

Conférence-débat : 8 novembre 2018**– La réforme du contentieux de la sécurité sociale et de l'admission à l'aide sociale****M^e Michel PIERCHON, spécialiste en droit de la sécurité sociale**

À proximité immédiate de la parution du décret du 29 octobre 2018 qui apportait la dernière touche à la réforme entreprise en 2016, Maître Michel PIERCHON a procédé le 8 novembre à la Cour d'appel de Paris, sous la présidence de M. Jean-Pierre GOUTTE, à une approche interactive des dispositions de ce décret. Dans notre numéro 195 (p. 7491-7493) il en a précisé les principales nouveautés.

Avec du recul et à la suite de l'intronisation des nouvelles juridictions le 1^{er} janvier 2019, il a tenu à rassembler les textes qui régissent la *naissance et la vie* de l'instance. Ils émanent majoritairement du code de la sécurité sociale et notamment dudit décret, mais également des codes de l'organisation judiciaire, de l'action sociale et des familles et des relations du public avec l'administration. NDLR.

Dans la foulée de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, dite « *Justice du XXI^{ème} siècle* », l'ordonnance du 16 mai 2018 et le décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 précisent les nouvelles modalités de ce

contentieux dans le chapitre 2¹ du titre 4 du Livre 1 du code de la sécurité sociale, lequel fait peu neuve tant dans sa partie législative que dans sa partie réglementaire, non sans faire appel aux codes de l'organisation judiciaire (COJ), de procédure civile (CPC), des relations du public avec l'administration (CRPA), de l'action sociale et des familles (CASF).

I – L'organisation juridictionnelle en vigueur jusqu'au 31 décembre 2018

1– Dans le domaine de la Sécurité sociale :

Les Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale qui par la loi 85-10 du 3 janvier 1985 ont succédé aux Commissions(*) de première instance de sécurité sociale (qui avaient été créées par la loi du 24 octobre 1946 portant réorganisation des contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole),

Les Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité qui avaient été déclarés non conformes aux dispositions de l'article 6-1 de la CESDH par la chambre sociale de la Cour de cassation le 17 décembre 1998, puis recréés par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 et dont les dispositions procédurales résultaient du décret du 3 juillet 2003,

La Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance Accidents du Travail dont le siège est à Amiens (cour qui avait également été déclarée non conforme à l'article 6-1 par arrêt d'assemblée plénière du 20 décembre 2000, puis recréée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002) qui reste jusqu'à la fin de l'année 2018 à la fois :

1. juge d'appel des décisions rendues par les tribunaux du contentieux de l'incapacité en matière technique de l'incapacité,
2. juge en premier et dernier ressort pour la contestation des décisions de CARSAT et des caisses de MSA en matière de tarification de l'assurance des accidents du travail,

Devant la Cour de cassation, la chambre compétente est devenue depuis 2003 la deuxième chambre civile et non plus la chambre sociale.

2– Dans le domaine de l'aide sociale

Les Commissions Départementales d'Aide Sociale, instituées par l'article 5 du décret du 29 novembre 1953 portant réforme des lois d'assistance. Cette juridiction administrative spéciale a eu dès l'origine une constitution

(*) D'où le nom de notre revue *La commission*

¹ Contentieux général et technique de la sécurité sociale et le contentieux de l'admission à l'aide sociale

hybride. Présidée par le président du tribunal de grande instance du chef-lieu du département, elle comprenait en outre des élus siégeant au Conseil général et des fonctionnaires de l'État jusqu'à la QPC 2010-110 du 25 mars 2011. Elle statuait sur les décisions prises en matière de prestations légales d'aide sociale par le président du Conseil général ou par le préfet, à l'exception des décisions concernant l'attribution des prestations d'aide sociale à l'enfance et des décisions concernant le revenu de solidarité active.

II – En amont du contentieux

1 – La forme requise pour les décisions des organismes de sécurité sociale et d'aide sociale

En préambule du chapitre 2 (partie réglementaire) du titre 4 du livre I du CSS consacré au *contentieux général et technique de la sécurité sociale et au contentieux de l'admission à l'aide sociale*, le législateur rappelle la forme requise pour les décisions des organismes et leur notification, dans l'article R.142-1-A :

« I – Sous réserve des dispositions particulières prévues par la section 2 du présent chapitre et des autres dispositions législatives ou réglementaires applicables, la motivation des décisions prises par les autorités administratives et les organismes de sécurité sociale ainsi que les recours préalables mentionnés aux articles L. 142-4 et L. 142-5 du présent code, sont régis par les dispositions du Code des relations du public avec l'administration. Ces décisions sont notifiées aux intéressés par tout moyen conférant date certaine à la notification. II – [...]

III – S'il n'en est disposé autrement, le délai de recours préalable et le délai de recours contentieux sont de deux mois à compter de la notification de la décision contestée. Ces délais ne sont opposables qu'à la condition d'avoir été mentionnés, ainsi que les voies de recours, dans la notification de la décision contestée ou, en cas de décision implicite, dans l'accusé de réception de la demande. »

2 – La généralisation du recours préalable

Les articles L.142-4 à L.142-7 pour la partie législative et R.142-1 à R.142-9 pour la partie réglementaire consacrent l'extension du recours préalable au contentieux technique et au contentieux de

l'admission à l'aide sociale, traité par les CRA ou les CMRA². La démarche amiable, même si elle est un préalable obligatoire, demeure du pré-contentieux³.

² Commissions médicales de recours amiable

³ Sujet qui pourrait être traité spécifiquement dans une parution à venir (NDLR).

III – La compétence des TGI et des cours spécialement désignés

1 – Compétence d’attribution des TGI

La loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 est intervenue tant sur le code de l’organisation judiciaire que sur les codes de la sécurité sociale pour préciser les compétences des **tribunaux de grande instance**

« spécialement désignés ».

L’article L. 142-8⁴ retient de façon très synthétique :

« *Le juge judiciaire connaît des contestations relatives :*

1° Au contentieux général de la sécurité sociale défini à l’article (L. 142-1) ; 2° Au contentieux technique de la sécurité sociale défini à l’article

(L. 142-2) ;

3° Au contentieux de l’admission à l’aide sociale défini à l’article (L. 142-3) ».

Le code de l’organisation judiciaire, est **plus précis en matière** des litiges du contentieux technique et l’admission à l’aide sociale indiquant dans les alinéas 2° et 3° de l’article L.211-16 :

2 – des litiges relevant du contentieux technique de la sécurité sociale défini à l’article L.142-2 du même code, à l’exception de ceux mentionnés au 4° du même article ;

3 – des litiges relevant de l’admission à l’aide sociale mentionnés à l’article L.134-3 du code de l’action sociale et des familles et des litiges relatifs aux décisions mentionnées aux articles L.861-5 et L. 863-3 du code de la sécurité sociale » ;

Enfin l’article L.134-3 du code de l’action sociale et des familles, modifié par la loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 – art. 12 et par l’ordonnance n° 2018-358 du 16 mai 2018, précise **plus encore** :

« *Le **juge judiciaire** connaît des contestations formées contre les décisions relatives à :*

1 – l’allocation différentielle aux adultes handicapés, mentionnée à l’article L.241-2 du présent code ;

2 – la prestation de compensation accordée aux personnes handicapées, mentionnée à l’article

L.245-2, et l'allocation compensatrice, prévue à l'article L.245-1 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 ;

3– les recours exercés par l'État ou le département en application de l'article L.132-8 ;

4– les recours exercés par l'État ou le département en présence d'obligés alimentaires prévues à l'article L.132-6.

⁴ Modifié par la loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - Art. 12

A – Les litiges relevant du contentieux général

Le **contentieux général** de la sécurité sociale comprend, conformément à l'article L.142-1, les litiges relatifs :

1– à **l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, à l'exception des litiges relevant du contentieux technique de la sécurité sociale** ;

2– au **recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionné au 5° de l'article L.213-1**

3– au **recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés aux articles L.1233-66, L.1233-69, L.3253-18, L.5422-6, L.5422-9, L.5422-11, L.5422-12 et L.5424-20 du code du travail.**⁵

Article L.451-1 : **Compétence exclusive** des juridictions de sécurité sociale pour l'action en réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles :

« *Sous réserve des dispositions prévues aux articles L.452-1 à L.452-5, L.454-1, L.455-1, L.455-1-1 et L.455-2, aucune action en réparation des accidents et maladies mentionnés par le présent livre ne peut être exercée conformément au droit commun, par la victime ou ses ayants droit* ».

Article L.1411-4 du code du travail :

« *Le **conseil de prud'hommes n'est pas compétent pour connaître des litiges attribués à une autre juridiction par la loi, notamment par le code de la sécurité sociale en matière d'accidents du travail et maladies professionnelles.*** »

Sur les limites de compétence TGI (Pôle social – ex-TASS) et CPH, voir notamment Cass. soc. 10 octobre 2018, n° 17-11019⁶

B – Les litiges relevant du contentieux technique

Article L.142-2⁵

« *Le **contentieux technique** de la sécurité sociale comprend les litiges relatifs :*

1– à l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie

non régie par le livre IV, et à l'état d'inaptitude au travail

2– à l'état d'**incapacité permanente de travail**, notamment au taux

de cette incapacité, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

⁵ Modifié par la loi n°206-1547 du 18 novembre 2016 – Art.12 et par la loi n°2017-86 du 27 janvier 2017 – Art. 221 (V)

3- à l'état d'incapacité de travail pour l'application des dispositions du livre VII du code rural et de la pêche maritime autres que celles relevant du contentieux général de la sécurité sociale

4 – au **contentieux de la tarification** de l'assurance accidents du travail

5- aux décisions de la **commission des droits et de l'autonomie des**

personnes handicapées mentionnées au premier alinéa de l'article L.241-9

du code de l'action sociale et des familles

6 – aux **décisions du président du conseil départemental** mentionnées

à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et des familles relatives aux mentions « invalidité » et « priorité ».

Le contentieux technique ne comprend pas les litiges relatifs aux matières mentionnées aux 1 à 3 du présent article en cas d'accident du travail survenu et de maladie professionnelle constatée dans l'exercice des professions agricoles dans les départements autres que ceux du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ».

C – Les litiges relevant de l'admission à l'aide sociale

mentionnés à l'article L.134-3 du CASF :

« **Le juge judiciaire** connaît des contestations formées contre les décisions relatives à :

1- l'**allocation différentielle aux adultes handicapés**, mentionnée à

l'article L.241-2 du présent code

2 – la **prestation de compensation accordée aux personnes**

handicapées mentionnée à l'article L.245-2 et l'allocation compensatrice

prévue à l'article L.245-1 dans sa rédaction

antérieure à la loi n°2005-102 du 11 février 2005

3- Les **recours exercés par l'État ou le département** en application

de l'article **L.132-8**
du CASF

4– *Les recours exercés par l'État ou le département en présence*

d'**obligés alimentaires** prévus à l'article L.132-6 du CSF

D – Les litiges relatifs aux décisions mentionnées à l'article L.861-5⁶ (*Protection complémentaire en matière de santé et aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé – Livre 8^{ème}, Titre VI*)

Article L.142-3⁷

« Le contentieux de l'admission à l'aide sociale relevant du présent code comprend les litiges relatifs aux décisions prises en application de l'article L.861-5.

⁶ Modifié par la loi de finances pour la sécurité sociale n°2018-1203 du 22 décembre 2018 - Art. 52(V)

⁷ Modifié par la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 - Art.12

La demande de **protection complémentaire**, accompagnée de l'indication du choix opéré par le demandeur en application de l'article

L. 861-4, est faite auprès de la caisse assurant la prise en charge des frais de santé du demandeur.

Elle est valable au titre de l'ensemble des personnes rattachées au foyer, y compris si elles ne relèvent pas de cet organisme pour la prise en charge de leurs frais de santé et, le cas échéant, pour le bénéfice des prestations mentionnées à l'article L.861-3. (...)

La décision est notifiée au demandeur par le **directeur de l'organisme**

assurant la prise en charge de ses frais de santé. Cette décision doit être notifiée au demandeur dans un délai maximal fixé par décret et peut faire l'objet **d'un recours contentieux** en application des articles **L.142-3** et

L.142-4 et du 3° de l'article L.142-8. En l'absence de notification de la décision au demandeur, la demande est considérée comme acceptée.(...) »

E – Les différends portant sur le compte professionnel de prévention : article L.4163-17 du code du travail :

« Sous réserve des articles L.4163-18 à L.4163-20, les différends relatifs aux décisions de l'organisme gestionnaire prises en application des sections 2 et 3 du présent chapitre et de la présente section 4 sont réglés suivant les dispositions régissant le **contentieux général de la sécurité sociale**. Les différends portant sur la déclaration mentionnée à l'article L.4163-1 ne peuvent faire l'objet d'un litige distinct de celui mentionné au présent article.

Par dérogation à l'article L.144-5 du code de la sécurité sociale, les dépenses liées aux frais des expertises demandées par les juridictions dans le cadre de ce contentieux sont prises en charge par les organismes nationaux de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, selon des modalités fixées par décret. »

2 – Compétence de la Cour d'Amiens

spécialement désignée Article L.142-2⁸ :

« Le contentieux technique de la sécurité sociale comprend les litiges

relati

fs :

[...]

*4 – aux décisions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses de mutualité sociale agricole concernant, **en matière d'accidents du travail agricoles et non agricoles**, la fixation du taux de cotisation, l'octroi de ristournes, l'imposition de cotisations*

⁸ Modifié par Décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 - Art. 2

supplémentaires et, pour les accidents régis par le livre IV du présent code, la détermination de la contribution prévue à l'article L. 437-1 ».

« Une cour d'appel spécialement désignée connaît des litiges mentionnés au 4° de l'article L. 142-2 du code de la sécurité sociale » (COJ L311-16, créé par loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - art. 12)

« La cour d'appel d'Amiens est compétente pour connaître des litiges mentionnés au 4° de l'article L. 142-2 du code de la sécurité sociale » (COJ D311-12, créé par décret du 5 janvier 2017)

3 – Compétence territoriale des juridictions spécialement désignées Voir le décret n°

2018-772 du 4 septembre 2018 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.

À titre d'exemple, la Cour d'appel de Bordeaux est spécialement désignée tout comme celles de Toulouse et de Montpellier, tandis que celle de Douai ne l'est pas, au profit de celle d'Amiens !

Article R.142-10⁹ : La juridiction compétente

*« Le **tribunal compétent** est celui dans le ressort duquel se trouve le **domicile du bénéficiaire**, celui de **l'employeur** ou **du cotisant** intéressé ou le **siège de l'organisme défendeur en cas de conflit entre organismes** ayant leur siège dans le ressort de juridictions différentes.*

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

*1– le **lieu de l'accident ou la résidence de l'accidenté**, au choix de celui-ci, en cas d'accident du travail non mortel*

*2– le **dernier domicile de l'accidenté** en cas d'accident du travail mortel*

*3– la **résidence du bénéficiaire** en cas de différend entre celui-ci et l'employeur*

4– l'établissement de l'employeur en cas de différend portant sur des questions relatives à l'affiliation et aux cotisations des travailleurs salariés

5 – l'établissement concerné de l'entreprise de travail temporaire pour

les contestations relatives à l'application des deux premiers alinéas de l'article L.241-5-1 du présent code et du premier alinéa de l'article L.751-14 du code rural et de la pêche maritime

6 – le siège de l'organisme de recouvrement auprès duquel l'employeur verse ses cotisations et contributions sociales lorsqu'il est fait application du deuxième alinéa du I de l'article R.243-6 ou de l'article R.243-8

⁹ Loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 - Art. 12

7– le siège de la caisse chargée de la liquidation des pensions de retraite du régime général dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement de l'employeur ou le dernier établissement en cas de changement d'employeur en cours d'année ou l'établissement dans lequel le salarié exerce son activité principale pour les contestations relatives à l'application du deuxième alinéa de l'article L.4162-14 du code du travail

8– l'autorité administrative, ou l'organisme de sécurité sociale, qui a pris la décision mentionnée au troisième alinéa de l'article L.861-5 et au premier alinéa de L.863-3 du code de la sécurité sociale

9 – l'autorité administrative qui a pris la décision mentionnée à l'article L.134-1 du code de l'action sociale et des familles ;

10– le siège de la caisse nationale des industries électriques et gazières, dans les instances où elle est partie.

Lorsque le domicile du demandeur est situé à l'étranger, le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel se trouve le siège de l'organisme de sécurité sociale de l'autorité administrative ou de la maison départementale des personnes handicapées. »

IV – À propos de la

procédure Article R.142-1-A

Les demandes portées devant les juridictions spécialement désignées en application des articles L.211-16, L.311-15 et L.311-16 du code de l'organisation judiciaire sont formées, instruites et jugées, au fond comme en référé, selon les dispositions du code de procédure civile.

Sous réserve des dispositions particulières prévues par le chapitre Contentieux général et technique de la Sécurité sociale et de l'admission à l'aide sociale du CSS.

1 – Assistance et

représentation :

Article L.142-9 «

nouveau »¹⁰

*«Les parties peuvent **se défendre elles-mêmes.***

Outre les avocats,

peuvent assister ou représenter les parties :

*1– Leur **conjoint** ou un **ascendant** ou **descendant** en ligne directe ;*

*2– Leur **concubin** ou la personne à laquelle elles sont liées par 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 des organisations professionnelles d'employeurs ;

¹⁰ Modifié par la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 – Art. 12

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 ou des **associations** régulièrement **constituées depuis cinq ans** au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

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

Il n'y a donc pas de représentation obligatoire. En comparaison, l'article L.134-4¹¹ du CASF prévoit

« Devant le juge judiciaire comme devant le juge administratif, en premier ressort et en appel, les parties peuvent se défendre elles-mêmes. Outre les avocats, peuvent assister ou représenter les parties :

1– Leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe

2 – Leur concubin ou la personne à laquelle elles sont liées par 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 d'une organisation syndicale de salariés ou d'une organisation professionnelle d'employeurs

4– Un représentant du conseil départemental

5– Un agent d'une personne publique partie à l'instance

6 – Un délégué d'une des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives ou d'une association régulièrement constituée depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

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

**2 – Saisine de la juridiction dans un
délai de deux mois Article**

**R.142-10-1¹² : La requête doit être
motivée**

*« Le tribunal est saisi par **requête** remise ou adressée au
greffe par*

*lettre recommandée avec avis
de réception.*

*La **forclusion** tirée de l'expiration du délai de recours ne
peut être*

*opposée au demandeur ayant contesté une décision
implicite de rejet au seul motif de l'absence de
saisine du tribunal contestant la décision explicite
de rejet intervenue en cours d'instance. Outre les
mentions*

¹¹ Créé par le décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 – Art. 2

¹² Créé par le décret n°2010-1165 du 1^{er} octobre 2010 - Art. 5

prescrites par l'article **58 du code de procédure civile**, elle contient un exposé sommaire des motifs de la demande.

Elle est accompagnée :

1 – des pièces que le demandeur souhaite invoquer à l'appui de ses prétentions. Ces pièces sont énumérées sur un bordereau qui lui est annexé

2 – d'une copie de la décision contestée ou en cas de décision implicite, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative et de l'organisme de sécurité sociale ainsi que de la copie de son recours préalable.

Elle indique, le cas échéant, le nom et l'adresse du médecin qu'il désigne pour recevoir les documents médicaux. »

Article R.142-1-A : Délai de recours

*« III. – S'il n'en est disposé autrement, le délai de recours préalable et le délai de recours contentieux sont de **deux mois** à compter de la notification de la décision contestée. Ces délais ne sont opposables qu'à la condition d'avoir été mentionnés, ainsi que les voies de recours, dans la notification de la décision contestée ou, en cas de décision implicite, dans l'accusé de réception de la demande.*

Article R.142-10-3 : Convocation par le greffe

*« I. – Le greffe avise par tous moyens le demandeur des lieu, jour et heure de l'audience **et convoque le défendeur par lettre simple**, quinze jours au moins avant la date d'audience. Si la partie convoquée par lettre simple ne comparait pas, le greffe la convoque à nouveau par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. **Toutefois**, les présidents de conseils départementaux ou autres autorités administratives, les organismes de sécurité sociale, les maisons départementales des personnes handicapées **peuvent, en toutes circonstances, être convoqués par tous moyens**. La requête est jointe à la convocation*

II. – Dans les contentieux mentionnés au 1° de l'article L.142-1, lorsque la contestation porte sur une question d'ordre médical, et dans les contentieux mentionnés aux 1°, 2°, 3°, 5° et 6° de l'article L.142-2, le greffe du tribunal adresse copie de la requête selon le cas à la caisse ou à l'auteur de la décision contestée, et l'invite à présenter ses observations écrites, et à les communiquer aux autres parties à l'instance dans un délai de vingt jours.

*La convocation du demandeur l'invite à comparaître en personne afin qu'il puisse être procédé **le cas échéant à une consultation clinique à l'audience** ».*

Malgré les difficultés matérielles que peuvent éprouver certains tribunaux, l'expérience des TCI prouve la nécessité de cette consultation pour apporter un éclairage médical accessible au juge et aux assesseurs.

3– Rejet de la requête irrecevable

Antérieurement, la prescription devait être soulevée d'office en vertu de l'article L.142-9 ancien.

« Les juridictions mentionnées à l'article L.142-2 soulèvent d'office les prescriptions prévues au présent code et au livre VII du code rural et de la pêche maritime ».

L'arrêt de cassation (pourvoi n° 14-15684) du 17 septembre 2015 le précise en ces termes *« Mais attendu qu'en application de l'article L.142-9 du code de la sécurité sociale, le tribunal des affaires de sécurité sociale peut soulever d'office la prescription prévue à l'article L.332-1 ».*

Depuis le 1^{er} janvier 2019, l'article **R.142-10-2** prévoit expressément le rejet, par le président, d'une requête irrecevable

*« Le **président** de la formation de jugement peut, par ordonnance motivée, **rejeter les requêtes manifestement irrecevables** »*

4– Combinaison procédure

orale / écrite Article

R.142-10-4

*« **La procédure est orale.***

*Il peut être fait application du second alinéa de l'**article 446-1 du code de procédure civile**. Dans ce cas, les parties communiquent 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 président ».*

Cet article pose clairement en alinéa1 le principe de l'oralité de la procédure.

En alinéa 2, il vise expressément, l'alinéa 2 de l'article L.446-1 du code de procédure civile, qui appartient au paragraphe dudit code relatif aux

*« **Dispositions propres à la procédure orale** ».*

*« 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-verbal.

« **Lorsqu'une disposition particulière le prévoit**, les parties peuvent être autorisées à formuler leurs prétentions et leurs moyens par écrit sans se présenter à l'audience. Le jugement rendu dans ces conditions est

contradictoire. Néanmoins, le juge a toujours la faculté d'ordonner que les parties se présentent devant lui ». (Article 446-1 CPC)¹³

L'alinéa 2 de l'article L.446-1 du CPC constitue une brèche ouverte sur le front de l'oralité. Toutefois sa mise en œuvre nécessite « *une disposition particulière qui le prévoit* ». Or, l'alinéa 2 de l'article R.142-10-4 constitue cette disposition particulière.

L'oralité est donc menacée par l'article même qui pose son principe et plus encore par l'article R. 142-10-5.

*« I – Pour l'instruction de l'affaire, le président de la formation de jugement exerce les missions et dispose des **pouvoirs reconnus au juge de la mise en état** par les articles 763 à 781 du code de procédure civile. Pour l'application de ces dispositions, lorsque les parties ne sont pas représentées par un avocat, la référence aux avocats est remplacée par la référence aux parties. »*

*« II – Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 774 du code de procédure civile, il peut se prononcer **sans débat**, après avoir recueilli les observations écrites des parties ou les avoir invitées à présenter leurs observations » !*

L'article R.142-10-5 attribue expressément au président de la formation les pouvoirs reconnus au juge de la mise en état, codifiés sous les articles 763 à 781 du Code de procédure civile, spécifiques à la procédure écrite.

En vertu de l'article 771 du CPC, dans le cadre de l'instruction, le président peut :

- prendre des mesures provisoires (elles sont fréquentes dans le domaine du contentieux technique et du contentieux de l'admission à l'aide sociale),
- statuer sur les exceptions de procédure, (ce qui est en contradiction avec une procédure dite orale)

Enfin, par dérogation à l'article 774, le code de la Sécurité sociale prévoit expressément en son deuxième alinéa que le président de la formation « **peut se prononcer sans débat** »

On peut craindre que la place réservée aux assesseurs dans les décisions fonde comme neige au soleil.

Nous n'avons pas réagi lorsque la loi du 18 novembre 2016 mentionnait « *la formation collégiale* » dans l'article L.218-1, en tête du chapitre COJ « *Dispositions particulières au*

tribunal de grande instance spécialement désigné au titre de l'article L.211-16 »

¹³ Modifié par l'ordonnance n°2018-358 du 16 mai 2018 – Art. 1

« *Lorsqu'elle statue dans les matières mentionnées à l'article L.211-16 la formation collégiale, du tribunal de grande instance est composée du président du tribunal de grande instance, ou d'un magistrat du siège désigné par lui pour le remplacer, et de deux assesseurs représentant les travailleurs salariés, pour le premier, et les employeurs et les travailleurs indépendants, pour le second* ». (COJ, art. L.218-1)

Les débats parlementaires relatifs au *Projet de loi de programmation et de réforme pour la Justice (2019-2022)* témoignaient du projet ministériel de maintenir l'oralité dans les Pôles sociaux de TGI, mais d'établir une représentation obligatoire en appel, comme cela est le cas en matière prud'homale. Or la loi a été adoptée par l'assemblée nationale le 19 février 2019 après disparition des paragraphes relatifs à la représentation obligatoire.

La réponse à la question écrite n°06943 de M. Pierre CUYPERS témoignait de la volonté ministérielle de maintenir l'oralité en première instance :

« *Devant les tribunaux de grande instance spécialement désignés pour statuer à compter du 1er janvier 2019 sur le contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale, la procédure restera orale et sans représentation obligatoire. Il s'agit, en effet, de permettre au justiciable, le cas échéant assisté ou représenté dans des conditions souples définies aux articles L.142-9 du code de la sécurité sociale et L.134-4 du code de l'action sociale et des familles, de faire valoir ses arguments et verser aux débats les pièces utiles au soutien de la contestation d'une décision d'un organisme de sécurité sociale ou d'une autorité administrative.* »

(J.O. Sénat du 27 décembre 2018 – page 6803).

5– Mesures d'instruction

Les articles L. 142-10 et L. 142-10-1 organisent les **modalités de transmission d'informations à caractère médical ou confidentiel** pour la bonne marche de la procédure sans que puisse être opposé l'article 226-13 du code pénal.

Article L.142-10

« Pour les contestations mentionnées au 1° de l'article L.142-1 et pour celles mentionnées aux 1°, 2°, 3° de l'article L.142-2, le praticien-conseil ou l'autorité compétente pour examiner le recours préalable transmet à l'expert ou au médecin consultant désigné par la juridiction compétente, sans que puisse lui être opposé l'article 226-13 du code pénal, l'intégralité du rapport médical ayant fondé sa décision. À la demande de l'employeur, partie à l'instance, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet

effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification

Pour les contestations mentionnées aux 5° et 6° de l'article L.142-2 du présent code, les éléments ou informations à caractère secret ayant fondé la décision de l'autorité compétente pour examiner le recours préalable sont transmis à l'expert ou au médecin consultant désigné par la juridiction compétente, sans que puisse être opposé l'article 226-13 du code pénal.

Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article ».

Article L.142-10-1¹⁴

« Pour les contestations mentionnées au 1° de l'article L.142-1 et aux 1°, 2° et 3° de l'article L.142-2, tout rapport de l'expert désigné par la juridiction compétente est notifié, sans que puisse être opposé l'article 226-13 du code pénal, au médecin mandaté à cet effet par l'employeur, partie à l'instance. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle en est informée ».

Article 226-13 code pénal¹⁵

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15.000 euros d'amende ».

– Dispositions communes aux contestations mentionnées au 1° de l'article L.142-1 et aux 1°, 2°, 3°, 5° et 6° de l'article L.142-2

Article R.142-16¹⁶

« La juridiction peut ordonner toute mesure d'instruction, qui peut prendre la forme d'une consultation clinique ou sur pièces exécutées à l'audience par un consultant avisé de sa mission par tous moyens, dans des conditions assurant la confidentialité, en cas d'examen de la personne intéressée »

Article R.142-16-1

« L'expert ou le consultant commis pour éclairer la juridiction saisie est choisi sur l'une des listes mentionnées à l'article R.141-1 ou, à défaut, parmi les médecins spécialistes ou compétents pour l'affection considérée. »

Article R.142-16-2

« Les fonctions d'expert ou de consultant ne peuvent être exercées par le médecin qui a examiné ou soigné le malade ou la victime, un médecin

¹⁴ Créé par l'ordonnance n°2018-358 du 16 mai 2018 – Art. 1

¹⁵ Créé par le décret n°2018-928 du 29 octobre 2018 – Art. 2

¹⁶ Modifié par le décret n°2018-928 du 29 octobre 2016 – Art.2

*attaché à l'entreprise, un médecin appartenant au conseil d'administration de la caisse intéressée à l'instance, par le médecin participant au service de contrôle médical fonctionnant auprès de la caisse intéressée ni par le médecin qui a examiné le recours préalable du requérant dans le cadre de la commission visée à l'article **R.142-8.** »*

Article R.142-16-3

« Le greffe demande par tous moyens, selon le cas à l'organisme de sécurité sociale, au président du conseil départemental ou la maison départementale des personnes handicapées, de transmettre à l'expert ou au consultant désigné l'intégralité du rapport médical mentionné à l'article L.142-6 et du rapport mentionné à l'article R.142-8-5 ou l'ensemble des éléments ou informations à caractère secret au sens du deuxième alinéa de l'article à l'article L.142-10 ayant fondé sa décision.

Dans le délai de dix jours à compter de la notification, à l'employeur de la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, de la décision désignant l'expert, celui-ci peut demander, par tous moyens conférant date certaine, à l'organisme de sécurité sociale, de notifier au médecin, qu'il mandate à cet effet, l'intégralité des rapports précités. S'il n'a pas déjà notifié ces rapports au médecin ainsi mandaté, l'organisme de sécurité sociale procède à cette notification, dans le délai de vingt jours à compter de la réception de la demande de l'employeur.

Dans le même délai, l'organisme de sécurité sociale informe la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle de la notification de l'intégralité de ces rapports au médecin mandaté par l'employeur.

Les rapports médicaux ou les éléments mentionnés ci-dessus sont transmis sous pli fermé avec la mention confidentiel apposée sur l'enveloppe. »

Article R.142-16-4

« À la demande de l'employeur, dans les contentieux de nature médicale mentionnés au 1° de l'article L.142-1, aux 1°, 2°, 3° de l'article L.142-2, tout rapport de l'expert désigné ou du consultant est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet. Chaque exemplaire du rapport est notifié par l'expert ou le consultant sous pli fermé avec la mention

«confidentiel» apposée sur l'enveloppe. L'expert adresse son rapport médical intégral au greffe dans le délai imparti. »

B – Dispositions particulières à certaines mesures d'instruction ordonnées dans les contentieux mentionnés au 1° de l'article L.142-1

Article R.142-17

« 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, y compris celles formées en application de l'article L. 141-2, sont soumises

à un expert inscrit sur l'une des listes visées à l'article R. 141-1 ou à un médecin expert choisi en dehors de la liste dont la spécialité figure parmi celles fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la justice, de l'agriculture et du budget. »

Article R.142-17-1

« I.- Lorsque le litige fait apparaître en cours d'instance une difficulté d'ordre médical relative à l'état de l'assuré ou du bénéficiaire ou de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, notamment à la date de la consolidation ou de la guérison, la juridiction ne peut statuer qu'après mise en œuvre de **la procédure d'expertise médicale prévue à l'article L.141-1.**

Le tribunal définit la mission confiée et les questions posées à l'expert. Le médecin expert adresse son rapport au greffe 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 greffe 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.

II.- Lorsque le différend porte sur une décision prise après mise en œuvre de la procédure d'expertise médicale prévue à l'article L.141-1, la juridiction peut ordonner une nouvelle expertise si une partie en fait la demande.

*Le tribunal ordonne la nouvelle expertise au vu du rapport mentionné soit au cinquième alinéa de l'article **R.141-4**, soit au deuxième alinéa du I du présent article, et au vu des observations des parties.*

Dans le cas où l'assuré est directement

destinataire du rapport mentionné à l'article R.141-4, celui-ci est joint à la requête. Dans les autres cas, le rapport d'expertise est communiqué au tribunal par le service du contrôle médical de la caisse de rattachement de l'assuré.

Le tribunal désigne le nouvel expert parmi les experts spécialisés en matière de sécurité sociale inscrits sur les listes mentionnées au premier alinéa de l'article R.141-1, et définit sa mission.

L'expert procède à l'examen du malade ou de la victime dans les cinq jours suivant la notification de la décision le désignant.

Le rapport de l'expert comporte le rappel de l'énoncé de la mission et des questions fixées par le tribunal.

L'expert adresse son rapport au greffe du tribunal dans le délai d'un mois à compter de la date de notification de la décision le désignant.

Le greffe 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.»

Article R.142-17-2

*« Lorsque le différend porte sur la **reconnaissance de l'origine***

***professionnelle** d'une maladie dans les conditions prévues aux sixième et*

septième alinéas de l'article L.461-1, le tribunal recueille préalablement l'avis d'un comité régional autre que celui qui a déjà été saisi par la caisse en application du huitième alinéa de l'article L.461-1.

Le tribunal désigne alors le comité d'une des régions les plus proches. »

Article R142-17-3

« 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 prévue par l'article L.162-1-7, le tribunal peut ordonner une expertise. Celle-ci est confiée à un expert inscrit sur une des listes dressées en application des 1° et 2° du I de l'article 2 de la loi n°71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires sous la rubrique «experts spécialisés dans l'interprétation de la liste des actes et prestations prévue à l'article L.16217».

Chaque exemplaire des avis est transmis sous pli fermé avec la mention « confidentiel » apposée sur l'enveloppe.

6– Notification de la décision
Article

R.142-10-7

« Le greffe notifie la décision à chacune des parties. Les parties sont avisées des mesures d'administration judiciaire par tous moyens ».

7– Exécution
provisoire
Article

R.142-10-6

« Le tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

Les décisions relatives à l'indemnité journalière sont, nonobstant appel, exécutoires par provision pour l'indemnité échue depuis l'accident jusqu'au trentième jour qui suit l'appel.

Passé ce délai, l'exécution provisoire ne peut être continuée que de mois en mois, sur requête adressée, pour chaque période mensuelle, au président de la formation de jugement dont la décision a été frappée d'appel, statuant seul. Les décisions du président sont susceptibles de recours en cassation pour violation de la loi ».

8– Péremption d'instance

Antérieurement, en contentieux de la sécurité sociale, la péremption ne courait que lorsque le tribunal avait enjoint aux parties d'exécuter des diligences. L'ancien article R.142-22, abrogé par le décret n°2018-928 au 29 octobre 2018- Art. 2 disposait *in fine* :

« L'instance est périmée lorsque les parties s'abstiennent d'accomplir, pendant le délai de deux ans mentionné à l'article 386 du code de procédure civile, les diligences qui ont été expressément mises à leur charge par la juridiction. »

À présent, la péremption est de deux ans sans condition, ainsi que l'énonce l'article 386 du CPC :

« L'instance est périmée lorsqu'aucune des parties n'accomplit de diligences pendant deux ans ».

9– Procédure en

injonction de payer

Article R.142-10-8

« Le recouvrement d'une créance peut être demandé suivant la procédure d'injonction de payer lorsqu'elle résulte d'une prise en charge injustifiée ou d'un indu de prestation.

La demande est portée devant le président du tribunal du lieu où demeure le débiteur. Tout autre juge se déclare d'office incompétent.

*La procédure est régie par les articles 1407 et suivants du code de procédure civile sous réserve des **dispositions relatives à la procédure orale** ».*

10– Procédure devant les cours d'appel

spécialement désignées Article R.142-11

« La procédure d'appel est sans représentation obligatoire. »

Article R.142-12

« Les décisions de la cour sont notifiées aux parties par le greffe. »

**Procédure applicable aux litiges mentionnés au 4°
de l'article L.142-2 du CSS**

Article R.142-13

« Par dérogation aux dispositions du titre VI du livre II du code de procédure civile, les recours exercés devant la cour d'appel spécialement désignée mentionnée à l'article L.311-16 du code de l'organisation judiciaire sont formés, instruits et jugés conformément aux dispositions de la présente sous-section. »

Article R.142-13-1

Nouveau à compter du 1^{er} janvier 2019 :

« Le recours est formé par voie d'assignation à une audience préalablement indiquée par le premier président ou son délégué. Une copie de la décision attaquée est jointe à l'assignation.

A peine de caducité du recours que le premier président ou son délégué peut constater d'office par ordonnance, une copie de l'assignation est déposée au greffe de la cour d'appel avant la date fixée pour l'audience ».

Article R.142-13-2

« Le recours de l'employeur mentionné au deuxième alinéa de l'article L.242-5 et à l'article L.242-7, est introduit dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification par la caisse mentionnée à l'article L.215-3 de sa décision concernant les taux de cotisation, les ristournes, les cotisations supplémentaires et la contribution prévue à l'article L.437-1.

L'autorité mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.242-5 et à l'article L.242-7 est le responsable du service mentionné à l'article R.155-1. Le recours est introduit dans le même délai à compter du jour de la décision.

Le recours de l'employeur prévu aux articles L.751-16 et L.751-21 du code rural et de la pêche maritime ainsi que le recours du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole prévu à l'article L.752-19 du même code sont introduits dans le délai de deux mois à compter respectivement de la date de réception de la notification par la caisse de mutualité sociale agricole de sa décision concernant les taux d'accidents du travail, les ristournes et les cotisations supplémentaires ou de la date de notification de sa décision de classement de l'exploitation ou de l'entreprise agricole dans une des catégories de risque retenues par le ministre chargé de l'agriculture.

Le recours du responsable du service mentionné à l'article R.155-1 est introduit dans le même délai à compter du jour de la décision.

Au cas où le requérant aurait, au préalable, dans les conditions de délai indiquées aux quatre alinéas précédents, saisi, selon le cas, la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ou la caisse de mutualité sociale agricole d'une réclamation gracieuse, le délai de recours contentieux commence à courir du jour où est notifiée la décision de la caisse sur le recours gracieux. Toutefois, si à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de l'introduction du recours gracieux, l'intéressé n'a pas reçu notification d'une telle décision, le recours doit être regardé comme implicitement rejeté et le délai imparti pour saisir la cour ne court qu'à compter du jour où intervient cette décision implicite de rejet.

Article R.142-13-3

Lorsqu'une instruction est nécessaire, il est procédé selon les dispositions relatives à la procédure orale. Les dispositions de l'article R. 142-10-5 sont applicables.

Le premier président ou son délégué fixe les délais dans lesquels les parties à l'instance se communiquent leurs observations écrites et en remettent copie au greffe de la cour.

Il peut être fait application des dispositions du second alinéa de l'article 446-1 du code de procédure civile.

Dans ce cas, les parties communiquent 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 président.

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

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

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

Il fixe la clôture de l'instruction ainsi que la date des débats Postérieurement à la notification de l'ordonnance de clôture, les parties sont, sauf motif légitime, irrecevables à présenter des prétentions

ou moyens nouveaux ou à communiquer de nouvelles pièces. Sont cependant recevables les demandes en intervention volontaire ainsi que les demandes de révocation de l'ordonnance de clôture. Sont également recevables les conclusions

qui tendent à la reprise de l'instance en l'état où celle-ci se trouvait au moment de son interruption.

Les décisions prises en vertu du présent article constituent des mesures d'administration judiciaire, à l'exception des décisions qui constatent l'extinction de l'instance ou déclarent le recours irrecevable qui sont susceptibles de pourvoi en cassation. »

Article R.142-13-4

À l'audience, le président de la formation de jugement qui a procédé à l'instruction fait son rapport, les parties présentes ou représentées sont entendues.

Lorsque les parties font valoir à l'audience des prétentions ou des moyens nouveaux, la cour peut, sans préjudice de l'application du huitième alinéa de l'article R 142-13-3, 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 la formation de jugement en révoquant, s'il y a lieu, l'ordonnance de clôture.

En conclusion

Les nouvelles juridictions « *spécialement désignées* » ont globalement réussi leur entrée. Nous nous en réjouissons. A quand la vitesse de croisière pour les contentieux techniques et surtout de l'admission à l'aide sociale comme le souligne René MIRIEL dans l'éditorial à propos de la « *Terra incognita* ».

En matière de procédure les spécificités du contentieux de la sécurité sociale et du contentieux de l'admission à l'aide sociale s'estompent, au profit de règles plus générales et plus formalistes laissant place à une mise en état confiée au *président de la formation de jugement*.

Aux assesseurs de prendre toute leur place à l'audience et, bien entendu lors du délibéré.