

# SOS JUSTICE & DROITS DE L'HOMME

## DESCRIPTIF DES DYSFONCTIONNEMENTS DES SERVICES JURIDIQUES ET MEDICAUX DE LA SECURITE SOCIALE

Vous êtes victime de dysfonctionnements des services juridiques et médicaux de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans le cadre d'un arrêt de travail pour maladie ou accident du travail ?

Afin de vous permettre de les identifier et de les soulever auprès de votre avocat ou des juridictions compétentes, vous trouverez ci-dessous une liste des dysfonctionnements que nous avons constatés en violation du Code de la Sécurité Sociale et des textes de la Cour de Cassation.

### DYSFONCTIONNEMENTS JURIDIQUES & MEDICAUX

#### I - Contrôle médical effectué par le Médecin Conseil de la Sécurité Sociale.

**Vous êtes convoqué(e) pour passer un contrôle médical auprès du Médecin Conseil de la Sécurité Sociale.**

Retenez que le Médecin Conseil de la Sécurité Sociale n'est pas habilité à vous consulter. Il doit se contenter de lire et d'apprécier les traitements et les examens médicaux qui ont été prescrits par votre Médecin traitant ou les spécialistes que vous avez consultés.

**II - Notification de fin de droits au paiement des indemnités journalières en maladie ou au risque AT (accident du travail) suite au contrôle médical effectué par le Médecin Conseil de la Sécurité Sociale.**

Vous avez reçu la notification de fin de droit aux indemnités journalières en maladie ou au risque AT suite au contrôle médical effectué par le Médecin Conseil de la Sécurité Sociale.

Vérifiez : la date qui est portée sur la notification, la date du cachet de la poste sur l'enveloppe et la date de réception de la notification.

**La rétroactivité n'est pas admise en Droit.** La notification de la décision médicale **ne peut en aucun cas comporter une décision d'ordre médical ou pécuniaire prenant effet rétroactif à plusieurs jours ou plusieurs mois en arrière.** Conservez précieusement l'enveloppe et la notification.

Si vous entendez contester par écrit la décision médicale que vous adresserez au service juridique de la CAPM par lettre recommandée avec accusé de réception. Vous pourrez contester la décision médicale et la validité de la notification dans le délai d'1 mois après la réception de la notification. Néanmoins vous pouvez adresser votre contestation dès réception de la notification afin qu'un expert médical soit choisi par votre Médecin traitant en vue de la programmation de la convocation à l'expertise médicale. N'oubliez pas de spécifier les coordonnées complètes de votre Médecin traitant au sein de votre lettre RAR de contestation.

**III - Contestation de la décision médicale rendue par le Médecin Conseil de la Sécurité Sociale et désignation de l'expert médical.**

Vous avez contesté la décision médicale et votre Médecin traitant est dans l'attente de la réception du dossier médical qui doit lui être transmis par les services médicaux de la CPAM, afin de vous permettre de désigner l'expert médical.

## **1 - Droits et conditions de désignation de l'expert médical**

**Article R141-1 du Code de la Sécurité Sociale. Modifié par décret n° 2003/614 du 03/07/2003, art.8 entré en vigueur le 06/07/2003.**

*Les contestations mentionnées à l'article L. 141-1 sont soumises à un médecin expert désigné, d'un commun accord, par le médecin traitant et le médecin conseil ou, à défaut d'accord dans le délai d'un mois à compter de la contestation, par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ; celui-ci avise immédiatement la caisse de la désignation de l'expert. Dans le cas où l'expert est désigné par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, il ne peut être choisi que parmi les médecins inscrits, sous la rubrique Experts spécialisés en matière de sécurité sociale, sur les listes dressées en application de l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 et de l'article 1er du décret n° 74-1184 du 31 décembre 1974 relatifs aux experts judiciaires. Les cours d'appel procèdent à l'inscription des experts de cette spécialité dans les conditions prévues par les articles 6 à 10 du décret du 31 décembre 1974 susmentionné.*

*Lorsque la contestation porte sur le diagnostic ou le traitement d'une affection relevant de l'une des disciplines mentionnées par le règlement de qualification prévu à l'article 67 (4°) du décret du 28 juin 1979 susvisé, l'expert est, dans tous les cas, choisi parmi les médecins spécialistes ou compétents pour l'affection considérée.*

*Toutefois, pour les catégories de cas déterminés par un arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale, du ministre chargé de l'agriculture et du ministre chargé du budget, les contestations sont soumises à un comité de trois médecins, comprenant le médecin expert, le médecin conseil de la caisse primaire ou de la caisse régionale d'assurance maladie ou de la caisse de mutualité sociale agricole et le médecin traitant.*

*Les fonctions d'expert ne peuvent 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 agricole.*

## **2 – Les délais de désignation de l'expert médical suite à votre contestation médicale**

**Article R141-2 du Code de la Sécurité Sociale, Décret n° 88-421 du 20 avril 1988 art. 3.**

*L'expertise prévue à l'article R. 141-1 est pratiquée soit à la demande de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, soit sur l'initiative de la caisse primaire ou de la caisse régionale d'assurance maladie. La victime peut toujours, même lorsque la matérialité de l'accident est contestée, requérir une expertise médicale. La caisse doit y faire procéder lorsque la contestation dont elle est saisie porte sur une question d'ordre médical.*

*En matière d'assurance maladie, les contestations relatives à l'état du malade s'entendent également des contestations concernant les affections de longue durée mentionnées à l'article L. 324-1. L'expertise prévue ci-dessus est effectuée à la demande de l'assuré ou de la caisse. Cette demande doit être présentée dans le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée.*

*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 traitant. Cette demande est adressée par lettre recommandée ou déposée contre récépissé au guichet de la caisse.*

*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 suivent** :*

*1°) soit la date où est apparue une contestation d'ordre médical ;*

*2°) soit la réception de la demande d'expertise formulée par la victime ;*

*3°) soit la notification du jugement prescrivant l'expertise.*

### **3 – Dysfonctionnements des services juridiques de la CPAM.**

Les services juridiques de la CPAM n'ont pas donné suite à votre contestation médicale dans les délais impartis par le Code de la Sécurité Sociale (1 mois après la réception par les services juridiques de la CPAM, de votre contestation médicale). Votre médecin traitant n'a pas reçu le dossier médical qui doit lui être adressé par les services médicaux de la CPAM. Aucun litige n'a opposé votre Médecin traitant au Médecin Conseil de la Sécurité Sociale et aucun expert médical n'a encore été désigné. Le paiement de vos indemnités journalières a néanmoins été suspendu.

Vous pouvez adresser un courrier en RAR aux services juridiques de la CPAM afin de leur signaler qu'ils n'ont pas donné suite à votre contestation médicale dans les délais, que vous refusez la désignation tardive d'un expert médical et pour demander le rétablissement du paiement de vos indemnités journalières en application de l'Article R441-15 du Code de la Sécurité Sociale.

### **IV - Suspension abusive du paiement des indemnités journalières en maladie ou au risque AT (accident du travail).**

#### **Plusieurs cas de figure :**

- 1 – Vous avez été convoqué(e) à passer un contrôle médical auprès du Médecin Conseil de la Sécurité Sociale et vous êtes dans l'attente de la réception de la notification de la décision médicale,
- 2 - Vous attendez que votre Médecin traitant reçoive le dossier médical en vue du choix et de la désignation du expert,
- 3 – Vous êtes dans l'attente de la réception de la convocation par le Médecin expert,
- 4 – Vous avez passé l'expertise médicale et vous êtes dans l'attente de la réception de la décision du Médecin expert qui doit vous adresser une copie de sa décision,
- 5 – Vous êtes dans l'attente de la réception du rapport d'expertise médicale qui doit vous être adressé par les services médicaux de la CPAM,
- 5 – Vous avez contesté l'expertise médicale auprès de la CRA (Commission de Recours Amiable) de la Sécurité Sociale et vous êtes dans l'attente de la réception de sa décision,
- 6 – La Commission de Recours Amiable a statué dans le délai de deux mois après sa saisine et vous êtes satisfait (e) de la décision, ou la Commission de Recours Amiable n'a pas statué dans ce même délai de 2 mois, ce qui correspond à un rejet implicite de votre demande, et vous avez saisi le TASS,
- 7 – Vous avez saisi le TASS (Tribunal aux Affaires de la Sécurité Sociale) et vous êtes dans l'attente de la décision du Tribunal.

Durant toutes ces périodes vos indemnités journalières en maladie ou en accident du travail ont été provisoirement et abusivement suspendues. **Cette pratique n'est pas admise en Droit**, et notamment en application de **l'Article R441-15 du Code de la Sécurité Sociale - Modifié par Décret 99-323 1999-04-27 art. 1 VI JORF 29 avril 1999** qui prévoit en ses dispositions que :

***Les prestations des assurances sociales sont servies à titre provisionnel conformément aux dispositions de l'article L.371-5 tant que la caisse n'a pas notifié la décision à la victime ou à l'employeur et, le cas échéant, tant qu'il n'a pas été statué par la juridiction compétente.***

*Dans le cas où le caractère professionnel de l'accident, de la lésion ou de la maladie est admis par la caisse, celle-ci met immédiatement en paiement les sommes dues. Eventuellement dans ce cas ou si le caractère professionnel est reconnu par la juridiction compétente, le montant des prestations provisionnelles reçues par la victime entre en compte dans le montant de celles qui sont dues en application des dispositions du présent livre.*

*A compter de la réception de la notification prévue au quatrième alinéa de l'article R. 441-14, la victime ne peut plus faire usage de la feuille d'accident. Si cette feuille lui a été délivrée, elle doit la remettre à la caisse en échange d'une feuille de maladie.*

*Nota - Code de la sécurité sociale R441-16 : dispositions applicables aux rechutes.*

*CITE : Code de la sécurité sociale L371-5, R441-14.*

## **V – L'expertise médicale en matière de Sécurité Sociale**

**L'expertise est réglementée par l'article L. 141-1 du code de la sécurité sociale**

### **1 - Litiges d'ordre médical**

Examen des litiges d'ordre médical à l'exception de l'avis sur l'invalidité, l'inaptitude et l'incapacité.

L'expertise intervient chronologiquement après l'avis du médecin-conseil de la caisse qui est contesté par l'assuré ou à l'initiative de la caisse.

### **2 - Le choix de l'expert**

Il n'existe pas de liste d'experts pour pratiquer ces expertises, mais ne peuvent être nommés, les médecins-conseils des organismes sociaux, le médecin attaché à l'entreprise où travaille l'assuré ou encore son médecin traitant.

Par contre, la DDASS, le Tribunal aux Affaires de sécurité sociale ou le Tribunal du Contentieux de l'incapacité doivent avoir recours à un expert inscrit sur la liste des experts spécialisés en matière de sécurité sociale près la Cour d'Appel.

Le choix de l'expert se fait d'abord sur la proposition du médecin conseil, en cas de refus par le médecin traitant, celui-ci peut à son tour proposer un autre expert.

S'il y a désaccord, il y a désignation par la DDASS dans le délai d'1 mois, d'un expert pris sur la liste spécialisée.

### **3 - Le protocole d'expertise**

Est adressé à l'expert par les services médicaux de la CPAM.

**4 - La convocation de la victime doit se faire dans les cinq jours, ainsi que celle du praticien conseil, et du médecin traitant.**

**5 - Les conclusions motivées sont à adresser par l'expert médical dans les 48 heures à la victime, et à la caisse.**

**6 - Le rapport d'expertise médicale est établi dans le mois**

Plan du rapport :

- rappel du protocole,
- **exposé des contradictions, (les motifs invoqués par le malade pour contester la décision médicale prise par le Médecin Conseil de la Sécurité Sociale),\***
- discussion des points soumis à l'expert,
- conclusions motivées.

\*NB : le rapport doit absolument contenir les motifs pour lesquels le malade conteste la décision médicale afin qu'il y ait discussion sur les motivations de la contestation médicale. En l'absence de l'exposé des contradictions, le débat contradictoire n'étant pas respecté, le fait relève de la violation des droits de la défense. Ce qui entraîne la nullité de l'expertise. (Cass, 2<sup>ème</sup> civ 12 juin 1963, n°61-12.213, CPAM de la région parisienne c/Canque : Bull civ II N° 444).

## **7 - Les honoraires de l'expert**

Sont réglés par le service médical C \* 3,5 ; CS \* 2.

**8 – Le rapport d'expertise médicale comporte une décision médicale prenant effet rétroactif à plusieurs jours ou plus mois en arrière.**

**La rétroactivité n'est pas admise en Droit ni en Médecine. L'expert ne peut se rapporter qu'aux constatations médicales et aux résultats des examens médicaux « contemporains » des faits.**

## **9 - Contestation des conclusions du rapport d'expertise**

Les conclusions de cette expertise peuvent être contestées par la voie de recours devant le Tribunal aux Affaires de la Sécurité Sociale (Code de Sécurité Sociale article L.141-2)

**N'hésitez pas à faire référence aux textes du Code de la Sécurité Sociale pour valablement assurer votre défense. Si vous avez l'obligation de respecter ces textes, doivent a fortiori les respecter, les services juridiques et médicaux de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.**



**Association Loi 1901  
12, rue Delille - 06000 NICE  
N° SIRET : 489 848 093 00014 - Code APE : 913 E  
Tél.: 0892 680 631 - Code Contact : 23655#  
[www.sos-justice.com](http://www.sos-justice.com)  
[contact@sos-justice.com](mailto:contact@sos-justice.com)**