



SUITE DE LA RÉFORME ISSUE DE LA LOI DU 23 MARS 2019

Le droit de la sécurité sociale s'avère, depuis la fin d'année 2018, particulièrement prolifique.

Rappelons dans un premier temps que la loi du 18 novembre 2016 n°2016-1547 de modernisation de la justice a véritablement amorcé une réforme conséquente du contentieux du droit de la sécurité sociale.

L'ordonnance du 16 mai 2018 n°2018-358 relative au traitement juridictionnel du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale - le décret du 4 septembre 2018 n°2018-772 désignant les Tribunaux de grande instance et Cours d'appel compétents en matière de contentieux général et technique de la sécurité sociale et d'admission à l'aide sociale et le décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale sont venus préciser les nouvelles procédures en contestation des décisions des organismes sociaux.

On rappellera que l'intégralité de ces dispositions a eu pour premier effet majeur de mettre fin à la dichotomie juridictionnelle entre le contentieux général et le contentieux technique de la sécurité sociale dans sa branche accident du travail et maladie professionnelle.

Le second effet tenait à l'alignement du contentieux technique sur le contentieux général en l'obligation de saisir préalablement au Tribunal compétent une Commission (médicale) de recours amiable.

Nous rappellerons également sur ce point la volonté de liquider les stocks prééminents des greffes des Tribunaux des contentieux de l'incapacité absorbés au 1er janvier 2019 par les Pôles Sociaux des Tribunaux de Grande Instance.

Par un arrêté (lapidaire) du 28 décembre 2018 relatif au fonctionnement de la Commission médicale de recours amiable prévue au nouvel article R 142-8 du code de la sécurité sociale, il fut précisé, surtout, le jeu des rapports et des compétences entre ladite Commission et la Commission de recours amiable (voir notamment l'article 4 dudit arrêté).



Sur ce rythme soutenu laissant de nombreuses questions en suspens, la loi du 23 mars 2019 n°2019-222 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice a, en son article 96, parachévé la réforme engagée en supprimant, purement et simplement, la distinction entre le contentieux technique et le contentieux général de la sécurité sociale. La circulaire afférente précisera que ces dernières dispositions seront applicables aux recours préalables et aux recours juridictionnels introduits à compter d'une date qui sera définie par un décret en Conseil d'Etat à venir mais au plus tard au 1er janvier 2020.

Ainsi, à la fin de la dichotomie juridictionnelle succède la fin de la dichotomie contentieuse.

La nouvelle écriture des articles L 141-1 et L 142-1 du code de la sécurité sociale (après fusion des contentieux), interroge sur la notion de "contestatation d'ordre médical" puisque cette dernière déterminera pour les requérants ce qui relèvera du champ de compétence de la Commission de recours amiable de celui de la Commission médicale de recours amiable.

Le décret à venir devrait, naturellement, nous préciser ce point.

Le nouvel article L 142-7-1 entérine l'impossibilité pour les Caisses primaires de contester la décision prononcée par l'autorité médicale compétente pour examiner le recours préalable (a priori la nouvelle Commission médicale de recours amiable) si celle-ci rend un avis infirmatif.

Cette profusion textuelle, nouvelle chape du contentieux de la sécurité sociale, ouvre une nouvelle ère et une nouvelle aire pour ce contentieux.

Sans outrecuidance, il nous semble que de nombreuses interrogations subsistent sur la lisibilité de ces évolutions, ce qui rend difficilement saisissable l'appropriation des nouvelles procédures. Certains se sentiront peut-être en pleine dérélition face à, parfois, une déliquescence caustique propice à la survenance d'une neurasthénie.

Dans ce contexte, la Cour de cassation poursuit son rôle et, par plusieurs arrêts du 4 avril 2019, a posé une nouvelle donne dans le jeu de la contestation du caractère professionnel des sinistres.

Elle précise, dans un premier arrêt n°18-14182, que l'employeur ne peut se prévaloir d'une décision de refus de prise en charge adressée uniquement à un assuré pour faire valoir une demande d'inopposabilité, seule la décision notifiée à l'employeur possède un caractère définitif (voir également dans ce sens Cass.civ2. 20/12/2018, n°17-21528).

Dans un second arrêt de moindre portée n°18-15886, elle rappellera que dès lors qu'une société a la qualité d'employeur, la notification à son égard de la décision de prise en charge est de nature à faire courir les voies et délais de recours en contestation de ladite décision mentionné sur cette dernière.



Dans un arrêt, plus important, n°17-28785, la haute Cour semble laisser entendre que les dispositions de l'article R 143-7 du code de la sécurité sociale ne seraient pas applicables aux décisions des Caisses primaires relatives à l'état d'incapacité permanente d'un assuré en suite d'une maladie professionnelle à l'endroit de l'employeur puisque l'article R 434-32 alinéa 3 du même code ne vise, stricto sensu, que les accidents du travail. Nous ferons œuvre de réserve sur la portée de cette jurisprudence. A suivre ...