



## APARTÉ SUR LE FUTUR TRAITEMENT JURIDICTIONNEL DU CONTENTIEUX DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le souci bienveillant de la modernisation de la justice n'emporte pas aisément la simplicité du chemin qui y mène.

La loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI siècle a déjà réformé, profondément, le contentieux de la sécurité sociale et nécessairement ainsi, celui des actions relatives aux contestations des décisions des Caisses primaires impactant les taux de cotisation des entreprises.

Le Gouvernement rappelait que cette loi voulait "simplifier le traitement de ces litiges" (Compte rendu du Conseil des ministres du 16/05/2018).

Récemment, l'ordonnance n°2018-358 du 16 mai 2018 est venue préciser le cadre des réformes entreprises des juridictions du contentieux de la sécurité sociale, souvent qualifiées de "juridictions pauvres" eu égard à la faiblesse des moyens face au flot des actions engagées.

Quelles sont les mesures novatrices et quels impacts auront-elles pour les entreprises ?

- [La suppression des juridictions de sécurité sociale : TASS/TCI/CNITAAT et la création corrélative des "Tribunaux de grande instance spécialement désigné"](#)

Le principal apport de la loi et de l'ordonnance est la suppression des juridictions actuelles de la sécurité sociale.

La dichotomie juridictionnelle TASS-CA/TCI-CNITAAT disparaît, sans pour autant effacer celle des contentieux dits "général" et "technique" (en ce sens, voir notamment l'article 12 de la loi). Ce seront dorénavant des "Tribunaux de grande instance spécialement désignés" qui seront attributaires du traitement des actions engagées, et ce en vertu du nouvel article L 211-16.



Les nouveaux articles L 142-1 et L 142-2 remplacent les articles L 141-1 et L 143-1 et délimitent le champ rationae materiae des nouveaux Tribunaux.

Les décisions entreprises par ces nouvelles juridictions seront portées devant une "Cour d'appel spécialement désignée" selon l'article L 311-15.

La CNITAAT perdra son privilège acquis de reprise des attributions de l'ancienne Commission Nationale Technique de la sécurité sociale et ne sera plus, comme elle l'était depuis 2003, le second degré de l'ordre judiciaire chargé du contentieux technique de la sécurité sociale. Sa disparition se fera progressivement. L'ordonnance pallie une surcharge à venir des nouvelles Cour d'appel désignées en étalant le transfert des dossiers de la CNITAAT à leur endroit. Il s'agit d'une économie de 20.000 affaires (CNITAAT: "Réforme des juridictions sociales: prolongation de la CNITAAT", 18/05/2018). L'article 7 de l'ordonnance prévoit le maintien provisoire de la CNITAAT jusqu'au 31 décembre 2020, ou à une date ultérieure à fixer par décret simple qui ne pourra dépasser le 31 décembre 2022 afin de continuer à juger les affaires dont elle a été saisie avant le 1er janvier 2019.

En somme, la CNITAAT semble devoir être encore saisie jusqu'au 1er janvier 2019, date prévue "au plus tard" pour la fusion des juridictions générales et techniques de la sécurité sociale.

La Cour d'appel d'Amiens devrait être compétente (selon le décret 2017-13 du 5 janvier 2017) pour le contentieux de la législation tarifaire. Il s'agit de l'unique exception au régime d'unification juridictionnelle.

- [La création d'un recours préalable en "contentieux technique" et l'autorité de la nouvelle autorité](#)

Autre apport majeur de la réforme, les actions engagées devant les nouveaux Tribunaux, dans le cadre du contentieux technique relevant de l'article L 142-2 du code devront faire l'objet d'un recours préalable (amiable).

Le Gouvernement a mis en avant cette création procédurale dans sa communication sur la modernisation du système juridictionnel (Compte rendu du Conseil des ministres du 16/05/2018).

Le nouvel article L 142-5 créant ce nouveau régime et issu de la loi du 18/11/2016 n'a pas fait l'objet de précision par l'ordonnance.



Ainsi, il n'existe à ce jour aucune disposition relative à la nature, la composition, et le mode de fonctionnement de l'autorité qui sera en charge de l'examen desdits recours.

Le seul apport de l'ordonnance est de fixer une logique administrative : les décisions résultant de l'autorité en charge des recours s'imposera aux Caisses primaires (taux IPP et taux d'invalidité) en vertu de l'article L 142-7-1.

Le rarissime recours actuel de la Caisse primaire contre sa propre Commission de recours amiable existant en contentieux général semble ainsi voué à disparaître.

Les décrets d'application devront ainsi préciser la nature de l'organisme, sa composition, les modalités de sa saisine, et les délais dans lesquels interviendront ses décisions (implicites, explicites ?).

On reste dans l'attente de la désignation d'un médecin expert dans lesdits organismes s'agissant d'un recours à caractère médical.

- [Une approche différenciée du secret médical selon la nature du contentieux malgré l'unité juridictionnelle](#)

La loi prévoit une avancée notable sur laquelle ne revient pas l'ordonnance: le requérant employeur pourra avoir accès au dossier médical de l'assuré au stade non juridictionnel dans le cadre des actions engagées, mais uniquement dans le cadre du contentieux technique.

Le futur article L 142-6 prévoit en effet que le praticien conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale transmet, à l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, l'intégralité du rapport médical reprenant les constats résultant de l'examen clinique ainsi que ceux consultés par le praticien conseil justifiant sa décision. A la demande de l'employeur, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet.

Un décret devrait préciser les conditions d'application de cet article.

On peut imaginer que le recours préalable en contentieux technique ait été introduit spécifiquement pour permettre aux requérants l'accès au dossier médical et éviter ainsi le maintien de nombre de saisines des tribunaux compétents (ancien TCI) uniquement réalisées à titre conservatoire et en vue d'examiner le bien-fondé des taux d'incapacité retenus par les médecins conseils de la Caisse primaire. On sait en effet que les TCI doivent gérer un nombre important d'affaires se soldant par un désistement après communication du rapport d'évaluation des séquelles au médecin conseil de la société. Un lourd poids administratif des juridictions s'envole ainsi.



On peut s'interroger sur l'absence d'ouverture de cette communication du dossier médical devant les Commission de recours amiables prévues au contentieux général.

Le droit au secret médical fait ainsi l'objet d'une approche différenciée en fonction du terrain du contentieux alors que, tant dans le contentieux technique que dans le contentieux général, il est bien question de la connaissance de l'état de santé de l'assuré. En quoi le droit au secret devrait-il être plus important sur les problématiques tenant à la période ante-consolidation?

On pourra également s'interroger sur la portée du droit au secret médical.

On sait que l'assuré est informé de la transmission de son dossier médical détenu par le médecin conseil de la Caisse primaire au médecin conseil de l'employeur, tant devant l'autorité compétente pour examiner le recours préalable (article L 142-6) que devant les juridictions (L142-10).

Quelles conséquences en tirer : un droit d'intervention à l'instance (de manière forcée ou volontaire), un droit d'opposition à cette communication au titre du droit au secret médical ... ? S'agit-il d'un nouveau pont portant atteinte au principe de l'indépendance des rapports Caisse-assuré / Caisse-employeur ?

En tout état de cause, on peut s'étonner de la délivrance de telles informations de nature médicale au stade du recours préalable et donc sans le contrôle du juge judiciaire ... Le droit à l'information de l'assuré doit-il pallier l'absence du contrôle judiciaire ? un compromis est-il recherché entre le souci d'allègement du travail des juridictions et le droit au respect du secret médical ?

- [Une amélioration des voies de résolution du litige \(?\)](#)

Autre mesure importante annoncée pour le Gouvernement, l'ordonnance devait "préciser les dispositions relatives au déroulement des mesures d'instruction pouvant porter sur des éléments à caractère médical ou en lien avec le handicap".

L'ordonnance vient aménager deux points de la loi.

Tout d'abord, elle modifie l'intitulé de la section V du Chapitre II relatif au contentieux général et technique de la sécurité sociale et contentieux de l'admission à l'aide sociale. L'intitulé "expertise judiciaire" devient "Mesures d'instruction". Il s'agit ici d'un effort d'élargissement sur l'opportunité pour le juge judiciaire de décider du degré d'éclairage qu'il entend nécessaire d'apporter au dossier. L'expertise ne serait alors plus la seule mesure d'instruction permettant



de résoudre le conflit médical entre la Caisse primaire et l'employeur. Cela porte à interrogation sur les conséquences pratiques sous-jacentes.

Ensuite et surtout, l'ordonnance élargit les "mesures d'instruction" au contentieux général : la loi ne faisait intervenir les dispositions "d'expertises judiciaires" qu'au seul contentieux technique.

Nous éprouvons des difficultés sur la lisibilité de ce nouvel article L 142-10 revisité par l'ordonnance.

Il est annoncé que "l'intégralité du rapport médical ayant fondé" la décision du médecin conseil de la Caisse primaire sera communiqué pour les débats devant le Tribunal de grande instance désigné, et ce en conséquence tant dans le cadre du contentieux général que du contentieux technique. Or, on peine à comprendre ce que recouvre le rapport médical dans le cadre du contentieux général. L'ordonnance complexifie ainsi l'article L 142-10 de la loi.

## Conclusion

On pourra relever que la loi et l'ordonnance auront des conséquences bien visibles à terme pour les sociétés : l'alourdissement des procédures dans le cadre des contestations de taux d'IPP par la création d'un recours préalable, un risque potentiel fort d'augmentation des délais d'audiencement par l'unification juridictionnelle, et une modification des juridictions à saisir dès le 1er janvier 2019.

Il faudra, à notre sens, rester vigilant sur le mode de la saisine et l'organisation des Tribunaux de grande instance compétents. En effet, on pourra s'étonner que ni la loi, ni l'ordonnance, ne viennent fixer les règles d'organisation et de procédure des "Tribunaux de grande instance spécialement désignés" (hors les futurs articles L 218-1 et suivants relatifs aux assesseurs). Pas plus, la loi et l'ordonnance ne modifient ou abrogent les dispositions relatives à l'organisation des TASS/TCI. Sans nul doute, des dernières dispositions devraient être abrogées ou modifiées par les décrets à venir. En tout cas, ces dispositions seront attendues puisque les Tribunaux de grande instance sont par nature saisis par voie d'assignation conformément au code de procédure civile et non par une "simple requête". A notre sens, les modes de recours actuels contre les décisions des Caisses primaires devraient rester identiques puisque le futur article L 142-9 prévoit que les parties peuvent se défendre elle-même. Le régime de la requête dicté par le code de la sécurité sociale devrait ainsi conserver sa place face au potentiel régime de l'assignation dépendant du code de procédure civile. Également, il faudra surveiller les dispositions à venir sur l'autorité compétente pour examiner les recours préalable en contentieux technique : sa composition, la portée des débats, les délais de recours.



Enfin, le futur article L 142-6 revient sur la définition de l'"entier dossier médical". Un gros clin d'œil est ainsi fait à nombre de contestation sur le contenu de l'actuel rapport d'évaluation des séquelles dans le cadre du contentieux technique.