S'informer
Assurance maladie

7

Les procédures de contestation des décisions de la CPAM

Syndicat CFTC
La Vie à Défendre

Comment contester des décisions concernant l'invalidité ?

Lorsque l'assuré social n'est pas d'accord avec une décision rendue par sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), il peut contester cette décision.
La procédure de contestation est différente selon que la décision rendue par la CPAM :

- **concerne l'invalidité ou l'incapacité permanente de travail** (par exemple, une décision concernant le classement dans une catégorie d'invalidité ou l'attribution d'un taux d'incapacité partielle permanente) ;
- **est d'ordre administratif** (par exemple, un refus de remboursement de soins ou de versement d'indemnités journalières, un désaccord sur le montant des indemnités journalières) ;
- **est d'ordre médical** (par exemple, une décision de refus d'admission au bénéfice d'une affection de longue durée (ALD) ; une notification d'aptitude à reprendre le travail entraînant la suspension des indemnités journalières ; un refus médical d'un traitement soumis à entente préalable).

1. Saisir le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI)

Pour contester une décision concernant l'invalidité, l'assuré social doit saisir directement le TCI (sans saisine antérieure de la commission de recours amiable), dans un délai de deux mois à compter de la date de la notification de la décision contestée (art. R. 143-7 C. séc. soc.).
À savoir ! Le TCI compétent est celui dont dépend le domicile de l'assuré.
Le TCI convoque l'assuré social par lettre recommandée avec accusé de réception au moins 15 jours avant la date de l'audience. Le jour de l'audience, l'assuré social comparait personnellement. Toutefois, il peut se faire représenter ou assister par son conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ; un avocat ; un salarié exerçant la même profession ; un représentant syndical ; un délégué des associations des mutilés et invalides du travail les plus représentatives.
Le TCI adresse à l'assuré, dans les 15 jours qui suivent l'audience, sa décision motivée par lettre recommandée avec accusé de réception.

2. Saisir la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT)

Pour contester la décision du TCI, l'assuré social doit saisir la CNITAAT dans un délai d'un mois à compter de la notification de cette décision (art. R. 143-23 C. séc. soc.).
Attention ! L'assuré doit alors adresser sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception au secrétariat du TCI et non au secrétariat de la CNITAAT.
Le TCI convoque l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception au moins 15 jours avant la date de l'audience. Le jour de l'audience, l'assuré social comparait personnellement.
Le secrétariat de la CNITAAT adresse à l'assuré, sans délai, sa décision motivée par lettre recommandée avec accusé de réception.

3. Saisir la Cour de cassation

Pour contester la décision de la CNITAAT, l'assuré social peut saisir la Cour de cassation dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision contestée (art. R. 144-3 C. séc. soc.).
Le pourvoi en cassation est formé dans les mêmes conditions que pour une contestation d'une décision administrative (voir ci-après).

Comment contester des décisions concernant l'incapacité permanente de travail ?

La première contestation d'une décision relative à l'incapacité permanente de travail peut se faire soit devant la commission de recours amiable (CRA), soit devant le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI).

1. Saisir la commission de recours amiable (CRA) (facultatif)

Pour contester une décision concernant l'incapacité permanente de travail, l'assuré social a la possibilité de saisir au préalable la CRA.
La saisine de la CRA se fait dans les mêmes conditions que pour la contestation des décisions administratives (voir ci-après).
À noter ! Il peut être intéressant de saisir préalablement la CRA car le délai de réponse est beaucoup plus rapide ; de plus l'assuré n'a pas besoin de comparaitre personnellement.

2. Saisir le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI)

Pour contester la décision de la CRA, l'assuré social doit saisir le TCI.
L'assuré social peut également saisir directement le TCI pour contester une décision relative à l'incapacité permanente de travail.
La procédure est la même que pour la contestation des décisions concernant l'invalidité (voir précédemment).

Comment contester les décisions d'ordre administratif ?

1. Saisir la commission de recours amiable (CRA) de sa CPAM

Pour contester une décision administrative de sa CPAM, l'assuré social saisit la CRA de sa CPAM.
Il envoie à la CRA par lettre recommandée avec accusé de réception sa demande de contestation dans un délai de deux mois à compter de la date de notification/réception de la décision contestée (art. R. 142-1 C. séc. soc.).

La CRA examine le dossier pour rendre sa décision, sans convoquer l'assuré.
La CRA adresse sa décision motivée par courrier dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande.
Le silence de la CRA à l'expiration du délai d'un mois vaut rejet.

2. Saisir le Tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS)

Pour contester la décision de la CRA, l'assuré social saisit le TASS.
Il envoie au TASS par lettre recommandée avec accusé de réception (ou dépose au secrétariat du TASS) sa demande de contestation, dans un délai de deux mois :

- à compter de la date de notification/réception de la décision de la CRA contestée (art. R. 142-18 C. séc. soc.) ;
- ou, en l'absence de réponse de la CRA, à compter de l'expiration du délai d'un mois dont elle disposait pour répondre à la réclamation (art. R. 142-18 C. séc. soc.).

À savoir ! Le TASS compétent est, en principe, celui dont dépend le domicile de l'assuré. Les coordonnées de celui-ci sont indiquées sur la décision de la CRA.
Le TASS convoque l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception au moins 15 jours avant la date de l'audience. Le jour de l'audience, l'assuré comparait personnellement. Toutefois, il peut se faire représenter ou assister par son conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ; un avocat ; un salarié exerçant la même profession ; un représentant syndical.
Le TASS dispose d'un mois à compter de la date de la demande pour prendre sa décision. Celle-ci est notifiée dans les 15 jours à compter de son prononcé par lettre recommandée avec accusé de réception.

3. Saisir la Cour d'appel

Pour contester la décision du TASS, si le litige porte sur un montant supérieur à 4 000 € ou si le montant est indéterminé, l'assuré social saisit la Cour d'appel.
Il envoie au greffe de la Cour d'appel, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai d'un mois à compter de la date de notification de la décision du TASS (art. R. 142-28 C. séc. soc.), une déclaration accompagnée de la copie de la décision contestée.
À savoir ! La Cour d'appel compétente est celle du lieu où est situé le TASS. Les coordonnées de celle-ci sont indiquées sur la décision du TASS.
La Cour d'appel convoque l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception au moins 15 jours avant la date de l'audience. Le jour de l'audience, l'assuré comparait personnellement. Toutefois, il peut se faire représenter ou assister par son conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ; un avocat ; un salarié exerçant la même profession ; un représentant syndical.
La Cour d'appel notifie la décision dans les 15 jours à compter de son prononcé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Comment contester les décisions d'ordre médical ?

1. Solliciter une expertise médicale

Pour contester une décision médicale de sa CPAM, l'assuré social doit tout d'abord solliciter une expertise médicale.
Il envoie à sa CPAM, par lettre recommandée avec accusé de réception, (ou dépose contre récépissé au guichet de la CPAM), dans un délai d'un mois à compter de la date de la notification de la décision contestée, une demande écrite précisant l'objet de la contestation, en indiquant le nom et l'adresse de son médecin traitant.
Dans les trois jours suivant la demande, le médecin conseil de la CPAM et le médecin traitant de l'assuré désignent d'un commun accord le médecin expert qui sera chargé d'effectuer l'expertise médicale. À défaut, dans le délai d'un mois à compter de la contestation, l'expert est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).
Une fois désigné, le médecin expert convoque l'assuré pour un examen médical qui a lieu à son cabinet, ou au domicile de l'assuré si ce dernier ne peut pas se déplacer, dans les 5 jours qui suivent la réception du protocole d'expertise. Le médecin traitant et le médecin conseil de la CPAM sont informés des lieu, date et heure de l'examen médical pour qu'ils puissent éventuellement y assister.
Le médecin expert établit immédiatement après examen ses conclusions en double exemplaire et adresse, dans un délai maximum de 48 heures, un des exemplaires au service médical de la CPAM et l'autre soit au médecin traitant (si le litige concerne un accident du travail ou une maladie professionnelle), soit à l'assuré (dans les autres cas).
Dans un délai de 15 jours suivant la réception des conclusions du médecin expert, la CPAM notifiera sa décision à l'assuré.
Le médecin expert dispose ensuite d'un délai d'un mois, à compter de la date à laquelle il a reçu le protocole d'expertise, pour établir un rapport complet et l'adresser au service médical de la CPAM.

2. Exercer un recours contre la dernière décision de la CPAM en saisissant le TASS

Pour contester la dernière décision de la CPAM, il faut suivre la même procédure que celle applicable en cas de contestation d'une décision administrative (voir précédemment) : saisir d'abord la CRA, puis le TASS et éventuellement la Cour d'appel et la Cour de cassation.
Une nouvelle expertise médicale peut alors être demandée par le TASS mais uniquement si celle-ci est demandée par une des parties au litige (l'assuré ou le médecin conseil de la CPAM).

4. Saisir la Cour de cassation

Pour contester la décision du TASS lorsque le litige porte sur un montant inférieur à 4000€ ou la décision de la Cour d'appel, l'assuré social saisit la Cour de cassation dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision contestée (art. R. 144-3 C. séc. soc.).
Le pourvoi en cassation est formé par déclaration écrite, signée et remise ou adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au secrétariat du greffe de la Cour de cassation par un avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation.

Pour en savoir plus :

- site de la CFTC : www.cftc.fr
- site de l'administration française : www.service-public.fr
- site de l'Assurance maladie : www.ameli.fr

Pour répondre à vos questions ou vous aider dans vos démarches, contactez :

- le délégué syndical ou le représentant CFTC de votre organisation ;
- le représentant CFTC au sein du conseil de votre caisse primaire d'Assurance maladie.

Document réalisé dans le cadre de la convention financière liant la CNAMTS et la CFTC

Septembre 2012

Rédaction : Audrey PÉRINET - Secrétariat de rédaction : Elise PAUVRET
Création graphique : Céline Dulauroy Angel'Art - Impression : Imprimerie de la Centrale Lens

La CFTC, syndicat de construction sociale,
est présente tous les jours à vos côtés pour défendre vos intérêts
et vous conseiller dans vos démarches.

Une publication de :

Syndicat CFTC La Vie à Défendre

128, avenue Jean Jaurès - 93697 Pantin Cedex - Tél. : 01 73 30 49 00

www.cftc.fr