

L'AVOCAT ET LE TRIBUNAL DU CONTENTIEUX DE L'INCAPACITÉ

LAWYER AND INCAPACITY DISPUTE COURT

Par Cécile ARVIN-BEROD*, Hélène BERTHOUX**

ARTICLE ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE

RÉSUMÉ

Le Tribunal du contentieux de l'incapacité est une juridiction du premier degré qui statue notamment sur les litiges relatifs à la contestation du taux d'incapacité permanente partielle attribué aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

En principe, les règles régissant l'intervention de l'avocat dans ce contentieux sont similaires à celles applicables aux procédures devant les autres juridictions de sécurité sociale. En pratique pourtant, on constate que la place qui lui est accordée est réduite. En effet, qu'il s'agisse du déroulement de l'audience ou de la rédaction des jugements rendus par la Juridiction, les pratiques observées tendent à limiter l'opportunité pour le justiciable de faire appel à un avocat, ou à tout le moins, à minorer l'impact des diligences de son conseil.

Cet article se donne pour objectif de pointer ces difficultés, au regard des principes généraux du droit.

Mots-clés : Tribunal du contentieux de l'incapacité, taux d'incapacité permanente partielle, avocat, procès équitable.

SUMMARY

The incapacity dispute Court is a first degree jurisdiction which rules in particular in disputes relating to the con-

tests of the rate of partial permanent disability given to the victims of work accidents or occupational diseases.

In principal, the rules governing the intervention of the lawyer in this dispute are similar to those applicable in the procedures before the other social security jurisdictions.

Yet in practice, the place accorded to the lawyer is diminished.

Indeed, when it comes to the procedure of a hearing or to the drafting of the judgments handed down by the Jurisdiction, the actual practices tend to reduce or limit the opportunity for the litigant to call in a defense counsel, or at the very least to diminish the impact of the diligences of his lawyer.

This article aims to point out these difficulties.

Keywords: Incapacity dispute court, rate of partial permanent disability, defense counsel, fair justice.

INTRODUCTION

Le Tribunal du contentieux de l'incapacité (ci-après, TCI) jouit d'une compétence exclusive¹, et statue en première instance, notamment sur les litiges relatifs à la contestation du taux d'incapacité permanente partielle (ci-après, IPP), attribué aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Ce taux d'IPP est déterminé « d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème

* Avocat au barreau de Paris, 15 rue du Louvre 75001 Paris - avocat.arvinberod@gmail.com

** Avocat au barreau de Paris, Cabinet Arnaud OLIVIER, 15 avenue de l'opéra 75001 Paris - berthoux.avocat@gmail.com

¹ Articles L 143-1 et L 143-3 du Code de la sécurité sociale.

indicatif d'invalidité »², et se compose donc de deux volets : un médical et un professionnel.

Depuis la réforme issue de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, et complétée par le décret n°2003-614 du 3 juillet 2003, on constate « *l'interpénétration des principes* [relatifs aux droits de la défense] *posés par les textes internationaux et ceux affirmés en droit interne* »³, dans le cadre d'une instance pendante devant le TCI.

Ces droits de la défense recouvrent tant la nécessaire indépendance et impartialité du TCI, que la « *soumission des juridictions du contentieux de la sécurité sociale aux principes directeurs du procès civil* »⁴ (respect du contradictoire, loyauté des débats, droit d'être assisté, exigence de motivation des décisions de Justice et exercice des voies de recours).

Sans s'étendre sur les différentes étapes de la réforme⁵, il convient de préciser qu'à la fin des années 90, la Cour de cassation avait mis en cause la composition et le fonctionnement des juridictions du contentieux technique de la sécurité sociale⁶.

Laissant volontairement de côté la problématique de l'ancienne composition du TCI, au regard de l'article 6-1 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, il s'agit ici d'appréhender les règles relatives à la procédure devant cette Juridiction qui sont fixées par le livre 1 du Code de procédure civile, sur renvoi du Code de la sécurité sociale⁷.

En théorie, comme le relève Pierre-Yves VERKINDT, « *une attention particulière est désormais portée au respect de la contradiction, qu'il s'agisse de la convocation des parties, des modalités et délais de transmission des informations, de la possibilité de présenter des observations écrites ou orales, ou encore de la faculté pour le Tribunal ou la Cour d'ordonner soit d'office, soit à la demande des parties une consultation ou expertise* »⁸.

En pratique pourtant, il appert que les principes directeurs du procès civil ne sont pas toujours parfaitement respectés.

En effet, il peut être tour à tour observé que :

- la pratique devant d'autres juridictions pour lesquelles le ministère d'avocat n'est pas obligatoire

(par exemple, le Tribunal des affaires de sécurité sociale, le Conseil de prud'hommes), garantit à ces derniers une véritable place en qualité de conseil ;

- alors que l'accueil fait par les TCI aux avocats ne leur permet pas de remplir pleinement leur rôle, pourtant essentiel au regard des principes précités.

Rappelant ainsi les vestiges du fonctionnement passé de ces juridictions du contentieux technique, la pratique des TCI tend à exclure les avocats de la procédure, depuis la convocation des parties jusqu'à la rédaction des décisions.

Le dessein des observations formulées, ci-après, est d'attirer l'attention du lecteur sur les difficultés rencontrées par les avocats au cours d'une procédure en contestation du taux d'IPP introduite devant le TCI, tout en rappelant brièvement les règles applicables.

Droit d'être défendu par un avocat

L'article L 144-3 du Code de la sécurité sociale dispose que l'assuré peut se défendre lui-même ou se faire assister ou représenter par :

- un avocat,
- son conjoint, concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité,
- un ascendant ou descendant en ligne directe,
- une personne exerçant la même profession, ou un représentant qualifié des organisations syndicales,
- un délégué des associations de mutilés et invalides du travail « les plus représentatives ».

Bien que la procédure devant le TCI n'exige pas une représentation obligatoire par avocat, l'apport de l'intervention de ce dernier, au vu des nouvelles règles de procédure, devrait être une véritable valeur ajoutée.

Claude VANDERMAESEN, ancien Président du TCI de Lille, relève en effet que depuis la réforme, « *le conseil retrouve [...] son rôle comme « assistant » du plaideur pour le guider, le conseiller, préparer son dossier médical, faire valoir ses moyens de fait et de droit qui doivent être soumis à la sagacité du Tribunal pour assurer correctement la défense des intérêts qui lui sont confiés face aux organismes sociaux* »⁹.

Pourtant, il nous semble au contraire que le rôle d'« assistant » du plaideur tel qu'il se décline aujourd'hui, ne permet pas toujours d'assurer correctement la défense des intérêts de l'assuré.

Au stade tout d'abord de l'envoi de la convocation aux parties, il faut préciser que certains TCI n'hésitent pas à refuser d'en adresser copie au conseil de l'assuré, malgré l'information donnée au Tribunal de son intervention dans le dossier.

Si cette omission passe le plus souvent sans encombre, il arrive cependant qu'elle soit à l'origine de situations

² Article L 434-2 alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale.

³ P-Y. VERKINDT, Les droits de la défense dans le contentieux de la sécurité sociale, *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 2004, p. 406.

⁴ Idem.

⁵ Voir, dans ce but, l'ouvrage de Michel PIERCHON, *Les contentieux de la sécurité sociale*, Editions Resoc, 2006, p. 212 et s.

⁶ Cass. Soc, 17 décembre 1998, H. LIFFRAN, *Droit Social* n°2, 1999, p 158 & Cass. Ass. Plén. 22 décembre 2000, n°98-15.567, n°98-21.238 et n°99-11.303.

⁷ Article R 143-6 du Code de la sécurité sociale : le déroulement de l'instance devant le TCI suit les dispositions des articles 1 à 748 du Code de procédure civile.

⁸ P-Y. VERKINDT, Les droits de la défense dans le contentieux de la sécurité sociale, *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 2004, p. 406.

⁹ C. VANDERMAESEN, Une révolution judiciaire méconnue : la réforme des tribunaux du contentieux de l'Incapacité, *Gazette du Palais*, 9 Août 2005, n°221, p. 3.

délicates. Par exemple, le cas d'un assuré qui ne sait pas correctement lire le français et qui n'a pas été en mesure d'informer son conseil de la date d'audience. Dans le même esprit, et contrairement à la pratique judiciaire, les TCI procèdent régulièrement à la radiation d'affaires, alors même qu'une demande d'aide juridictionnelle est en cours, mais que l'avocat n'a pas encore été officiellement désigné. Cette situation devrait justifier un renvoi et non une radiation, afin de favoriser l'accès au droit et à la défense des assurés sociaux.

Enfin, le refus régulier de faire droit à la demande de l'assuré formulée au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, pour les frais exposés pour la procédure, tend incontestablement à réduire le recours à l'avocat par les assurés sociaux.

Principe du contradictoire et de l'égalité des armes

Après la saisine de la Juridiction, la Caisse défenderesse est tenue de transmettre, dans un délai de 10 jours suivant l'invitation faite par le greffe du TCI, les documents médicaux concernant l'affaire¹⁰, y compris les comptes rendus d'examens médicaux, et d'en adresser copie au requérant ou au médecin qu'il a désigné¹¹.

Cette seconde obligation n'est malheureusement que rarement respectée par les Caisses, de sorte que non seulement les pièces produites ne sont pas communiquées à l'assuré avant l'audience, mais en plus, les Caisses n'étant quasiment jamais présentes à l'audience, l'assuré n'en prend même pas connaissance à ce stade.

Le déroulement de l'instance devant les juridictions du contentieux technique de la sécurité sociale implique pourtant le respect du contradictoire, et ainsi la faculté pour chacune des parties de prendre connaissance et de discuter de toute pièce ou observation présentée au juge en vue d'influencer sa décision¹².

Or, malgré ce non-respect manifeste du principe du contradictoire par les Caisses, les TCI n'hésitent pas à prendre en compte ces pièces, entérinant par là même la pratique de certains organismes de sécurité sociale.

Droit à une mesure d'instruction en cas de difficulté d'ordre médical

Les textes prévoient que la Juridiction peut, d'office ou sur demande des parties, ordonner une expertise

médicale qui sera confiée à un expert présent à l'audience, et réalisée pendant celle-ci¹³.

Or, comme le relève Marcel VOXEUR¹⁴, « *certaines TCI font obligation aux avocats d'exposer les raisons médicales pour lesquelles ils demandent que soit ordonnée une consultation ou une expertise. Cet exposé se fait devant des juges qui n'ont aucune compétence médicale, par un plaideur qui n'a aucune compétence médicale, alors que la jurisprudence de la Cour de cassation fait obligation aux tribunaux d'ordonner une mesure d'instruction chaque fois qu'une difficulté d'ordre médical se présente dans le dossier* »¹⁵.

Une telle pratique peut conduire à se voir opposer un refus de la Juridiction, qui aura considéré que les motifs médicaux avancés par l'avocat ne justifient pas la mise en œuvre d'une expertise médicale, alors même que ni l'avocat, ni le Tribunal ne sont experts en médecine.

Cette mesure d'instruction est cependant très souvent ordonnée par le TCI dans le contentieux de l'incapacité.

Comme pour toute expertise, elle mérite la présence d'un médecin conseil pour assister le demandeur, l'avocat n'étant, d'une part, pas qualifié sur le volet médical, et d'autre part et en tout état de cause, pas présent aux opérations d'expertise.

Une fois l'expertise diligentée, l'expert, l'assuré et son médecin conseil reviennent dans la salle d'audience, pour que l'expert fasse état de ses conclusions médicales. Une difficulté intervient alors : en principe, le médecin conseil n'est pas autorisé à parler au cours de l'audience, de sorte qu'il ne peut faire part de ses observations médicales à la Juridiction.

Or, en l'absence de suspension d'audience, le médecin conseil ne peut pas non plus attirer l'attention du conseil de l'assuré sur les points importants à contester d'un point de vue médical, tant sur le déroulement de l'examen médical lui-même, que sur les conclusions retenues par l'expert.

Cette organisation au cours de l'audience conduit à réduire l'intérêt de l'expertise médicale, puisque l'avocat de l'assuré n'est pas mis en mesure de faire valoir les observations utiles qui en découlent.

Oralité des débats

La réforme issue de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 visait à rétablir « *l'équilibre en insistant sur la partie verbale des débats* »¹⁶.

¹⁰ Sauf le rapport d'évaluation du taux d'IPP de l'assuré établi par le médecin-conseil de la Caisse (Cass. Civ. 2^e, 11 juillet 2013, n°12-20.708).

¹¹ Article R 143-8 du Code de la sécurité sociale.

¹² Cass. Ass. Plén. 22 décembre 2000, n°93-11.303.

¹³ Décret n°2003-614 du 3 juillet 2003.

¹⁴ Associé Alma Consulting Groupe en 2004, Rédacteur en chef de la Lettre des cotisations sociales.

¹⁵ M. VOXEUR, Les Nouveaux TCI : des débuts calamiteux, *Semaine Sociale LAMY*, n°1881, p.6.

¹⁶ Michel PIERCHON, *Les contentieux de la sécurité sociale*, Editions Resoc, 2006.

Malgré le principe de l'oralité des débats, le temps de parole de l'avocat au cours de l'audience devant le TCI est en pratique souvent très réduit, quand il n'est pas interrompu constamment.

L'absence de suspension d'audience après l'expertise telle qu'évoquée en amont, amoindrit par ailleurs l'intérêt de la plaidoirie de l'avocat qui, de fait, ne pourra faire des observations utiles que sur le volet professionnel du taux d'IPP, n'ayant pas accès aux données médicales.

On pourrait penser que la Juridiction, marquée par l'habitude de statuer sur pièces, s'intéressera alors plus aux écritures et pièces versées au dossier de plaidoiries. Mais compte tenu de l'absence, dans le jugement, de mentions des arguments du demandeur, le justiciable ne peut être certain que ses pièces et conclusions aient bien été examinées.

Publicité des débats

Conformément aux principes du procès civil, les audiences devant le TCI sont publiques¹⁷.

La pratique prouve, au contraire, que dans certains TCI, la Juridiction de 1^{re} instance siège uniquement en chambre du conseil, sans public.

L'impossibilité pour tout public d'assister à une audience devant le TCI est d'autant plus troublante que rien n'est fait pour remédier à ce manquement aux règles de procédure civile (absence de sièges, portes résolument fermées, etc.).

On ne peut que s'interroger et déplorer la persistance de l'absence de caractère public des audiences devant le TCI, qui aurait pourtant probablement des vertus quant au respect d'autres principes évoqués ci-dessus.

L'exigence de motivation des décisions

L'article R 434-35 du Code de la sécurité sociale oblige à la motivation des décisions rendues par le TCI.

Force est de constater que cette motivation est réduite à son plus strict minimum, quand elle n'est pas inexistante. Cela ressort de manière assez flagrante s'agissant du second volet du taux d'IPP qu'est le coefficient professionnel, intégré au taux d'IPP global, pour compenser les conséquences professionnelles de cette incapacité, comme un licenciement, des pertes de revenus, etc.

La lecture des décisions rendues démontre clairement que le coefficient professionnel n'est que rarement pris en compte, et que tant son rejet, et que son chiffrage en cas d'admission, ne sont jamais motivés.

Après la reprise *in extenso* des observations de l'expert judiciaire, qui se concluent par le taux d'IPP retenu d'un point médical, on peut régulièrement lire : « Compte tenu de ce rapport qui a été exposé oralement, débattu contradictoirement dont le Tribunal adopte les

conclusions, le Tribunal (...) dit qu'à la date du (...), les séquelles présentées par Monsieur X n'ont pas été correctement évaluées et justifient l'attribution d'un taux d'incapacité permanente de (...) % », le taux indiqué étant identique à celui retenu par l'expert.

Cela démontre que le Tribunal a fait fi des pièces versées aux débats sur les conséquences d'un point de vue professionnel, et n'a pas répondu à la demande formulée au titre du coefficient professionnel, le rejetant purement et simplement.

De même, lorsqu'un coefficient professionnel est admis, on peut généralement lire les mêmes lignes qu'indiquées en amont, à la différence que la décision se termine ainsi : « *les séquelles présentées par Monsieur X n'ont pas été correctement évaluées et justifient l'attribution d'un taux d'incapacité permanente de (...) %, dont (...) % au titre du coefficient professionnel.* »

Le taux du coefficient professionnel ainsi retenu n'est pas plus motivé.

La difficulté pour le conseil de l'assuré est ici de taille, puisqu'il aura tendance à favoriser un recours devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (juridiction d'appel pour le contentieux de l'incapacité), sans pour autant être en mesure de préciser au justiciable pour quelle raison il n'a pas obtenu gain de cause devant le Tribunal, et par conséquent, l'opportunité réelle d'un recours.

Cette absence de motivation constitue nécessairement une atteinte aux droits de la défense¹⁸.

CONCLUSION

Les exigences du procès équitable issues de l'article 6-1 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme excèdent le principe selon lequel toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue par un tribunal indépendant et impartial.

Les modifications substantielles apportées par les dispositions légales et réglementaires issues de la réforme de 2002 touchent également aux « *traits classiques de la procédure* »¹⁹.

Néanmoins, nous l'avons vu, les modifications textuelles, tout en imprégnant le contentieux technique de la sécurité sociale, n'a pas suffisamment impacter le fonctionnement réel du TCI, dans la mesure où – *a minima* – le respect du contradictoire et de l'exigence de motivation des décisions est régulièrement mis à mal.

¹⁸ P-Y. VERKINDT, A propos du respect du contradictoire dans le contentieux technique, *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 1998, p. 841 (Soc, 28 mai 1998).

¹⁹ C. VANDERMAESEN, Une révolution judiciaire méconnue : la réforme des tribunaux du contentieux de l'Incapacité, *Gazette du Palais*, 9 Août 2005, n°221, p. 3

¹⁷ Article 433 du Code de procédure civile.

Aussi, si en principe le conseil aurait dû retrouver son rôle comme « *assistant* » du plaideur²⁰, on constate que son intervention est sérieusement atteinte par certaines pratiques du TCI.

Les avocats ne semblent donc pas les bienvenus devant le TCI, au mépris du droit à un procès équitable, défavorisant les assurés sociaux dont le taux d'IPP n'a pas été correctement évalué, ce qui entraîne des conséquences financières lourdes, puisque de ce taux dépend le montant de la rente viagère versée à l'accidenté du travail.

Malgré les difficultés, le recours à un avocat ainsi qu'à un médecin conseil nous semble indispensable, compte tenu des contraintes procédurales et de la particularité de ce contentieux, dans lequel des progrès sont à espérer pour se rapprocher des standards procéduraux européens. ■

BIBLIOGRAPHIE

Articles de codes

- Articles R 143-6 à R 143-14, et R 143-21 à R 143-34 du Code de la sécurité sociale
- Articles 1 à 748 du Code de procédure civile

Textes de lois et réglementaires

- Décret n°2003-614 du 3 juillet 2003
- Loi n°2004-1343 du 9 décembre 2004
- Ordonnance n°2005-656 du 8 juin 2005

²⁰ *Idem*

Ouvrage

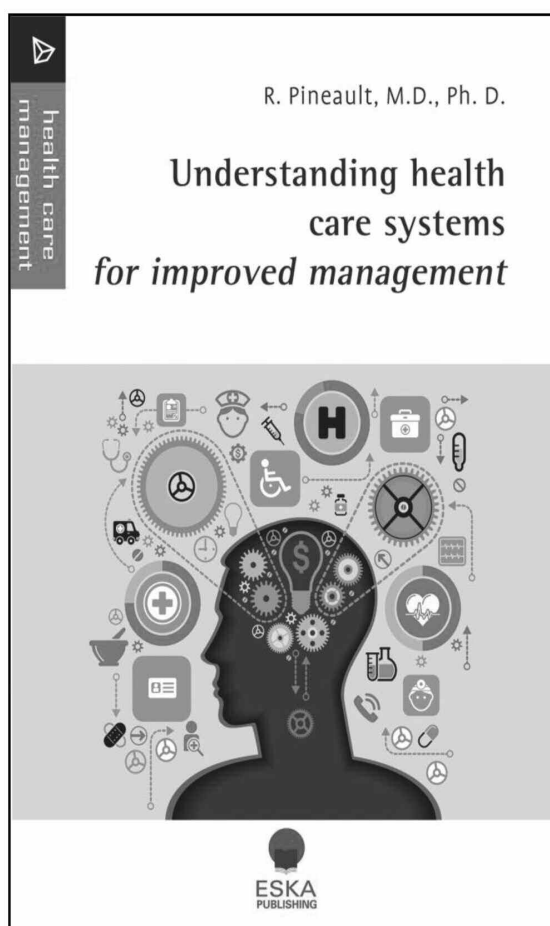
- Michel PIERCHON, *Les contentieux de la sécurité sociale*, Editions Resoc, 2006

Articles de doctrine

- P-Y. VERKINDT, A propos du respect du contradictoire dans le contentieux technique, *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 1998, p. 841 (Soc, 28 mai 1998)
- C. CANTEGREL, Le contentieux français de la sécurité sociale et la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, *Jurisprudence Sociale Lamy*, n°49-1, du 11 janvier 2000
- P-Y. VERKINDT, Les droits de la défense dans le contentieux de la sécurité sociale, *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 2004, p. 406
- Michel PIERCHON, *Le nouveau visage du contentieux technique de la sécurité sociale après la loi de modernisation sociale*, *Jurisprudence Sociale Lamy*, n°137, 2004
- M. VOXEUR, Les Nouveaux TCI : des débuts calamiteux, *Semaine Sociale LAMY*, n°1881, 2004, p. 6
- C. VANDERMAESEN, Une révolution judiciaire méconnue : la réforme des tribunaux du contentieux de l'Incapacité, *Gazette du Palais*, 9 Août 2005, n°221, p. 3
- M. PELTIER, Le droit à un procès équitable au secours de l'assuré social ?, *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 2014, p. 326

Jurisprudences

- CEDH, 23 juin 1981, arrêt Lecompte et autres
- Ass. Plén. 6 novembre 1998, n°94-17709
- Soc, 17 décembre 1998, Droit social n°2 de 1999, p. 158, H. Liffra et RDSS 1999, p. 576, P-Y. Verkindt
- Soc, 9 mars 2000, n°98-22435
- Soc, 1^{er} mars 2001, Bull. civ. V, n°66, p.51
- Civ. 2^e, 6 avril 2004, n°02-20825 ; 25 mai 2004, n°02-31236 ; 16 novembre 2004, n°03-30410 (entre autres)



ESKA PUBLISHING

Understanding health care systems for improved management

Raynald Pineault

Preface by Victor G. RODWIN

Health systems are extremely complex organizations that must respond to multiple needs. Providing coordinated and integrated delivery of services involves a great number of professionals, managers, organizations and support staff.

The purpose of this book is to simplify this reality to make it more easily understandable and manageable. The various aspects of the systems and the many inter-related activities are explained here in an approach geared to self-learning. Each chapter opens with specific objectives and gives exercises at the end to verify knowledge acquisition.

KEY FEATURES OF THE BOOK INCLUDE:

3 MAJOR GOALS: locate and analyze the components of an Health Care System; identify and explain the relations between the components; apply concepts and methods to the Health Care and its components.

27 SPECIFIC APPROACHES: Each chapter covers several specific goals for a better understanding and management of Health Care Systems.

UNDERSTANDING HEALTH Care systems for Improved

Management: provides the reader with necessary tools to maintain an effective Health Care framework within the various particular organization.

Raynald Pineault has been researcher and Professor Emeritus at the Université de Montréal. He is currently medical advisor at the Direction de santé publique of the Agence régionale de la santé and services sociaux de Montréal (Montreal Regional Health and Social Services Board/ Department of Public Health) and the Institut national de santé publique du Québec.

BON DE COMMANDE

☐ Je désire recevoir exemplaire(s) de l'ouvrage : « **Understanding health care systems for improved management** », par **Raynald Pineault** - Code EAN 978-2-7472-2234-1

Prix : 52,00 € + 1,00 € de frais de port, soit € x exemplaire(s) = €

Je joins mon règlement à l'ordre des Editions ESKA : ☐ chèque bancaire

☐ Carte Bleue Visa n° ☐ Date d'expiration :

☐ Signature obligatoire :

☐ par Virement bancaire au compte des Editions ESKA

Etablissement BNP PARIBAS – n° de compte : 30004 00804 00010139858 36

IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 836 BIC BNPAFRPPCE

Société / Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : **Ville :** **Pays :**

Tél. : **Fax :** **E-mail :**

Veuillez retourner votre bon de commande accompagné de votre règlement à l'adresse suivante :

EDITIONS ESKA – Contact : adv@eska.fr

12, rue du Quatre Septembre – 75002 Paris - France - Tél. : 01 42 86 55 92 - Fax : 01 42 60 45 35