Caisse Nationale de	l'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés	Sécurité Sociale

DGR n° 2798/92 - ENSM n° 1508/92 -  ACCG n° 52/92  Plan de classement:  273	Circulaire CNAMTS  Date: 20/10/92  Origine: DGR ENSM ACCG	Mmes et MM les Directeurs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie des Caisses Générales de Sécurité Sociale Mmes et MM les Médecins Conseils Régionaux Mmes et MM les Praticiens Conseils Chefs de Service Mmes et MM les Médecins Conseils Mmes et MM les Chirurgiens Dentistes Conseils Mmes et MM les Agents Comptables (pour attribution) Mmes et MM les Directeurs des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (pour information)
Pièces jointes :     Date d'effet : Immédiate   Date de Réponse :	Réf.:	
Plan de classement: 273	DGR n° 2798/92	- ENSM n° 1508/92 -
Objet:  EXPERTISE MEDICALE SELON LES *ARTICLES L. 141-1 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE* à *ARTICLE L. 141-1-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE*. *DECRET N° 92-460 DU 19 MAI 1992* (JO DU 23.05.92) RELATIF A LA MISE EN OEUVRE DES EXPERTISES A L'INITIATIVE DU JUGE SUR DEMANDE D'UNE PARTIE.  Pièces jointes:    0   2	ACCG n° 52/92	
EXPERTISE MEDICALE SELON LES *ARTICLES L. 141-1 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE*  à *ARTICLE L. 141-1-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE*.  *DECRET N° 92-460 DU 19 MAI 1992* (JO DU 23.05.92) RELATIF A LA MISE EN OEUVRE DES  EXPERTISES A L'INITIATIVE DU JUGE SUR DEMANDE D'UNE PARTIE.  Pièces jointes :     0   2	Plan de classement :	
Liens :  Date d'effet : Immédiate Date de Réponse :	à *ARTICLE L. 141-1-3 DU *DECRET N° 92-460 DU 19 EXPERTISES A L'INITIATI	CODE DE LA SECURITE SOCIALE*. MAI 1992* (JO DU 23.05.92) RELATIF A LA MISE EN OEUVRE DES VE DU JUGE SUR DEMANDE D'UNE PARTIE.
Date d'effet : Immédiate Date de Réponse :	Pièces jointes :	
T	Liens:	
	Date d'effet :  Dossier suivi par :	Immédiate <b>Date de Réponse :</b> REGL/R. GOUEL - ENSM/Dr G. WEILL -AC/F. HUGOT

42.79.32.05 - 42.79.31.48 - 42.79.34.63

Téléphone :

# Direction de la Gestion du Risque Echelon National du Service Médical Agence Comptable / Contrôle de Gestion

Mmes et MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mmes et MM les Médecins Conseils Régionaux

Origine: Mmes et MM les Praticiens Conseils Chefs de Service

DGR Mmes et MM les Médecins Conseils

ENSM Mmes et MM les Chirurgiens Dentistes Conseils

ACCG Mmes et MM les Agents Comptables

(pour attribution)

Mmes et MM les Directeurs

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

**N/Réf.**: DGR n° 2798/92 - ENSM n° 1508/92 - ACCG n° 52/92

**Objet**: Expertise médicale

20/10/92

L'article 3 de la loi n° 90-86 du 23 janvier 1990 modifiant l'\*article L. 141-2 du code de la Sécurité Sociale\* relatif à l'expertise médicale supprime le caractère irréfragable de l'avis technique de l'expert à l'égard de la juridiction saisie (TASS - Cour d'Appel) et a prévu la possibilité pour le juge d'ordonner une nouvelle expertise sur demande d'une partie.

Les modalités d'application sont fixées par le \*décret n° 92-460 du 19 mai 1992\* (Journal Officiel du 23.05.92). Ce décret apporte des précisions quant à la nature de l'expertise pouvant être ordonnée par le Juge saisi :

- d'une litige qui fait apparaître en cours d'audience une difficulté d'ordre médical,
- ou d'une contestation portant sur l'avis technique de l'expert.

Il modifie les règles relatives à la transmission au tribunal du rapport d'expertise lorsque celle-ci est ordonnée par le juge en cours d'instance.

Il fixe les conditions et les modalités de mise en oeuvre de la nouvelle expertise.

Nous appelons votre attention sur le fait que les dispositions prévues par les articles R. 141-1 à R. 141-10 du Code et relatives à l'expertise pratiquée à la demande de l'assuré, de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou de la Caisse demeurent inchangées.

La présente circulaire a pour objet de préciser les dispositions applicables aux expertises médicales ordonnées par le juge :

- 1. en cours d'instance, à l'occasion d'un litige faisant apparaître une difficulté d'ordre médical,
- 2. à la demande d'une partie, contestant l'avis technique de l'expert (nouvelle expertise).

### 1. - DISPOSITIONS COMMUNES

# 11. - Nature de l'expertise

L'article 1 du décret modifiant l'\*article R. 142-22 du code de la Sécurité Sociale\* prévoit qu'en cas de contestation d'ordre médical relative à l'état du malade ou de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ou en cas de contestation portant sur l'avis technique, l'expertise ordonnée par le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale relève de l'article L. 141-1.

Ainsi, dans les deux cas, le juge doit ordonner l'expertise technique de l'article L. 141-1. Il ne peut pas recourir à l'expertise judiciaire.

# 12. - Communication du rapport de l'expert

#### 121. - Au tribunal

L'expert adresse directement son rapport au secrétaire du Tribunal. Il est à noter que pour l'expertise ordonnée en cours d'instance, le rapport était antérieurement transmis au service médical.

# 122. - Aux parties

Il appartient ensuite au secrétaire du Tribunal, de transmettre, au plus tard dans les 48 heures suivant sa réception, copie de ce rapport au service du contrôle médical, ainsi qu'à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ou au médecin traitant du malade.

# 13. - Application à la procédure devant la Cour d'Appel

Le décret rend applicable à la procédure devant la Cour d'Appel les dispositions relatives à la transmission au tribunal du rapport d'expertise lorsque celle-ci est ordonnée par le juge en cours d'instance (art. R. 142-4) et celles concernant la procédure de la nouvelle expertise (art. R. 142-24-1).

#### 2. - EXPERTISE ORDONNEE EN COURS D'INSTANCE

# 21. - Mise en oeuvre de la procédure

Lorsque, en cours d'instance, devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) ou la Cour d'Appel, le différend fait apparaître une difficulté d'ordre médical, le juge ne peut statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale prévue par l'article L. 141-1 du Code.

# 22. - <u>Désignation de l'expert et fixation de sa mission</u>

Il appartient au praticien conseil de se mettre en rapport avec le praticien traitant afin de procéder à la désignation de l'expert, et cela dans un délai de 3 jours à compter de la notification de la décision du Tribunal prescrivant l'expertise : il sera choisi parmi les experts spécialisés en matière de Sécurité Sociale inscrits sur les listes mentionnées au premier alinéa de l'\*article R. 141-1 du code de la Sécurité Sociale\*.

A défaut d'accord entre le praticien traitant et le praticien conseil, l'expert est désigné par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Dès que l'expert est désigné, le service médical établit à son intention le protocole prévu par l'article R. 141-3 du Code.

Ce protocole doit notamment mentionner la mission confiée à l'expert et l'énoncé précis des questions qui lui sont posées, lesquelles sont, dans cette procédure, fixées par la décision du tribunal ordonnant l'expertise.

### 221. - Examen du malade ou de la victime

L'expert procède à l'examen dans les 5 jours suivant la réception du protocole visé ci-dessus.

# 222. - Rapport de l'expert

L'expert transmet son rapport au Tribunal 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.

# 3. - NOUVELLE EXPERTISE (art. R. 142-24-1 nouveau)

### 31. - Mise en oeuvre

En cas de différend sur une décision prise après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale prévue à l'\*article L. 141-1 du code de la Sécurité Sociale\*, le Tribunal peut ordonner une nouvelle expertise si une partie en fait la demande.

Le Juge prend sa décision au vu du rapport de l'expert dont l'avis est contesté, et ce quel que soit le demandeur de l'expertise initiale (l'assuré, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la caisse, le Tribunal). Le Juge doit donc disposer de l'intégralité du rapport d'expertise.

# 32. - Transmission du rapport de l'expertise contestée

Le décret prévoit que si l'assuré est directement destinataire du rapport, celui-ci doit être joint à la requête introductive d'instance. Dans les autres cas, il est communiqué dans son intégralité au Tribunal par le service du contrôle médical de la caisse d'affiliation de l'assuré.

Ainsi, il appartient à la victime d'un accident du travail ou maladie professionnelle, de joindre le rapport à l'appui de sa requête déposée au secrétariat du tribunal ou adressée au secrétaire par lettre recommandée.

Par contre, en assurance maladie, le rapport doit être adressé au tribunal par le service médical puisque l'assuré n'en est pas directement destinataire.

### 33. - Désignation de l'expert et fixation de sa mission

Le décret introduit une disposition dérogatoire par rapport aux règles habituelles en matière de désignation de l'expert puisque le nouvel expert est désigné directement par le tribunal. Il est choisi parmi les experts spécialisés en matière de sécurité sociale inscrits sur les listes mentionnées au premier alinéa de l'article R. 141-1.

La mission et les questions posées à l'expert sont fixées par décision du Tribunal.

# 34. - Examen du malade ou de la victime

L'examen doit avoir lieu dans les cinq jours suivant la notification de la décision désignant l'expert. L'expert est directement saisi par le tribunal. Le praticien conseil et le praticien traitant ne sont donc pas sollicités.

# 35. - Rapport de l'expert

Le rapport comprend un rappel de l'énoncé de la mission et des questions fixées par le Tribunal.

Il doit être adressé par l'expert au secrétaire du tribunal dans le délai d'un mois à compter de la date de notification de la décision le désignant.

### 36. - Les frais

Les honoraires et frais, notamment d'examens complémentaires éventuels, liés à la nouvelle expertise sont mis à la charge de la partie qui succombe. Mais, le juge peut, par décision motivée, prévoir de mettre à la charge d'une autre partie, la totalité ou une fraction desdits frais.

"Les frais liés à la nouvelle expertise, conformément à l'article R. 144-7 du Code de la Sécurité, n'entrent pas dans les dépenses de contentieux, mais sont à prendre en charge au titre de l'article R. 141-7, par la Caisse Primaire, sauf décision du Tribunal les mettant à la charge de l'assuré".

# 4. - PRECISIONS SUR LA NOTIFICATION DE LA DECISION DE LA CAISSE APRES EXPERTISE

Lorsqu'il ne s'agit pas d'une expertise entreprise à l'initiative du juge, la caisse prend sa décision au vu des seules conclusions motivées et la notifie à l'assuré ou à la victime.

La voie de recours portée sur cette notification qui est la commission de recours amiable doit être maintenue. Toutefois, compte tenu des modifications intervenues, il convient d'informer l'assuré ou la victime de la possibilité de demander une nouvelle expertise et de préciser que les frais peuvent être mis à la charge de la partie qui succombe.

Il est précisé qu'en l'absence de dérogation prévue par le texte, la procédure de nouvelle expertise n'échappe pas à la phase amiable. Ainsi, les contestations après expertise doivent être obligatoirement soumises à l'examen de nouvelle expertise.

A cet égard, il est rappelé que l'avis de l'expert continue de s'imposer à la caisse. De ce fait, la commission de recours amiable (émanation de la caisse) ne peut annuler une expertise.

Dans ces conditions, la commission de recours amiable, saisie d'un litige portant sur une expertise médicale, ne peut que vérifier si les services de la caisse ont fait une juste application de l'avis de l'expert.

# 5. - LIAISONS SERVICE MEDICAL - SERVICE CONTENTIEUX

# 51. - Le service médical

A réception du rapport, le service médical informe le service contentieux des résultats de l'expertise. Il lui transmet les éléments nécessaires pour lui permettre de développer devant le tribunal les observations de l'organisme social. Le cas échéant, un argumentaire est établi par le service médical. En effet, il paraît indispensable qu'une collaboration efficace et permanente s'instaure en ce domaine, entre les services, eu égard aux difficultés posées par ces dossiers.

# 52. - <u>Le service contentieux</u>

Le service contentieux informe le service médical des décisions rendues par le Tribunal, après expertise.

Le Directeur de la Gestion du Risque L'Agent Comptable

Jean-Paul PHELIPPEAU

Alain BOUREZ

Le Médecin Conseil National

Dr JM BENECH

# <u>P.J.</u>

Pour consulter les pièces jointes à cette circulaire, vous pouvez télécharger celles-ci sur micro-ordinateur et lire ou éditer le document SOUS WORD POUR WINDOWS.

# ARTICLE L. 141-2

# **Ancienne rédaction**

Quand l'avis technique de l'expert ou du comité prévu pour certaines catégories de cas a été pris dans les conditions fixées par le décret en Conseil d'Etat auquel il est renvoyé à l'article L. 141-1, il s'impose à l'intéressé comme à la caisse ainsi qu'à la juridiction compétente.

ARTICLE L. 141-2 modifié par la loi n° 90-86 du 23.01.90

# Nouvelle rédaction

Quand l'avis technique de l'expert ou du comité prévu pour certaines catégories de cas a été pris dans les conditions fixées par le décret en Conseil d'Etat auquel il est renvoyé à l'article L. 141-1, il s'impose à l'intéressé comme à la caisse (ainsi qu'à la juridiction compétente).

Au vu de l'avis technique, le juge peut, sur demande d'une partie, ordonner une nouvelle expertise.

# ARTICLE L. 142-22 complété par le décret n° 86-658 du 18.03.86

~ ~ ~ ~ ~ ~ ~

### **Ancienne rédaction**

Sous réserve des dispositions de l'article R. 142-24, le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale peut recueillir tous les éléments d'informations utiles auprès du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales et du chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole. Il peut ordonner un complément d'instruction et notamment prescrire une enquête, une consultation ou une expertise.

Il peut donner mission à son président de procéder à ces mesures d'instruction.

Le Président peut, en outre, et en tout état de la procédure, mettre les parties en demeure, par une ordonnance non susceptible de recours, de produire dans un délai qu'il détermine toutes pièces écrites, conclusions ou justifications propres à éclairer le tribunal, faute de quoi le tribunal peut passer outre et statuer, sauf à tirer toute conséquence de l'abstention de la partie ou de son refus.

**Décret n° 86-658 du 18.03.86 :** L'instance est périmée lorsque les parties s'abstiennent d'accomplir, pendant le délai de deux ans mentionné à l'article 386 du nouveau Code de Procédure Civile, les diligences qui ont été expressément mises à leur charge par la juridiction.

# ARTICLE L. 142-22 complété par le décret n° 92-460 du 19.05.92

~ ~ ~ ~ ~ ~ ~

### Nouvelle rédaction

Le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale peut recueillir tous éléments d'informations utiles auprès du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales et du chef du service régional de l'Inspection du Travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole. Il peut ordonner un complément d'instruction et notamment prescrire une enquête ou une consultation. Il peut également ordonner une expertise qui, pour 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, ou en cas de contestation portant sur l'avis technique, relève de l'article L. 141-1.

Il peut donner mission à son Président de procéder à ces mesures d'instruction.

Le Président peut, en outre, et en tout état de la procédure, mettre les parties en demeure, par une ordonnance non susceptible de recours, de produire dans un délai qu'il détermine toutes pièces écrites, conclusions ou justifications propres à éclairer le Tribunal, faute de quoi le Tribunal peut passer outre et statuer, sauf à tirer toute conséquence de l'abstention de la partie ou de son refus.

**Décret n° 86-658 du 18.03.86 :** L'instance est périmée lorsque les parties s'abstiennent d'accomplir, pendant le délai de deux ans mentionné à l'article 386 du Nouveau Code de Procédure Civile, les diligences qui ont été expressément mises à leur charge par la juridiction.

# ARTICLE L. 142-4

~~~~~~

# **Ancienne rédaction**

Lorsque le différend fait apparaître en cours d'instance une difficulté d'ordre médical relative à l'état du malade 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, le Tribunal ne peut statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale prévue à l'article L. 141-1.

Dans ce cas, la mission confiée à l'expert ou au comité et les questions qui lui sont posées sont fixées par une décision du Tribunal.

Le rapport du médecin expert ou du comité est transmis au secrétaire du Tribunal par l'organisme intéressé au plus tard dans les 48 heures suivant sa réception.

ARTICLE L. 142-4 complété par le décret n° 82-460 du 19.05.92

#### Nouvelle rédaction

Lorsque le différend fait apparaître en cours d'instance une difficulté d'ordre médical relative à l'état du malade 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, le Tribunal ne peut statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale prévue à l'article L. 141-1.

Dans ce cas, la mission confiée à l'expert ou au comité et les questions qui lui sont posées sont fixées par une décision du Tribunal.

Le médecin expert ou le comité adresse son rapport au secrétaire du tribunal dans le délai d'un mois à compter de la date de réception de la date de réception de la demande d'expertise qui lui a été adressée par la caisse.

Le secrétaire du tribunal transmet, au plus tard dans les 48 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 L. 142-24-1 Décret n° 92-460 du 19.05.92

~~~~~

Lorsque le différend porte sur une décision prise après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale prévue à l'article L. 141-1, le tribunal peut ordonner une nouvelle expertise si une partie en fait la demande. Dans ce cas, les règles prévues aux articles R. 141-1 à R. 141-10 s'appliquent sous réserve des dispositions du présent article.

Le tribunal ordonne la nouvelle expertise au vu du rapport mentionné soit du 5e alinéa de l'article R. 141-4, soit au 3e alinéa de l'article R. 142-24, 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 introductive d'instance. Dans les autres cas, le rapport d'expertise est communiqué au tribunal par le service du contrôle médical de la caisse d'affiliation de l'assuré.

Le nouvel expert est désigné par le tribunal parmi les experts spécialisés en matière de Sécurité Sociale inscrits sur les listes mentionnées au 1er alinéa de l'article R. 141-1.

La mission de l'expert ainsi désigné et les questions qui lui sont posées sont fixées par décision du tribunal.

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 secrétaire du tribunal dans le délai d'un mois à compter de la date de notification de la décision le désignant.

Le secrétaire du tribunal transmet, au plus tard dans les 48 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 L. 142-30**

~~~~~

# **Ancienne rédaction**

Les dispositions des articles R. 142-22 à R. 142-24 relatives à la procédure devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale sont applicables à la procédure devant la Cour d'Appel.

ARTICLE L. 142-30 complété par le décret n° 92-460 du 19.05.92

# Nouvelle rédaction

Les dispositions des articles R. 142-22 à R. 142-24-1 relatives à la procédure devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale sont applicables à la procédure devant la Cour d'Appel.

# ARTICLE L. 144-6 modifié par le décret n° 86-658 du 18.03.86

~~~~~~

#### Ancienne rédaction

La procédure est gratuite et sans frais.

**Décret n° 86-658 du 18.03.86.** L'appelant qui succombe est condamné au paiement d'un droit qui ne peut excéder le dixième du montant mensuel du plafond prévu à l'article L. 241-3; il peut toutefois être dispensé du paiement de ce droit par une mention expresse figurant dans la décision.

(L'appelant qui succombe est condamné au paiement d'un droit maximum de 100 F, dont il peut toutefois être dispensé par une mention expresse figurant dans la décision).

En outre, dans le cas de recours jugé dilatoire ou abusif, le demandeur qui succombe, soit en premier instance, soit en appel, est condamné au paiement d'une amende au taux prévu à l'article 559 du Nouveau Code de Procédure Civile et, le cas échéant, au règlement des frais de procédure, et notamment des frais résultant des enquêtes, consultations et expertises ordonnées en application des articles R. 142-22, R. 142-24, R. 143-10 et R. 143-29. Les frais provoqués par la faute d'une partie peuvent être dans tous les cas mis à sa charge.

**Décret n° 86-658 du 18.03.86.** Toutefois, à l'occasion des litiges qui portent sur le recouvrement de cotisations ou de majorations de retard et lorsque la procédure est jugée dilatoire ou abusive, l'amende est fixée à 6 % (4 %) des sommes dues, en vertu du jugement rendu, avec un minimum de 200 F (10 F) par instance.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables aux procédures mentionnées aux articles R. 133-3, R. 243-6 à R. 243-22, R. 243-24, R. 243-25 et 244-2.

Le produit des droits et amendes prévus aux alinéas précédents est liquidé par la juridiction saisie et recouvré comme les amendes pénales prononcées par les tribunaux répressifs, sur extrait délivré par le secrétariat ou le greffe de la juridiction intéressée.

# ARTICLE L. 144-6 complété par le décret n° 92-460 du 19.05.92

~~~~~~

#### Nouvelle rédaction

La procédure est gratuite et sans frais.

**Décret n° 86-658 du 18.03.86.** L'appelant qui succombe est condamné au paiement d'un droit qui ne peut excéder le dixième du montant mensuel du plafond prévu à l'article L. 241-3; il peut toutefois être dispensé du paiement de ce droit par une mention expresse figurant dans la décision.

(L'appelant qui succombe est condamné au paiement d'un droit maximum de 100 F, dont il peut toutefois être dispensé par une mention expresse figurant dans la décision).

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 442-8, les honoraires et frais, notamment d'examens complémentaires éventuels, liés à la nouvelle expertise ordonnée par le tribunal en application de l'article L. 141-2 sont mis à la charge de la partie qui succombe, à moins que le juge, par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge d'une autre partie.

En outre, dans le cas de recours jugé dilatoire ou abusif, le demandeur qui succombe, soit en premier instance, soit en appel, est condamné au paiement d'une amende au taux prévu à l'article 559 du Nouveau Code de Procédure Civile et, le cas échéant, au règlement des frais de procédure, et notamment des frais résultant des enquêtes, consultations et expertises ordonnées en application des articles R. 142-22, R. 142-24, R. 143-10 et R. 143-29. Les frais provoqués par la faute d'une partie peuvent être dans tous les cas mis à sa charge.

**Décret n° 86-658 du 18.03.86.** Toutefois, à l'occasion des litiges qui portent sur le recouvrement de cotisations ou de majorations de retard et lorsque la procédure est jugée dilatoire ou abusive, l'amende est fixée à 6 % (4 %) des sommes dues, en vertu du jugement rendu, avec un minimum de 200 F (10 F) par instance.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables aux procédures mentionnées aux articles R. 133-3, R. 243-6 à R. 243-22, R. 243-24, R. 243-25 et 244-2.

Le produit des droits et amendes prévus aux alinéas précédents est liquidé par la juridiction saisie et recouvré comme les amendes pénales prononcées par les tribunaux répressifs, sur extrait délivré par le secrétariat ou le greffe de la juridiction intéressée.

# LES DIVERSES MODALITES D'EXPERTISE SELON LES ARTICLES L. 141-1 à 3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

|                                             | Expertise médicale à<br>l'initiative de l'assuré<br>(ou de la Caisse<br>R. 141-1 à 10) | Expertise à l'initiative<br>du Tribunal des Affaires<br>de Sécurité Sociale<br>(R. 142-24)                                 | Expertise<br>Tribunal des Affaires de<br>Sécurité Sociale<br>(R. 142-24-1) |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| NATURE DE LA<br>DECISION CONTESTEE          | Décision technique médicale ou dentaire                                                | Décision d'ordre<br>administratif                                                                                          | Première expertise<br>L. 141-1                                             |
| PROTOCOLE                                   | OUI<br>rédigé par le praticien<br>conseil                                              | OUI<br>rédigé par le praticien<br>conseil suivant mission fixée<br>par TASS                                                | NON<br>Questions posées<br>directement par le juge à<br>l'expert           |
| AVIS PRATICIEN<br>CONSEIL SUR<br>PROTOCOLE  | OUI                                                                                    | OUI                                                                                                                        | NON                                                                        |
| AVIS PRATICIEN<br>TRAITANT SUR<br>PROTOCOLE | OUI                                                                                    | OUI                                                                                                                        | NON                                                                        |
| CHOIX DE L'EXPERT                           | Libre ; noms proposés par le<br>praticien conseil MID sur<br>liste si désaccord        | Accord entre praticien conseil et praticien traitant sur liste Cour d'Appel                                                | Par le juge sur liste Cour<br>d'Appel                                      |
| PORTEE DE LA<br>DECISION                    | L'expertise s'impose aux parties                                                       | L'expertise est directement<br>communiquée au TASS.<br>Il s'agit d'un avis technique<br>qui ne s'impose pas au<br>Tribunal | Ne s'impose pas au<br>Tribunal :<br>simple avis technique                  |
| VOIE DE RECOURS                             | CRA puis TASS                                                                          | Appel du jugement du<br>Tribunal en Chambre<br>Sociale de la Cour d'Appel                                                  | Appel du jugement du<br>Tribunal en Chambre<br>Sociale de la Cour d'Appel  |