, elles peuvent également être assistées ou représentées par¹⁹⁹ :

1. Leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ;
2. Leur concubin ou la personne avec laquelle elles ont conclu un pacte civil de solidarité ;
3. 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 ;
4. Un administrateur ou un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale ;
5. Un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives.

La procédure est orale²⁰⁰. Toutefois :

1° Les parties qui adressent à la cour un mémoire dans les conditions décrites au 1) sont dispensées de se présenter à l'audience²⁰¹. Néanmoins, le juge a toujours la faculté d'ordonner que les parties se présentent devant lui²⁰².

2° Les décisions du président de la section pour mettre en état le dossier (cf paragraphe suivant) peuvent être prises sans audience préalable, après avoir, dans ce cas, recueilli les observations écrites des parties ou les avoir invitées à présenter leurs observations²⁰³.

Dans le cas où une audience n'a pu se tenir, la partie présente est convoquée verbalement à une nouvelle audience avec émargement au dossier et remise, par le secrétariat, d'un bulletin mentionnant la date et l'heure de l'audience²⁰⁴.

➤ 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'instruction²⁰⁵ :

Le président de la section peut ainsi²⁰⁶ :

¹⁹⁶ Article R143-29 du code de la sécurité sociale

¹⁹⁷ Article R143-28-2 du code de la sécurité sociale

¹⁹⁸ Article R143-29 du code de la sécurité sociale

¹⁹⁹ Article R143-26 du code de la sécurité sociale renvoyant à l'article L144-3 du même code

²⁰⁰ Article R143-26 du code de la sécurité sociale

²⁰¹ Article R143-26 du code de la sécurité sociale

²⁰² Article 446-1 du Code de procédure civile

²⁰³ Article R143-26 du code de la sécurité sociale

²⁰⁴ Article R143-29 du code de la sécurité sociale

²⁰⁵ Article R143-27 du code de la sécurité sociale

²⁰⁶ Article R143-27 du code de la sécurité sociale

- 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.
- ordonner, le cas échéant à peine d'astreinte, la production de documents détenus par un tiers s'il n'existe pas d'empêchement légitime
- 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
- constater la conciliation, même partielle, des parties et l'extinction de l'instance
- trancher les difficultés relatives à la communication des pièces.
- procéder aux jonctions et disjonctions d'instance.
- déclarer l'appel irrecevable et trancher à cette occasion toute question ayant trait à la recevabilité de l'appel.

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 donc susceptibles d'aucun recours indépendamment de la décision sur le fond²⁰⁷.

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 ou déclarent l'appel irrecevable²⁰⁸.

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 médical²⁰⁹.

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 écrites²¹⁰.

L'ordonnance de clôture de l'instruction est notifiée à chacune des parties par le secrétaire général de la Cour en la forme ordinaire quinze jours au moins avant la date de l'audience²¹¹.

La notification de l'ordonnance de clôture, qui vaut citation, mentionne la date de l'audience et rappelle les possibilités d'assistance et de représentation des parties ainsi que le principe d'oralité de la procédure (cf paragraphe précédent)²¹².

Par ailleurs, elle indique que postérieurement à la notification de cette ordonnance, les parties qui ont usé de la faculté d'adresser un mémoire à la cour sont, sauf motif légitime, irrecevables à présenter des prétentions ou moyens nouveaux ou à communiquer de nouvelles pièces.²¹³

Dans le cas où une audience n'a pu se tenir, la partie présente est convoquée verbalement à une nouvelle audience avec émargement au dossier et remise, par le secrétariat, d'un bulletin mentionnant la date et l'heure de l'audience²¹⁴.

²⁰⁷ Article R143-27 du code de la sécurité sociale

²⁰⁸ Article R143-27 du code de la sécurité sociale

²⁰⁹ Article R143-28 du code de la sécurité sociale

²¹⁰ Article R143-28 du code de la sécurité sociale

²¹¹ Article R143-29 du code de la sécurité sociale

²¹² Article R143-28-1 du code de la sécurité sociale

²¹³ Article R143-28-1 du code de la sécurité sociale

²¹⁴ Article R143-29 du code de la sécurité sociale

A l'audience, le président de la section qui a procédé à l'instruction fait son rapport, les parties présentes ou représentées sont entendues²¹⁵.

Lorsque les parties font valoir à l'audience des prétentions ou des moyens nouveaux, la cour peut retenir l'affaire si les parties sont en état d'en débattre contradictoirement, la renvoyer à une audience ultérieure ou, en cas de nécessité, en confier l'instruction au président de section en révoquant, s'il y a lieu, l'ordonnance de clôture²¹⁶.

A moins que la cour ne retienne l'affaire ou ne déclare irrecevables les éléments nouveaux, ceux-ci sont portés à la connaissance des parties n'ayant pas comparu à l'audience à la diligence du secrétaire général de la cour²¹⁷.

2.3.2.4. Décision :

1/ Notification :

La décision de la cour est notifiée sans délai, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, à chacune des parties. La notification porte mention des délais et des voies de recours.

En cas de retour au secrétariat de la notification qui n'a pu être remise à son destinataire, le secrétariat invite la partie adverse à procéder par voie de signification.²¹⁸

Lorsqu'elle confirme un jugement, la cour est réputée avoir adoptés les motifs de ce jugement qui ne sont pas contraires aux siens²¹⁹.

2/ Recours :

Un pourvoi en cassation contre les décisions de la CNITAAT peut être formé devant la Cour de cassation. Le pourvoi en cassation est formé par déclaration au secrétariat-greffe de la Cour de cassation, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision²²⁰.

Ce pourvoi n'a pas d'effet suspensif²²¹.

3/ Exécution de la décision :

La procédure devant la CNITAAT étant également régie par les dispositions du livre Ier du code de procédure civile²²², on appliquera la même procédure que pour les juridictions civiles pour obtenir l'exécution des décisions de la CNITAAT qui n'auraient pas été exécutées par la caisse.

Pour faire exécuter un arrêt de la CNITAAT en cas de refus de la caisse, l'intéressé doit rapporter la preuve de sa force exécutoire²²³.

L'arrêt rendu par la CNITAAR peut faire l'objet d'un pourvoi en cassation mais n'est pas suspensif, il a donc force exécutoire et la preuve en est rapportée par la simple copie de l'arrêt²²⁴.

²¹⁵ Article R143-29-1 du code de la sécurité sociale

²¹⁶ Article R143-29-1 du code de la sécurité sociale

²¹⁷ Article R143-29-1 du code de la sécurité sociale

²¹⁸ Art. R.143-29-2 du code de la sécurité sociale

²¹⁹ Art. R.143-29-1 du code de la sécurité sociale

²²⁰ Art. R 144-7 du code de la sécurité sociale

²²¹ Article 579 du Code de procédure civile

²²² Art. R.143-20-1 du code de la sécurité sociale

²²³ A force exécutoire un jugement qui n'est pas susceptible d'un recours suspensif d'exécution

²²⁴ Art. 504 du code de procédure civile

La personne qui veut faire exécuter un arrêt de la CNITAAT doit donc se prévaloir de la notification du jugement.

Pour pouvoir obtenir l'exécution du jugement, l'intéressé doit ainsi s'adresser à un huissier de justice en lui demandant de procéder à l'exécution du jugement. Cette demande doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception en joignant une copie de l'arrêt de la CNITAAT²²⁵.

Cependant, il est préférable de tenter au préalable de régler le litige à l'amiable avec la caisse en lui notifiant que, le jugement ayant obtenu force exécutoire conformément à l'article 500 du code de procédure civile, elle se doit de l'exécuter.

Pour cela l'intéressé peut adresser une demande d'exécution du jugement, par lettre recommandée avec avis de réception, à la caisse en joignant une copie du jugement et, pour le jugement rendu en premier ressort, une copie du certificat attestant de l'absence d'appel de la caisse.

2.4 Contentieux du contrôle technique :

Le contentieux du contrôle technique²²⁶ est le contentieux disciplinaire de certaines professions de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, auxiliaires médicaux). Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de ces professions à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis **en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes.**

En appel, les affaires sont soumises à une **section de la chambre disciplinaire nationale du Conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes**. Les pourvois en cassation sont formés devant le Conseil d'État

Ce contentieux est très rare dans les dossiers que nous traitons : c'est pour cette raison que nous ne le traitons pas de façon détaillée.

²²⁵ Art. 507 du code de procédure civile

²²⁶ Art. L.145-1 et suivants et R.145-1 et suivants

3. Contentieux de droit commun

L'institution de juridictions spécialisées appelées à connaître des litiges en matière d'aide sociale et de sécurité sociale n'a pas eu pour effet de priver les juridictions administratives et judiciaires de droit commun de leurs compétences propres.

3.1 Compétence des juridictions administratives de droit commun :

Les juridictions administratives de droit commun sont constituées par : les tribunaux administratifs en premier ressort, la cour administrative d'appel en appel et le conseil d'État en appel ou en cassation.

Les juridictions administratives de droit commun sont normalement compétentes pour **l'ensemble des litiges intéressant l'aide et l'action sociales dès lors que ceux-ci ne relèvent pas de la compétence propre des juridictions spécialisées, ni de la compétence des juridictions relevant de l'autorité judiciaire.**

Les juridictions administratives de droit commun sont ainsi compétentes pour connaître :

- des litiges intéressant les **formes d'aide sociale dont le contentieux n'est pas attribué expressément aux juridictions de l'aide sociale**
- des litiges intéressant les **rapports entre les collectivités publiques et les services et établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux** à l'exclusion du contentieux des tarifs (ex : contentieux des mesures de tutelle administrative ou budgétaire, des mesures relatives à la création, à l'extension et à la fermeture des services et établissements ou encore de l'agrément des conventions collectives applicables au personnel de certains services et établissements privés sociaux et médico-sociaux)
- des litiges relatifs à la **légalité des mesures réglementaires** prises par les autorités administratives dans le domaine de l'aide et de l'action sociale
- des litiges opposant les collectivités publiques relativement à la **détermination de leurs compétences et de leurs charges respectives**, sauf pour les litiges opposant deux départements ou l'État et un département
- des litiges relatifs aux **fautes commises dans l'organisation et le fonctionnement des services d'aide et d'action sociales**
- des litiges relatifs à la **communication des documents administratifs**

Cas particulier : Le contentieux de l'orientation et du reclassement professionnel, longtemps confié aux commissions départementales des travailleurs handicapés (supprimées par la loi du 11 février 2005²²⁷) doit désormais être porté devant les juridictions administratives de droit commun.

Les tribunaux administratifs connaissent donc désormais **le traitement des recours dirigés contre les décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées** lorsque ces décisions concernent²²⁸ :

- **l'orientation et les mesures relatives à l'insertion professionnelle et sociale d'une personne handicapée adulte**
- **la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)**

²²⁷ L. n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 86 : JO 12 février

²²⁸ Art. L.241-9 du code de l'action sociale et des familles

Exécution des décisions des juridictions administratives :

En cas d'inexécution d'un jugement ou d'un arrêt ou d'inadéquation des mesures prises compte tenu des termes de la décision, la partie intéressée peut demander au tribunal administratif ou à la cour administrative d'appel qui a rendu la décision d'en assurer l'exécution²²⁹.

Cette demande doit être adressée (par courrier LRAR) après expiration d'un délai de 3 mois suivant la notification du jugement ou de l'arrêt ou après expiration du délai prescrit à l'administration pour prendre les mesures si le tribunal a prescrit un délai²³⁰.

En cas d'inexécution d'un jugement frappé d'appel, cette demande est adressée à la juridiction d'appel.

En ce qui concerne la demande d'exécution d'une décision prescrivant une mesure d'urgence, celle-ci peut être présentée sans attendre l'expiration du délai de 3 mois.

Si le jugement ou l'arrêt dont l'exécution est demandée n'a pas défini les mesures d'exécution, la juridiction saisie procède à cette définition. Elle peut fixer un délai d'exécution et prononcer une astreinte. Le tribunal administratif ou la cour administrative d'appel peut renvoyer la demande d'exécution au Conseil d'Etat.

3.2 Compétence des juridictions judiciaires

Compétences des juridictions pénales

Les juridictions pénales sont exclusivement compétentes pour statuer sur les infractions aux lois et règlements lorsque ceux-ci punissent **de peines de police ou de peines correctionnelles** (fraude...)

Compétences des juridictions civiles

Certains domaines restent confiés au juge civil.

Par exemple, **en matière d'obligation alimentaire**, les juridictions de l'aide sociale peuvent connaître de toute contestation se rapportant au recouvrement des sommes demandées à des particuliers en raison des dépenses exposées par la collectivité publique au titre de l'aide sociale. Le Conseil d'État a entendu, cependant, réserver expressément la compétence des juridictions civiles, saisies par voie préjudicielle, des **questions touchant, notamment, la mise en jeu de l'obligation alimentaire, la fixation du montant et la date d'exigibilité de la participation des obligés alimentaires**.

Par ailleurs, la compétence des juridictions de l'ordre judiciaire est également reconnue pour les litiges relatifs à **l'organisation et au fonctionnement des services et établissements à caractère privé**.

²²⁹ Art. L.911-4 du code de justice administrative

²³⁰ Art R 921-1 du code de justice administrative

Annexes

Les décisions de la commission des droits et de l'autonomie

Décision commission des droits et de l'autonomie <i>L.241-6 I</i>	Recours contentieux					
	1 ^{ère} instance		Appel		Cassation	
	délai	instance	délai	instance	délai	instance
<u>1° Décisions d'orientation et mesures propres à assurer l'insertion scolaire ou professionnelle et sociale de l'enfant et de l'adolescent handicapé</u>	2 mois	Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et des accidents du travail	2 mois	Cour de cassation
<u>1° Décisions d'orientation et mesures propres à assurer l'insertion scolaire ou professionnelle et sociale de l'adulte handicapé</u>	2 mois	Tribunal administratif	2 mois	Cour d'appel administrative	2 mois	Conseil d'Etat
<u>2° Désignation des établissements et services</u>	2 mois	Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et des accidents du travail	2 mois	Cour de cassation
<u>3° a) Fixation du taux d'incapacité</u>	2 mois	Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et des accidents du travail	2 mois	Cour de cassation
<u>3° a) Attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et de ses compléments et de la majoration pour parents isolés (appréciation médicale)</u>	2 mois	Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et des accidents du travail	2 mois	Cour de cassation
<u>3° a) Attribution carte d'invalidité et carte « priorité pour personne handicapée »</u>	2 mois	Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et des accidents du travail	2 mois	Cour de cassation
<u>3° a) Attribution de l'allocation adulte handicapée (appréciation médicale)</u>	2 mois	Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et des accidents du travail	2 mois	Cour de cassation
<u>3° b) Appréciation des besoins de compensation pour l'attribution de la prestation de compensation</u>	2 mois	Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et des accidents du travail	2 mois	Cour de cassation
<u>3° c) Appréciation de la capacité de travail pour l'attribution du complément de ressources</u>	2 mois	Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et des accidents du travail	2 mois	Cour de cassation
<u>4° Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé</u>	2 mois	Tribunal administratif	2 mois	Cour d'appel administrative	2 mois	Conseil d'Etat
<u>Avis sur les conditions d'affiliation²³¹ gratuite à l'assurance vieillesse (L.381-1et D.381-4 code de la sécurité sociale)</u>	2 mois	Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et des accidents du travail	2 mois	Cour de cassation

REMARQUE :

²³¹ L'affiliation de la personne assumant au foyer familial la charge d'un adulte handicapé est faite à sa demande par l'organisme ou le service débiteur des prestations familiales après avis motivé de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées : la commission se prononce sur la nécessité pour elle de bénéficier de manière permanente à domicile de l'assistance ou de la présence de l'aidant familial ayant déposé la demande d'affiliation.

- En préalable de ces recours contentieux, la loi a prévu une mesure de conciliation : lorsqu'une personne handicapée, ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal estiment qu'une décision méconnaît ses droits, ils peuvent demander **l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation**. L'engagement de cette procédure **suspend les délais de recours**²³².
- L'article L.241-6 prévoit que la commission des droits et de l'autonomie a une 5^{ème} attribution « statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de 60 ans hébergées dans des structures pour personnes handicapées adultes ». Mais, **aucun recours** n'est affecté à cette compétence par la loi.

Les décisions de la CAF, MSA et CPAM

Décision de la CAF- MSA-CPAM	Recours amiable obligatoire		1 ^{ère} instance		Appel		Cassation	
			délai	instance	délai	instance	délai	instance
Conditions administratives liés à l'attribution et au versement des allocations (AAH et complément, AEEH et compléments...)	2 mois	Commission de recours amiable	2 mois	Tribunal des affaires de la sécurité sociale	1 mois	Cour d'appel	2 mois	Cour de cassation
Conditions médicales pour l'attribution de la pension d'invalidité et des rentes accidents du travail	-	-	2 mois	Tribunal du contentieux et de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et des accidents du travail	2 mois	Cour de cassation
Conditions administratives pour l'attribution de la pension d'invalidité et des rentes accidents du travail	2 mois	Commission de recours amiable	2 mois	Tribunal des affaires de la sécurité sociale	1 mois	Cour d'appel	2 mois	Cour de cassation
Conditions administratives d'affiliation à l'assurance vieillesse (L.381-1 code de la sécurité sociale)	2 mois	Commission de recours amiable	2 mois	Tribunal des affaires de la sécurité sociale	1 mois	Cour d'appel	2 mois	Cour de cassation
Taux d'incapacité permanente de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle	2 mois	Commission de recours amiable ²³³	2 mois	Tribunal du contentieux et de l'incapacité	1 mois	Cour nationale de l'incapacité et la tarification, de l'assurance et	2 mois	Cour de cassation

²³² Art. L.146-10 du code de l'action sociale et des familles

²³³ Art. R.143-1du code de la sécurité sociale : dans ce cas le recours gracieux n'est **pas obligatoire**. Si le **requérant le demande**, la réclamation pourra être soumise 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. En vertu de R.143-7, ce recours gracieux est suspensif

						des accidents du travail		
--	--	--	--	--	--	-----------------------------	--	--

Les décisions des services d'aide sociale du département

<u>Décision des services d'aide sociale des conseils généraux</u>	<u>CONTENTIEUX</u>					
	<u>1ère instance</u>		<u>Appel</u>		<u>Cassation</u>	
	<u>Délai</u>	<u>Instance</u>	<u>Délai</u>	<u>Instance</u>	<u>Délai</u>	<u>Instance</u>
Contentieux relatif à l'attribution de l'ACTP et ACFP : - conditions administratives - versement - contrôle effectivité	2 mois	Commission départementale d'aide sociale	2 mois	Commission centrale d'aide sociale	2 mois	Conseil d'Etat
Contentieux relatif à l'attribution de la prestation de compensation : - conditions administratives - versement - contrôle effectivité	2 mois	Commission départementale d'aide sociale	2 mois	Commission centrale d'aide sociale	2 mois	Conseil d'Etat
Prise en charge des frais d'hébergement et d'entretien et participation à ces frais	2 mois	Commission départementale d'aide sociale	2 mois	Commission centrale d'aide sociale	2 mois	Conseil d'Etat
Recours en récupération	2 mois	Commission départementale d'aide sociale	2 mois	Commission centrale d'aide sociale	2 mois	Conseil d'Etat