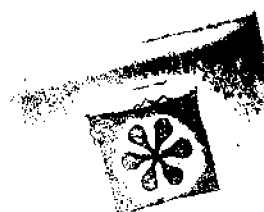


UNIVERSITÉ
DE CLERMONT-FERRAND

FACULTÉ DE DROIT
ET DES SCIENCES ÉCONOMIQUES

extrait du 101



L'EXPERTISE MÉDICALE DITE « TECHNIQUE » EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN DROIT

3 MARS 1966

ALBERT CHAZAL



D TH-5

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

A BREVIACTIONS U TILISEES

Bull. Cass.	= Bulletin des arrêts de la Cour de Cassation.
Bull. de l'U.I.M.	= Bulletin de Jurisprudence sociale de l'Union des industries métallurgiques et minières.
Bull.doc.S.S.	= Bulletin mensuel de documentation de la Direction générale de la sécurité sociale.
Bull. Jur.F.N.O.S.S.	= Bulletin juridique de la Fédération nationale des organismes de sécurité sociale.
B.L.D.	= Bulletin législatif Dalloz
Bull.Min.Trav.	= Bulletin officiel du Ministère du travail (sécurité sociale)
Bull.pér.inf. C.A.N.S.S.M.	= Bulletin périodique d'information de la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines.
Cass. Civ.	= Cour de Cassation (Chambre Civile).
Cass. Soc.	= Cour de Cassation (Chambre Civile, Section Sociale).
Comm.1ère Inst.	= Commission de première instance du contentieux de la sécurité sociale.
Comm. Rég.App.	= Commission régionale d'appel du contentieux de la sécurité sociale.
C.P.S.S.	= Caisse primaire de sécurité sociale.
C.R.S.S.	= Caisse régionale de sécurité sociale.
D.	= Recueil Dalloz (à partir de 1945)
D.A.	= Recueil analytique Dalloz (de 1941 à 1944).
D.C.	= Recueil critique Dalloz (de 1941 à 1944).
D.H.	= Recueil hebdomadaire Dalloz (de 1924 à 1940).
D.P.	= Recueil périodique et critique Dalloz (avant 1941).
D.S.	= Recueil Dalloz - Sirey (à partir de 1965).
Dr. Soc.	= Droit social.
Gaz. Pal.	= Gazette du Palais.
Inf. Soc.	= Informateur social.
J.C.P.	= Juris-classeur périodique (La Semaine Juridique).
J.O.	= Journal officiel de la République française (Lois & décrets)
J.O.Ass.Nat. ^{le}	= Journal officiel des débats de l'Assemblée Nationale.
Mon. Jud. Lyon.	= Moniteur judiciaire de LYON.
Rec. Déc. Cons. d'Etat	= Recueil des décisions du Conseil d'Etat (Collection Lebon).
S.	= Recueil Sirey (jusqu'en 1964).
Trib. Adm.	= Tribunal administratif.

Introduction

- 1.- Le mépris dans lequel fut tenue, pendant la dernière guerre, la personnalité humaine accélèra après la Libération le mouvement qui, avant les hostilités, s'était déjà dessiné en faveur d'une amélioration de la protection sociale. Cette accélération de la "tendance sociale" s'est traduite par l'inscription du droit à la sécurité sociale au rang des principes fondamentaux de l'organisation de la société et la Constitution française du 27 octobre 1946 consacra ce droit dans son préambule, l'O.N.U. l'ayant ensuite, dans sa déclaration du 10 décembre 1948 (article 22), universalisé pour "toute personne en tant que membre de la Société".

C'est à cette préoccupation que répondait l'ordonnance fondamentale du 4 octobre 1945 créant une "organisation de la sécurité sociale" qui, en regroupant et en unifiant, dans un système d'ensemble, les diverses législations existantes, avait pour but d'assurer le service des prestations dues aussi bien au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles qu'en ce qui concerne les assurances sociales et les allocations familiales.

- 2.- Le caractère disparate des législations de prévoyance sociale d'avant-guerre apparaissait forcément dans le domaine du contentieux et c'est ainsi que si les juridictions civiles (justices de paix et tribunaux civils) connaissaient des litiges survenant en matière d'accidents du travail, la loi du 30 avril 1930 et le décret-loi du 28 octobre 1935 avaient créé des commissions cantonales, puis d'arrondissement, pour trancher les différends nés de l'application de la réglementation des assurances sociales; des commissions techniques particulières avaient d'ailleurs été instituées pour régler les contestations d'ordre médical, le contentieux des allocations familiales relevant, selon les cas, soit des juridictions civiles de droit commun, soit du conseil de prud'hommes, alors que les départements alsaciens-lorrains étaient soumis à un régime spécial qui constituait une survivance du système allemand et qui comportait trois degrés de juridictions comprenant des fonctionnaires, des assurés et des employeurs.
- 3.- Les promoteurs des réformes de 1945-1946, dont les textes fondamentaux sont les ordonnances des 2 février, 4 octobre et 19 octobre 1945, et les lois des 22 août et 30 octobre 1946, ne pouvaient faire oeuvre de généralisation, sans inclure dans le plan de sécurité sociale français une organisation du contentieux ayant pour objet d'adapter aux nouvelles structures un système juridictionnel nouveau tendant à réaliser l'unité des procédures qui, avant guerre, s'appliquaient aux diverses réglementations. La loi du 24 octobre 1946 réorganisa donc les contentieux en procédant

à leur unification et en admettant le principe de soumettre les différends, de quelque branche de la sécurité sociale qu'ils proviennent, à des juridictions d'exception créées dans le cadre de l'organisation judiciaire. Cependant, malgré ce désir d'unification, le législateur, en raison de la diversité des matières entrant dans le cadre de la sécurité sociale, s'est trouvé dans l'obligation de limiter la compétence d'attribution des juridictions du contentieux général aux différends ne relevant pas "par leur nature" d'un autre contentieux.

- 4.- Mais, mis à part les litiges qui, par leur nature, échappent à la compétence des juridictions du contentieux général, le législateur a exclu de la connaissance de celles-ci d'autres différends dont l'objet est pourtant en liaison directe et étroite avec la sécurité sociale. Cette exclusion de la compétence du contentieux général, dont il est, en conséquence, obligatoire qu'elle soit réalisée par des textes dérogatoires, est motivée par le caractère très particulier et le plus souvent technique des difficultés rencontrées dans l'application de certaines parties de la législation.

Parmi les litiges ne relevant pas du contentieux général de la sécurité sociale, figurent notamment ceux d'ordre médical se rapportant à l'état du malade ou de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (1) et qui sont soumis à une procédure d'expertise médicale instituée parallèlement au contentieux général et aux autres contentieux spéciaux de la sécurité sociale.

C'est cette procédure spéciale d'expertise, qui constitue un véritable contentieux médical et dont la réglementation actuelle a été fixée par le décret n° 59-160 du 7 janvier 1959 (2), que nous nous proposons d'étudier dans cet ouvrage. Sa qualification de "technique", familière aux spécialistes du droit de la sécurité sociale, permet, dans la pratique, de la différencier et de l'opposer à l'expertise médicale de droit commun, à laquelle, dans certaines hypothèses, il peut d'ailleurs être recouru en matière de sécurité sociale.

(1) Sont également exclus de la compétence du contentieux général de la sécurité sociale, notamment : les différends appartenant au contentieux technique de l'invalidité, de l'incapacité permanente et de l'inaptitude au travail, le contentieux de tarification du risque d'accidents du travail, le contentieux du contrôle technique des praticiens, le contentieux électoral, etc...

(2) Publié au J.O. du 10 janvier 1959 et entré en vigueur le 2 mars 1959, en même temps que l'ordonnance du 22 décembre 1958 sur le contentieux de la sécurité sociale.

- 5.- Antérieurement à l'institution de la sécurité sociale, il était apparu que les droits des bénéficiaires des lois de prévoyance étant très fréquemment subordonnés au règlement de contestations d'ordre médical, il était souhaitable de soumettre cette catégorie de différends, de caractère purement technique, à une procédure dont les caractéristiques permettraient de prendre position rapidement et définitivement quant aux prétentions des intéressés. Le formalisme classique et surtout la portée relative de l'expertise de droit commun ne répondaient pas, en effet, aux préoccupations du législateur qui en droit social, sont essentiellement dominées par le souci d'accélérer le service des prestations prévues par la législation. Cette conception qui, avant la guerre de 1939, avait conduit à l'application, en matière d'assurances sociales, d'une procédure spéciale d'expertise médicale à laquelle participaient le médecin traitant, le médecin conseil et un médecin expert, et dont les résultats étaient sans recours, ne fut pas étrangère aux considérations qui animèrent le législateur de 1945-1946. En vérité, celui-ci, d'abord dans l'ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945 sur les assurances sociales, puis dans la loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, soumit certaines contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou de la victime à l'appréciation d'un médecin expert, dont l'avis "technique" - qualificatif attribué rapidement à l'expertise elle-même - ne pouvait "faire l'objet d'aucun recours". La réforme judiciaire de 1958, dont l'un des objectifs fut la réorganisation du contentieux de la sécurité sociale, consacra le maintien de la procédure spéciale d'expertise médicale et le décret du 7 janvier 1959 se limita essentiellement à supprimer la dispersion des dispositions régissant cette branche du contentieux médical, en les groupant dans un texte commun aux assurances sociales et aux accidents du travail.
- 6.- Bien que vingt années se soient écoulées depuis l'institution de la procédure d'expertise médicale et malgré sa relative analogie avec celle qui existait antérieurement à la promulgation du plan de sécurité sociale, cette procédure n'en continue pas moins à susciter des critiques à peine moins vives qu'au début de son fonctionnement. L'abondance de la jurisprudence la concernant apporte la preuve que les justiciables ne trouvent pas toujours dans sa mise en oeuvre les satisfactions auxquelles ils sont en droit de prétendre.
- 7.- Le fait que les juges et, fréquemment, les magistrats de la Cour de Cassation soient appelés à connaître des conditions d'application pratique de la procédure prévue par le décret du 7 janvier 1959 montre également qu'il s'agit d'une institution bien vivante de notre droit social et, mise à part cette constatation qui tendait déjà à justifier notre travail, nous voyons à l'étude de l'expertise médicale "technique" un double intérêt qui se situe tant sur le plan juridique, que du point de vue social et humain.

- 8.- Sur le plan juridique, la procédure d'expertise médicale technique appartient à l'une des branches les plus importantes de notre droit social dont on a dit, à juste raison, que bien qu'il "atteigne aujourd'hui un développement marqué ... est encore à la recherche de son unité juridictionnelle et n'a pas encore élaboré le schéma à la fois simple et logique empreint de notre esprit latin qui lui confèrera son caractère original" (1)

Dans l'attente de la réalisation de cet ordre juridictionnel social qui ne pourra d'ailleurs jamais être que le résultat d'une longue expérience, nous sommes en présence d'institutions contentieuses modernes dont la conception, fondée sur des considérations sociales nouvelles, subit une évolution lente et constante, pour s'adapter aux nécessités changeantes du milieu humain, mais qui n'évite pas certains affrontements avec les vieux principes juridiques classiques sur lesquels s'appuie l'ensemble de notre droit. L'expertise médicale "technique" nous paraît être l'un des exemples les plus typiques de ce phénomène qui, en définitive, tend à l'harmonisation des exigences du droit de la sécurité sociale avec les impératifs juridiques traditionnels.

- 9.- Certes, l'expertise technique fait partie des institutions de notre droit social, mais la mise en oeuvre de toute institution, quelle que soit la nature du droit auquel elle appartient, nécessite l'application de certaines règles de forme qui constituent une discipline juridique dont l'importance ne doit pas être mécon nue. Il s'agit de la "procédure" qui, si elle n'a évidemment plus le même sens, ni la même portée que dans le droit primitif, n'en représente pas moins l'appareil protecteur des droits des parties. La sauvegarde des intérêts légitimes des justiciables contre l'arbitraire et les négligences de tous ordres constitue le fondement de la procédure et, dans ce domaine, tout le problème réside dans l'allègement du formalisme en assurant le maintien, voire l'amélioration, des garanties des bénéficiaires du Droit.

Le droit social ayant pour objet l'attribution de prestations qui conditionnent la vie même des individus, exige, si on le veut efficace, une "procédure" exclusive d'un formalisme exagéré qui irait à l'encontre du but recherché par le législateur.

L'expertise technique n'échappant pas à cette exigence primordiale, son étude comporte une part importante de procédure et la nécessité de mettre à la disposition des bénéficiaires des prestations prévues en matière d'assurances sociales et d'accidents du travail, dont l'attribution repose sur la technique médicale, des moyens susceptibles de trancher rapidement et définitivement les contestations, tout en assurant aux justiciables de ce contentieux médical les garanties d'équité traditionnelles constitue la donnée fondamentale du problème. Il s'agit de rechercher si, en conférant, sur le plan de la technique médicale, une sorte de pouvoir juridictionnel au médecin expert dont l'avis,

(1) "Les juridictions compétentes en matière de sécurité sociale" par Jean PINGEOT - Gaz.Pal.1954-1-Doc. p.49

aux termes de l'article 7 du décret du 7 janvier 1959, s'impose aux parties et aux juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, toutes les mesures ont été prises pour sauvegarder juridiquement les droits du malade et de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. L'obligation de procéder à l'expertise technique à l'exclusion de toute autre mesure d'instruction médicale et le caractère irréfragable de l'avis du médecin expert constituent les thèmes sur lesquels s'exercent les critiques, habitués que sont les juristes français à considérer l'expert comme un auxiliaire de la justice auquel les juridictions peuvent ou non faire appel et à admettre que les juges apprécient souverainement l'avis de l'homme de l'art et restent toujours libres de leur décision.

On comprend les hésitations, voire les réticences, manifestées par les magistrats professionnels lorsqu'ils leur faut proclamer l'infailibilité de l'expert technique, alors que celui-ci se prononce dans un domaine scientifique complexe, expérimental, encore imprécis et où les données techniques se compliquent de facteurs humains et sociaux considérables.

- 10.-Il a été écrit que "technique et justice, ces deux inquiétudes majeures de nos civilisations de masse, peuvent susciter bien des conflits" et que "le drame de l'expert et de l'expertise... c'est de faire peser sur un homme désarmé les deux types les plus écrasants de responsabilité sociale qu'on puisse imaginer : l'interprétation de la science à travers ses techniques d'application et l'insertion des évidences scientifiques dans l'engrenage administratif, économique et politique légué par l'histoire". (1).

Le "drame" de l'expert technique et de l'expertise du décret du 7 janvier 1959 n'est-il pas plus alarmant, puisque sous réserve du respect de ses prescriptions, la loi donne au médecin expert le pouvoir redoutable de juger techniquement d'une manière absolue et définitive ?

- 11.-Cependant, ce pouvoir souverain de l'expert, qualifié volontiers de "juridictionnel", encore que ce qualificatif, s'il marque bien la force de l'avis d'expertise, ne saurait s'entendre au sens littéral du terme (juris dictio, dire le droit), puisque, précisément, le médecin expert ne saurait avoir d'autres droits que celui de se prononcer dans le seul domaine de la technique médicale, ne présente peut-être pas un caractère aussi exceptionnel que celui qu'on veut généralement lui attribuer.

(1) "Les techniques et le philosophe" par Pierre DUCASSE pag. 116 et 117 (Presses Universitaires de France).

En effet, il existe dans le champ d'application immense du droit, des institutions qui dotent certains organes d'un pouvoir juridictionnel, au sens exact du terme, alors que ces organes ont été créés nettement en marge de l'organisation des tribunaux. En droit public et, plus particulièrement en droit administratif, le jugement des litiges intervenant entre les particuliers et l'Administration n'appartient pas aux seules juridictions administratives ; c'est ainsi qu'en bien des circonstances et spécialement à l'époque actuelle où les commissions administratives de toute nature manifestent une dangereuse prolifération, il est souvent difficile de savoir si l'on se trouve en face d'un véritable tribunal" (1). Citons, par exemple, la Commission des profits illicites, le Conseil supérieur de l'E.D.F. et du G.D.F., les Ordres professionnels (médecins, avocats, architectes, experts-comptables, etc...(2) Ces commissions ou autres organes du droit administratif, doivent, dans l'exercice de leurs prérogatives, observer les principes juridiques fondamentaux ayant trait, notamment, au caractère contradictoire de la procédure, au respect des droits de la défense, etc...; c'est ce qui découle d'un arrêt du Conseil d'Etat concernant le jury d'honneur institué par l'article 18 bis de l'ordonnance du 21 avril 1944 (Dalloz anal. 1944-97) portant organisation des pouvoirs publics après la Libération et chargé de statuer sur la levée de l'inéligibilité résultant de l'article 18 de la même ordonnance ; la Haute Assemblée a, en effet, décidé qu'en raison même du caractère juridictionnel de ses décisions, le jury était tenu, même en l'absence de texte, d'observer les règles de procédure dont l'application n'est pas écartée par une disposition législative formelle ou n'est pas incompatible avec l'organisation même de cette juridiction (3).

Il est possible de relever une certaine similitude entre, d'une part, le pouvoir juridictionnel de ces organes spéciaux du droit administratif et, d'autre part, les prérogatives qui permettent à l'expert technique de trancher certaines contestations d'ordre médical. Ce rapprochement d'une institution de sécurité sociale avec des organes du droit administratif montre non seulement combien il est difficile de tracer une frontière nette entre le droit privé et le droit public, mais également que si les "privatistes" sont fréquemment choqués par la portée exceptionnelle de l'expertise technique, les "publicistes", plus habitués à l'adaptation des institutions juridiques aux nécessités constamment changeantes du contexte social, s'en émouvraient certainement beaucoup moins.

(1) SOLUS et PERROT, Droit Judiciaire Privé, T. 1, Sirey 1961 n° 471 (V. la note se référant notamment à ARNAUD, les commissions administratives à caractère juridictionnel, Th. PARIS 1938).

(2) V. en ce qui concerne les ordres professionnels, M. WALINE, Droit Administratif, 9e éd.- Sirey- 1963 n° 684 et s.

(3) Arrêt d'Aillières, Conseil d'Etat, 7 février 1947 - D. 1947-J.137.

- 12.- Malgré cet apparentement du droit social au droit administratif, il convient néanmoins de ne pas perdre de vue que ce dernier, ainsi que l'a rappelé le Conseil d'Etat dans l'Arrêt d'Aillières, exige le respect strict de certaines règles juridiques fondamentales, sans lesquelles aucune institution, dans quelque domaine que ce soit, ne saurait recueillir l'approbation des justiciables.

Apparaît ainsi, nous semble-t-il, l'opportunité d'étudier si, du point de vue juridique, l'expertise technique en contrepartie de ses effets exceptionnels, est soumise à des règles comportant les garanties auxquelles les Français sont, depuis des siècles, traditionnellement attachés, cette étude s'accompagnant simultanément de la recherche des améliorations susceptibles d'être apportées par des réformes de textes et par une intensification de l'action des participants à la mise en oeuvre de la procédure, tant il est vrai que tout système de droit positif, s'il contient ses faiblesses et ses germes de procès, offre souvent des possibilités dont l'obtention est le prix des efforts accomplis pour aider un bon fonctionnement de l'institution.

- 13.- Outre l'intérêt dont ne paraît pas dépourvu l'examen de l'expertise médicale technique sur le plan juridique, il est permis de penser que l'importance considérable de cette procédure du point de vue social et humain apporte une justification supplémentaire à cette étude.
- 14.- L'état d'assuré social tend de plus en plus à devenir la règle et la "clientèle" des "organisations" contentieuses de la sécurité sociale est virtuellement beaucoup plus grande que celle des tribunaux de droit commun (1). Si nous pouvons, en effet, généralement adapter notre vie aux exigences du droit privé et, avec un peu de prudence et d'honnêteté, parcourir le chemin de notre existence sans connaître le prétoire, la maladie et l'accident du travail peuvent nous frapper à tous les instants de notre vie moderne et dangereuse (2), en nous privant de nos ressources.

(1) Le nombre total des ressortissants du régime général de la sécurité sociale est passé de 10.680.000 en 1951 à 15.600.000 en 1963 (Revue de la sécurité sociale n° 163 de janvier 1965, publiée par la F.N.O.S.S.).

(2) Au régime général, on a constaté, en 1963, 2.503.000 accidents du travail déclarés, dont 313.000 survenus pendant le trajet, le nombre de maladies professionnelles déclarées ayant été de 900.000. Le nombre d'accidents pouvant donner lieu à une incapacité permanente a été de 175.000 et le nombre de décès consécutifs aux accidents du travail s'est élevé à 400.000. De plus, 35.757.000 indemnités journalières ont été payées et le nombre de journées d'hospitalisation a atteint 2.498.000 (Annuaire statistique de la France 1964 - résultats de 1963 - édité par l'Institut National de la statistique et des études économiques - Imprimerie nationale, 27 rue de la Convention (15e) et Presses Universitaires de France, 108, Bld St-Germain -6e).

(suite page 8)

.../..

La sécurité sociale prémunit les bénéficiaires de sa législation contre ces éventualités malheureuses de l'existence, mais soumet, bien entendu, le service des prestations à des conditions strictes d'attribution, parmi lesquelles celles d'ordre médical présentant une importance primordiale. La complexité de certains cas et la nécessité d'éviter tout abus par un contrôle rigoureux pourront faire naître des divergences de point de vue entre le médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale et le médecin traitant du malade ou de la victime. C'est alors que dans l'hypothèse d'un refus des prestations fondé sur des motifs médicaux, l'intéressé pourra recourir à l'arbitrage d'un médecin expert désigné en application du décret du 7 janvier 1959 ; la procédure d'expertise technique devra même être obligatoirement mise en jeu, préalablement à toute décision de la caisse, si, en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, cette dernière ou la victime elle-même la requiert.

- 15.- Que le droit aux prestations et, en particulier, le droit aux indemnités journalières de maladie ou de blessure, dont le caractère alimentaire est incontestable, soient subordonnés à l'avis technique irréfragable du médecin expert et ce, éventuellement en l'absence de tout litige, lorsqu'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, met en lumière l'importance capitale que revêt, sur le plan humain, la procédure d'expertise médicale technique, pour celui qui, atteint dans ses capacités physiques ou intellectuelles et dépourvu de ressources ou ayant à faire face à des charges extraordinaires, peut prétendre au bénéfice des moyens mis à sa disposition par la sécurité sociale, pour supporter les conséquences de la maladie ou de l'accident du travail.
- 16.- Dans de telles conditions, il ne paraît pas interdit de croire que l'exposé des règles régissant l'expertise médicale technique est susceptible d'intéresser non seulement le juriste, simplement curieux de mieux connaître le fonctionnement de l'une des institutions de notre droit social, mais également et surtout les praticiens du droit de la sécurité sociale, auxquels malades et victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, bien que dispensés par la loi de faire appel aux auxiliaires de la justice, sont, en face de la complexité des problèmes, contraints de s'adresser, s'ils veulent assurer convenablement la défense de leurs intérêts.

(2) suite renvoi de la page 7

Relativement aux accidents de trajet, il a été écrit que "l'importance quantitative du problème est considérable : chaque jour, les migrations alternantes entre PARIS et sa banlieue mettent en marche un million de travailleurs et le Parisien passe en moyenne 1 h.24 en déplacements dont 40 minutes dans les transports publics (v. Les déplacements journaliers des travailleurs dans l'agglomération parisienne, enquête effectuée en novembre 1960, pour le compte du Comité national pour l'étude et l'aménagement des horaires de travail (C.N.A.T.), I.N.S.E.E. déc. 1961) "

(extrait de la note de M. Louis SEBAG, sous Cass. plén. 19-6-1963 D. 1964 - J - 301).

.../...

- 17.- D'autre part, dans le déroulement de la procédure d'expertise médicale, le législateur a confié un rôle primordial au médecin traitant, puisque celui-ci est chargé de représenter techniquement l'intéressé et c'est pourquoi nous pensons que cette étude est susceptible de présenter quelque utilité pour les médecins dont on peut dire que, s'ils ne connaissent qu'imparfaitement les règles de l'expertise, leur participation à celle-ci risque de présenter des insuffisances qui suppriment pratiquement une partie des garanties dues au malade et à la victime. L'expérience montre que bon nombre de médecins experts, désignés dans le cadre des dispositions du décret du 7 janvier 1959, procèdent à leur mission sans se conformer strictement à la procédure, sans tenir compte des principes fondamentaux qui sont à la base de la réparation des accidents du travail et, quelquefois, sans entrevoir toute la portée juridique de la "sentence médicale" qu'ils rendent. Nous exprimons le souhait que notre travail constitue l'apport juridique qui, en complétant leurs connaissances scientifiques, leur permettra d'accomplir dans les meilleures conditions la tâche difficile, mais pleine de noblesse, que leur a confiée le législateur.
- 18.- Nous espérons, enfin, que les organismes de sécurité sociale ne se désintéresseront pas de cet ouvrage, car, s'il entre dans les fonctions de leurs agents de défendre les "intérêts" de ceux-ci, "derrière le visage anonyme de l'administration des caisses, il y a des hommes de chair et d'esprit qui ne peuvent être insensibles aux détresses que l'institution à laquelle ils participent a pour tâche de soulager" (1) et qui, ayant la responsabilité d'un service d'intérêt général ont, avant tout, reçu mission d'appliquer la législation dans un esprit dont le sens social et l'équité ne doivent jamais être absents.

(1) Robert Le Balle, in Préface au Manuel pratique du contentieux de la Sécurité sociale par R. Le Balle et Roger Nowina - Sirey 1956 -

Plan

19.- Pour étudier l'institution qui fait l'objet du présent ouvrage, il nous est apparu que la méthode la plus simple était de s'attacher à respecter, dans toute la mesure du possible, la chronologie de sa mise en oeuvre. Compte tenu de cette préoccupation, notre plan comporte cinq divisions.

Dans un premier chapitre, sont énumérés les textes qui, dans le passé, ont réglementé l'expertise médicale technique et, qui, actuellement, la régissent.

Le chapitre II traite du domaine et du déclenchement de la procédure d'expertise.

Dans le chapitre III, sont examinées les règles de l'organisation de l'expertise.

Le chapitre IV concerne les conditions dans lesquelles doit avoir lieu l'expertise médicale proprement dite.

Le chapitre V est consacré à la délicate question de la portée de l'avis technique de l'expert.

Chapitre I

LES TEXTES

- 20.- L'organisation du contentieux de la sécurité sociale, telle qu'elle a été prévue lors des réformes de structure accomplies en 1945-1946 dans le domaine de la prévoyance sociale, n'a pas subi depuis cette époque de modifications fondamentales.

En effet, qu'il s'agisse du contentieux général institué par la loi du 24 octobre 1946 ou des contentieux spéciaux auxquels cette même loi confiait le règlement des litiges d'une nature particulière et dont la procédure d'expertise médicale fait partie, on retrouve à la base de ces institutions les principes qui animèrent les promoteurs des réformes de la Libération. Le législateur a conservé le souci constant de conférer à cette procédure sociale la rapidité, la gratuité, l'indépendance et donc l'efficacité que postule le caractère humain des litiges qui lui sont soumis.

- 21.- En vingt ans, de nombreux textes légaux et réglementaires sont cependant intervenus en matière de contentieux, comme dans tous les autres domaines de la sécurité sociale. Outre qu'ils ont eu souvent pour objet de compléter et d'interpréter la législation en vigueur, ces textes ont tenté également d'atteindre un objectif que le législateur de la Libération avait poursuivi : le regroupement et l'unification des législations et réglementations de la sécurité sociale, cette tendance s'étant concrétisée de façon particulièrement spectaculaire dans le décret n° 56.1279 du 10 décembre 1956 portant codification des textes législatifs concernant la sécurité sociale.

- 22.- Bien qu'aucun changement n'ait donc affecté les conceptions sur lesquelles a été instituée l'expertise médicale du contentieux de la sécurité sociale, nous pensons qu'il est utile de rappeler les textes initiaux qui la régissaient (§ 1), puis les textes qui l'ont modifiée (§ 2) pour indiquer enfin la réglementation en vigueur (§ 3).

Les modifications les plus importantes ont été apportées d'abord par les décrets de 1955 et de 1956, puis par les textes publiés en 1958 dans le cadre de la réorganisation judiciaire.

.(§ 1) Les textes initiaux

- 23.- L'ordonnance fondamentale n° 45.2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux professions non agricoles disposait dans son article 33 : "Tout assuré ou membre de la famille d'un assuré doit sur sa demande ou sur l'invitation de la caisse, avant l'expiration du troisième mois de maladie, faire l'objet d'un examen spécial auquel il est procédé conjointement par son médecin traitant et par un médecin conseil des assurances sociales en vue de déterminer le traitement spécial dont l'intéressé doit faire l'objet". "En cas de désaccord, il est procédé à un nouvel examen par un expert désigné par les deux médecins ou, à défaut d'accord, par le Directeur régional de la santé sur une liste établie par lui, après avis du ou des syndicats professionnels intéressés et du conseil d'administration de la caisse régionale de sécurité sociale.
- "... l'avis technique de l'expert ne peut faire l'objet d'aucun recours".

Tel était le texte d'origine ayant institué l'expertise technique dénommée rapidement "expertise 33" et qui, réservée au début aux seules constatations médicales relevant des assurances sociales, fut étendue par la loi n° 46.2426 du 30 octobre 1946 aux accidents du travail et maladies professionnelles.

- 24.- L'article 27 de cette loi non moins capitale que l'ordonnance de 1945 sur les assurances sociales, prévoyait, dans son deuxième alinéa, après avoir traité de l'autopsie à l'alinéa précédent, que "la caisse peut faire procéder à un examen de la victime par son médecin conseil et, en cas de désaccord, à un nouvel examen selon la procédure prévue au deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article 33 de l'ordonnance n° 45.2454 du 19 octobre 1945".

Cette extension, qui revêtait une importance particulière par le fait qu'elle rendait l'expertise médicale applicable au vaste domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles, excluait cependant l'application du 1er alinéa de l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 qui visait l'examen préalable de l'assuré ou de l'ayant-droit par le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse procédant conjointement.

En conséquence, dans le cas où le médecin traitant ou la victime elle-même se trouvait en désaccord avec le médecin conseil de la caisse sur une question d'ordre médical, l'expertise était diligentée immédiatement, sans que les praticiens aient auparavant à examiner ensemble la victime (1).

(1) L'arrêté du 27 mai 1946 (J.O. du 6 juin, page 4971) relatif aux assurances sociales fixait les modalités de mise en oeuvre de l'expertise technique et était applicable aux accidents du travail, en vertu des dispositions combinées de l'article 27 de la loi du 30 octobre 1946 et de l'article 99, dernier alinéa, de l'ordonnance du 19 octobre 1945.



25.- En matière de silicose professionnelle, le décret du 17 novembre 1947, n° 47.2201, relatif aux dispositions spéciales d'application à cette maladie du travail de la loi du 30 octobre 1946, renvoyait "en cas de contestation d'ordre médical sur l'état de la victime" à la procédure d'expertise de l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945, en précisant que l'expertise devait être effectuée obligatoirement par un médecin spécialisé en matière de pneumoconiose. Le décret n° 52.1168 du 18 octobre 1952, qui a complété celui de 1947, a ensuite indiqué que l'expertise, dans certains cas, devait être pratiquée par un collège de trois médecins dont l'avis (comme celui de l'expert unique) ne pouvait faire l'objet d'aucun recours.

26.- Tels étaient les textes qui donnèrent naissance à l'expertise médicale de la sécurité sociale et dont le laconisme explique certainement, pour une part, les difficultés rencontrées dans la mise en oeuvre de cette procédure. De nombreuses décisions jurisprudentielles sont alors venues suppléer l'insuffisance des dispositions légales d'origine, avant que celles-ci ne soient modifiées par les décrets promulgués en 1955-1956. La procédure d'expertise médicale fut instituée, en ce qui concerne les assurances sociales agricoles, par le décret du 21 septembre 1950 prévoyant, dans son article 100 et à l'image des textes relatifs aux professions non agricoles, que le "conflit" éventuel survenu entre le médecin conseil ou le dentiste conseil de la caisse et le praticien traitant "est arbitré par un médecin expert" désigné par les deux praticiens en opposition ou, à défaut d'accord, par le Directeur départemental de la santé, l'avis technique de l'expert ne pouvant faire l'objet d'aucun recours.

. (§ 2) Les décrets de 1955 - 1956

27.-Chronologiquement, la procédure d'expertise médicale a été modifiée d'abord en matière d'assurances sociales non agricoles par le décret n° 55.568 du 20 mai 1955 (J.O. du 21 mai 1955 p. 5062) complété par un arrêté du 31 août 1955 (J.O. du 8 septembre p. 9002 et 21 septembre 1955).

Dans le domaine des accidents du travail non agricoles, ce sont le décret n° 55.1124 des 13 août 1955 (J.O. des 21 août p. 8.419 et 18 septembre 1955) et l'arrêté du 24 juillet 1956 (J.O. 9 août 1956) qui apportèrent les changements les plus sensibles à la réglementation des textes organiques de 1945.

A) Assurances sociales

28.-Le décret du 20 mai 1955, dans son article 12, a abrogé purement et simplement le chapitre III du titre 2 de l'ordonnance du 19 octobre 1945, relatif à l'assurance de la longue maladie. Cette abrogation faisait, du même coup, disparaître le fameux article 33 de l'ordonnance et imposait aussi la modification de l'article 99, puisque celui-ci, sous le titre 4 "Contentieux et pénalités", soumettait le règlement "toute contestation sur l'état du malade" à la procédure de "l'expert 33".

Le nouvel article 99 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 devint donc :

"En cas de contestation sur l'état du malade, il est procédé à un examen de celui-ci par un médecin expert, désigné conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil ou, à défaut d'accord, par le Directeur départemental de la santé ...".

"Cette disposition est applicable, en cas de différend soumis aux commissions prévues par la loi n° 46-2339 du 24 octobre 1946, lorsque ce différend fait apparaître une difficulté d'ordre médical ..."

L'arrêté ministériel annoncé par l'avant dernier alinéa du nouvel article 99 et fixant les conditions d'application de ce dernier fut pris le 31 août 1955.

- 29.- Le décret du 20 mai 1955 en remplaçant l'article 33 par de nouvelles dispositions, modifiait assez sensiblement la procédure antérieure. En effet, désormais, l'examen conjoint préalable du malade n'est pas prévu par le nouvel article 99 et les médecins pourront donc, dès qu'il y aura entre eux divergences d'avis sur le plan médical, recourir directement à l'expertise médicale.
- 30.- Mais cette expertise médicale tranchait-elle définitivement le différend technique qui opposait le médecin conseil de la caisse et le médecin traitant du malade ?

Le rapprochement du nouveau texte de l'ancien article 33 conduit à répondre d'emblée par la négative, car on remarque tout de suite que l'article 99, dans sa rédaction de 1955, ne comporte pas le paragraphe selon lequel l'avis technique de l'expert ne peut faire l'objet d'aucun recours.

- 31.- Cependant, nous pensons que si la comparaison littérale des textes appelle incontestablement une telle réponse, en revanche, la lecture de l'article 4 de l'arrêté du 31 août 1955, fixant les conditions dans lesquelles devait se dérouler l'expertise, conduit à se demander si le législateur n'a pas, en 1955 comme en 1945, entendu conférer à l'avis de l'expert un caractère irréfragable... En effet, l'article 4 de l'arrêté est ainsi conçu : "l'assuré peut contester l'application faite par la caisse de l'avis de l'expert dans les conditions prévues par la loi du 24 octobre 1946 modifiée portant réorganisation du contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole" - Cette possibilité de contestation porte sur un point bien précis : "l'application faite par la caisse de l'avis de l'expert". N'est-ce-pas dire implicitement, mais assez clairement, que si la transposition, sur le plan administratif, juridique, des conclusions d'expertise est correcte et en concordance avec l'avis de l'expert, l'assuré ne sera pas recevable à introduire un recours contre cet avis technique ? Nous croyons que cette interprétation est dictée

par l'article 4 de l'arrêté du 31 août 1955 et correspond aux intentions du législateur qui, lors de l'élaboration du décret du 20 mai 1955, avait, selon l'exposé des motifs de ce texte, d'autres préoccupations que de modifier le caractère souverain de l'avis technique de l'expert. On est donc bien tenté d'admettre plus prosaïquement que les rédacteurs du nouvel article 99 de l'ordonnance de 1945 ont simplement omis de reproduire la disposition de l'ancien article 33 disant que l'avis technique de l'expert ne peut faire l'objet d'un recours ...

- 32.- L'ordonnance du 19 octobre 1945, ainsi que de nombreux autres textes concernant la sécurité sociale furent codifiés par le décret n° 56.1279 du 10 décembre 1956 (J.O. du 18 décembre 1956 p. 12.140) et l'article 99 a été repris littéralement et in extenso dans l'article 402 du "Code de la sécurité sociale".

B) Accidents du travail

- 33.- Le décret n° 55-1124 du 13 août 1955, dans son article-2, a abrogé le deuxième alinéa de l'article 27 de la loi du 30 octobre 1946 relatif à l'expertise médicale et, à l'article 3, a créé et ajouté au titre III de ladite loi un article 27 bis qui refond les dispositions de l'ancien alinéa de l'article 27 avec celles de l'ancien article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945. De plus, il supprime également, dans les articles 39, 45 et 46, la référence à cet article 33 et renvoie au nouvel article 27bis ainsi conçu : "La caisse peut faire procéder à un examen de la victime par son médecin conseil et, en cas de désaccord avec le médecin traitant, à un nouvel examen par un expert désigné d'un commun accord par les deux médecins ; à défaut d'accord, l'expert est désigné par le Directeur départemental de la santé ...".

".... l'avis technique de l'expert ne peut faire l'objet d'aucun recours".

"La procédure prévue au présent article est applicable en cas de différend soumis aux commissions prévues par la loi n° 46-2339 du 24 octobre 1946, lorsque ce différend fait apparaître une difficulté d'ordre médical..."

L'arrêté d'application annoncé par le dernier alinéa de cet article 27 bis a été pris le 24 juillet 1956 (J.O. du 9 août 1956 p. 7647).

- 34.- Le décret de codification du 10 décembre 1956 a abrogé la loi du 30 octobre 1946, à l'exception de quelques articles.

L'article 27bis est devenu l'article 486 du "code de la sécurité sociale" dont les dispositions correspondent très exactement au texte antérieur.

- 35.- La comparaison de l'article 27 bis (ou 486 du code) avec les anciens articles 27 et 33 ne fait pas apparaître de différences notables. En effet, l'examen préalable de la victime par le médecin conseil et le médecin traitant n'est toujours pas exigé en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. L'examen conjoint préalable n'étant pas prévu par le nouvel article 99 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 et ce, contrairement à la règle antérieure, le législateur a donc aligné, sur ce point, la procédure d'expertise technique en matière d'assurances sociales sur celle applicable aux accidents du travail et maladies professionnelles.
- 36.- En ce qui concerne la force probante de l'avis de l'expert il n'est pas apporté de changement non plus : cet avis, comme sous le régime de 1945, ne peut faire l'objet d'aucun recours et l'article 27 bis l'exprime formellement, alors que l'article 99 de l'ordonnance du 19 octobre 1945, modifiée le 20 mai 1955, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, est muet à ce sujet.
- 37.- Enfin, il convient de souligner que les réformes de 1955-1956 ont étendu le domaine d'application de l'expertise technique, en ce sens que les articles 402 (assurances sociales) et 486 (accidents du travail) du code de la sécurité sociale rendent cette expertise obligatoire, lorsqu'au cours d'une instance devant les commissions du contentieux général de sécurité sociale le différend soumis à ces juridictions fait apparaître une difficulté d'ordre médical.

Cette dernière observation conduit à penser que les modifications contenues dans les décrets de 1955 - 1956, tout en respectant les particularités propres à chacune des législations sociales, ont été inspirées par le souci de généraliser et d'unifier les règles de la procédure d'expertise médicale applicable en matière de sécurité sociale.

Cette tendance à l'unification qui était à la base des réformes structurelles réalisées en 1945, apparaît d'ailleurs à nouveau dans les textes légaux et réglementaires qui, dans le cadre de la réorganisation judiciaire de 1958, sont venus apporter de nouvelles modifications aux dispositions régissant l'expertise médicale.

. (§ 3) Les textes en vigueur

- 38.- L'ordonnance n° 58.1275 du 22 décembre 1958 (J.O. des 22/23 décembre 1958 p. 11.559) a posé le principe d'une réorganisation complète du contentieux général et technique de la sécurité sociale en remplaçant la quasi-totalité des articles du livre 2 du code de la sécurité sociale par de nouvelles dispositions.

Unification et simplification semblent avoir été le but poursuivi par le législateur. L'ordonnance fait, en effet, disparaître les juridictions de forme administrative (commissions départementale et nationale statuant en matière de pensions de vieillesse des non salariés ; commission nationale connaissant des litiges relatifs à la fixation du taux de cotisation en matière d'accidents du travail) en confiant le règlement des conflits qui leur étaient soumis aux juridictions du contentieux général et technique, seules maintenues. Simultanément, l'ordonnance supprime les commissions régionales d'appel et dispose que les appels des décisions des commissions de première instance sont déférés aux cours d'appel ; la Cour de Cassation exerce désormais son contrôle sur l'ensemble des décisions relevant du contentieux général et du contentieux technique, alors qu'auparavant le Conseil d'Etat connaissait des litiges en matière d'affiliation des non salariés et de tarification des accidents du travail.

Les modalités d'application de l'ordonnance ont été fixées par le décret n° 58-1291 du 22 décembre 1958 (J.O. du 23 décembre 1958 p. 11.613) qui, dans son article 20 du chapitre II concernant les juridictions de première instance et d'appel, annonce le décret prévoyant l'expertise médicale à mettre en oeuvre pour trancher les difficultés d'ordre médical relatives à l'état du malade ou de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (1).

- 39.- Pris le 7 janvier 1959, sous le n° 59.160 (J.O. du 10 janvier 1959) le décret annoncé procède à la refonte et à l'unification, dans un même texte, des règles de la procédure d'expertise médicale applicables aux assurances sociales et aux accidents du travail. Abrogeant, du fait de ce regroupement, les articles 402 (maladie), 486 et 487 (accidents du travail) du code de la sécurité sociale, il est entré en vigueur en même temps que les textes relatifs à la réforme judiciaire, c'est-à-dire le 2 mars 1959, tout au moins en ce qui concerne le régime général de la sécurité sociale (2).

(1) Un certain nombre de modifications viennent d'être apportées au décret du 22 décembre 1958 par le décret n° 65-390 du 20 mai 1965 (J.O. du 25 mai 1965 p. 4268) - Parmi ces modifications, l'une d'elles est importante : elle permet aux juridictions compétentes de fixer la mission d'expertise (Voir infra n° 884.).

(2) A noter que le décret du 7 janvier 1959 n'a pas eu pour effet de remettre en cause les expertises techniques régulièrement diligentées avant sa promulgation (Cass. Soc. 5 mai 1961, Bull.Cass. 1961-4-392; J C P 1961 - 41 - 12.191).

Le décret du 7 janvier 1959 n'apporte pas de modifications essentielles aux dispositions antérieures qui régissaient l'expertise médicale. Mis à part le caractère général qu'il confère aux nouvelles règles, il se borne à préciser les conditions du déroulement des opérations d'expertise. Il convient toutefois de remarquer que l'article 2, alinéa 2, abandonne le principe de l'expert unique, puisqu'il crée un comité de trois médecins auquel seront soumises les contestations entrant dans les catégories de cas déterminées par un arrêté interministériel qui actuellement n'a pas encore été publié. En outre, le décret du 7 janvier 1959, en instituant des règles communes aux accidents du travail et à l'assurance-maladie, fait disparaître pour celle-ci toute ambiguïté en ce qui concerne la portée de l'avis de l'expert médical : cet avis, aux termes de l'article 7, s'impose désormais "à l'intéressé comme à la caisse, ainsi qu'à la juridiction compétente".

Cette disposition ne vient-elle pas d'ailleurs renforcer l'idée que l'avis de l'expert n'a pu, dans l'esprit du législateur, faire l'objet d'aucun recours et cela, même sous le régime antérieur du décret du 7 janvier 1959 ? On comprend difficilement, en effet, que les conclusions techniques de l'expert médical aient présenté un caractère irréfragable de 1945 à 1955, pour le perdre ensuite et le retrouver à partir de 1959 ...

- 40.- Les modalités de mise en oeuvre de la nouvelle procédure d'expertise médicale ont été complétées par un certain nombre de textes officiels, sous la forme d'arrêtés ministériels et de circulaires de l'Administration. C'est ainsi que la circulaire n° 53 SS du 4 juin 1959 (non parue au J.O.)⁽¹⁾ émanant de la Direction générale de la sécurité sociale, commente le décret du 7 janvier et met en lumière, "d'une part, les innovations apportées par le nouveau texte, d'autre part, les particularités propres au régime de l'assurance maladie ou au régime des accidents du travail et des maladies professionnelles".

Un arrêté du 28 avril 1959 (J.O. du 20 mai 1959 p. 5.138) détermine les modalités de fixation et de règlement des frais de contentieux général et de contentieux technique de la sécurité sociale et, notamment, des médecins commis et désignés aux fins d'expertise médicale.

Par la suite, en application des articles 2 et 9 du décret du 7 janvier 1959, l'arrêté du 13 octobre 1959 (J.O. du 22 octobre 1959 p. 10.054) suivi d'autres textes réglementaires a fixé le montant des honoraires dus au médecin traitant du malade ou de l'acci-

(1) Bull.Min. Trav. S.S. 22/59 - O.S. 03-15.161 (Rectif. S.S. 25/59). Le texte de cette circulaire est reproduit en annexe.

denté du travail et à l'expert à l'occasion des examens pratiqués dans le cadre des dispositions de l'article 293 du code de sécurité sociale et de l'expertise médicale.

Signalons, en outre, que l'arrêté du 8 avril 1960 (J.O. du 17 avril 1960 p. 3601) modifié par la suite prévoit les conditions dans lesquelles doit être effectué le remboursement des frais de déplacement engagés par les assurés sociaux ou leurs ayants-droit, pour répondre à la convocation, soit des commissions du contentieux technique, soit des médecins désignés aux fins d'expertise médicale par lesdites commissions ou par les juridictions du contentieux général.

Telles sont les dispositions qui régissent l'expertise médicale dans le cadre du régime général de la sécurité sociale. Mais sont-elles les mêmes pour les régimes spéciaux prévus par les articles 61 et 65 du décret du 8 juin 1946 ?

- 41.-Disons, tout de suite, que les règles du contentieux général et du contentieux technique de la sécurité sociale sont applicables aux régimes spéciaux en vertu du décret du 8 février 1960 (J.O. du 12 février 1960) deux autres décrets étant, en outre, intervenus le 25 avril 1960 (J.O. du 3 mai 1960) pour fixer la composition des commissions régionales techniques des régimes spéciaux dont relèvent les agents des mines et des industries électriques et gazières.

Précisons d'ailleurs que cette extension aux régimes spéciaux de l'organisation du contentieux de la sécurité sociale n'a lieu que pour les seuls régimes limitativement énumérés par les articles 23 du décret du 28 octobre 1955 et 61 du décret du 8 juin 1946 (1).

- 42.-Quant à la procédure d'expertise médicale, son application aux régimes spéciaux de sécurité sociale a été prescrite initialement par le décret n° 47-38 du 10 janvier 1947 relatif aux contestations d'ordre technique survenant dans ces régimes (J.O. du 11 janvier 1947 p. 312). L'article 2, paragraphe 1er, dispose que les contestations relatives à l'état du malade sont réglées dans les conditions prévues à l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945, le rôle du médecin conseil étant tenu par le médecin de contrôle de l'organisation spéciale de sécurité sociale et l'expert devant, dans certains cas, être désigné par le Directeur départemental de la santé. L'article 3 du même décret rendait applicable la même procédure aux contestations relatives à l'état de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle

(1) Comm. 1ère Inst. Seine 18 avril 1956, Gaz. Pal. 1962-2-55.

pendant la période d'incapacité temporaire et dans le cas de rechute. Sous le régime actuel, l'extension de l'application des dispositions du décret du 7 janvier 1959 aux régimes spéciaux de sécurité sociale a été réalisée, tant pour les assurances sociales que pour les accidents du travail par l'arrêté du Ministre du travail en date du 17 décembre 1959 (J.O. du 1er janvier 1960 ; Rect. J.O. du 21 avril 1960).

- 43.- Bien que la procédure d'expertise médicale, telle qu'elle est prévue par le décret du 7 janvier 1959, soit en principe applicable indistinctement à toutes les contestations médicales, qu'elles surgissent en maladie, accidents du travail ou maladies professionnelles, il paraît utile de signaler cependant que les règles de cette procédure ont subi certains aménagements, lorsqu'elles sont mises en oeuvre dans le cadre du décret n° 57-1176 du 17 octobre 1957 (J.O. du 23 octobre rectif. 1er Novembre 1957) fixant les modalités spéciales d'application à la silicose et à l'asbestose professionnelles du livre IV du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 61.798 du 24 juillet 1961 (J.O. du 28 juillet). Ces aménagements se justifient par le fait que la silicose professionnelle constitue un domaine particulier, nécessitant l'intervention de médecins spécialisés, les pouvoirs publics ayant agi constamment en vue d'améliorer les conditions dans lesquelles elle doit être réparée.

Dans son article 15 modifié, le décret du 17 octobre 1957 pose le principe de l'application à la silicose et à l'asbestose professionnelles des dispositions du décret du 7 janvier 1959 et de l'expert unique qui devra toutefois être "un médecin agréé en matière de pneumoconiose autre que celui qui a procédé à l'examen de la victime".

Mais les alinéas 2 et 3 du même article 15 dérogent immédiatement à la règle de l'expert unique, pour confier l'expertise à un collège de trois médecins, lorsque la victime, l'employeur ou l'un des organismes chargé de la gestion du risque, en fait la demande, ou bien, lorsque le silicotique a été déjà examiné par un collège de médecins.

- 44.- Une circulaire n° 76 SS du Ministère du Travail, en date du 28 Août 1958 (1) porte commentaire du décret du 17 Octobre 1957, en fixe les modalités d'application et rappelle que, dans ce domaine particulier de la silicose et de l'asbestose professionnelles, conformément au principe général, l'avis de l'expert est sans recours, les juridictions du contentieux général devant renvoyer les parties à diligenter la procédure d'expertise, lorsqu'en cours d'instance, le litige fait apparaître une difficulté d'ordre médical.

(1) Bull. Min. Trav. S.S. 36/58 - C.S. 01 - 14.801

45.- Les textes qui règlent actuellement l'expertise médicale n'ont pas apporté de changements profonds par rapport au régime antérieur, mais il faut cependant reconnaître qu'ils ont introduit dans le droit écrit des règles qui avaient été instituées par la jurisprudence. Citons, à titre d'exemple, les dispositions de l'article 7 du décret du 7 janvier 1959 qui subordonnent l'autorité absolue de l'avis de l'expert à l'accomplissement des formalités réglementaires - de l'article 5 notamment - et qui ne font ainsi que consacrer une pratique que la Cour de Cassation avait imposée depuis de nombreuses années, en vertu des principes juridiques généraux tendant à assurer le respect des droits des assurés sociaux.

Chapitre II

D

OMAINES ET INITIATIVE DU DECLENCHEMENT DE
L'EXPERTISE MEDICALE

- 46.- Aux termes de l'article 190 du code de la sécurité sociale, les juridictions de contentieux général sont compétentes pour trancher "les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole et qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux".

Il résulte de cette disposition, qui pose le principe de l'attribution aux juridictions du contentieux général de la connaissance de tous les litiges nés en matière de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, que la compétence des autres contentieux est exceptionnelle et fait l'objet d'une délimitation stricte.

La "nature" des différends et l'application des principes généraux de compétence déterminent donc le domaine des autres contentieux auxquels les justiciables sociaux doivent éventuellement faire appel. Cependant, mis à part le critère donné par l'article 190 du code de la sécurité sociale, dont le caractère général et imprécis est justifié par la multiplicité et la diversité des matières régies par la législation de sécurité sociale, il existe des textes réglementaires qui privent le contentieux général de la connaissance de certains différends dont le caractère particulier a nécessité l'institution de juridictions techniques et de procédures spéciales.

- 47.- Ce contentieux, parallèle au contentieux général, comprend le contentieux technique proprement dit, dont la compétence a d'ailleurs été élargie par la réforme judiciaire de 1958, et la procédure d'expertise médicale. L'un comme l'autre constituent des exceptions au principe général énoncé par l'article 190 du code de la sécurité sociale et pas plus les commissions techniques que l'expert médical ne sont habilités à régler des litiges qui n'entrent pas dans une catégorie bien définie par les textes. C'est l'application de la règle de droit selon laquelle les dispositions qui dérogent au droit commun doivent faire l'objet d'une interprétation littérale et restrictive.

Le domaine de l'expertise médicale se trouve donc enfermé dans des limites précises et les juridictions, sous le contrôle de la Cour de Cassation, s'attachent à faire respecter ces limites.

- 48.- La délimitation du champ d'application de la procédure d'expertise médicale sera donc opérée en fonction des textes existants qui la règlementent et qui excluent toute possibilité d'extension. Cependant, la variété des questions médicales est à l'origine d'une jurisprudence qui, dans ce domaine comme dans tous les autres, vient interpréter les textes et apporter des précisions aux contours du cadre dans lequel cette procédure peut valablement être mise en oeuvre (Section I).

Les litiges dont la solution relève de la procédure d'expertise médicale étant connue, il conviendra, toujours par l'étude des textes et éventuellement des décisions jurisprudentielles, de déterminer sur quelle initiative sera déclenchée cette procédure spéciale (Section II).

SECTION I - Domaine d'application -

- 49.- En limitant la compétence des juridictions du contentieux général de la sécurité sociale et en attribuant la connaissance de litiges techniques à des organes spéciaux, la loi du 24 octobre 1946 - qui n'a subi aucune modification fondamentale sur ce point - posait, par le fait même de la création de divers organes dotés d'un pouvoir juridictionnel, le problème de la détermination exacte des compétences respectives, dont les juges ont été assez fréquemment saisis. Comme on l'a décrit, " si une idée générale a présidé à cette organisation, c'est sans doute la croyance que seules des juridictions très spécialisées techniquement dans chaque espèce de questions litigieuses étaient capables de juger de façon satisfaisante" (1). D'où l'institution, parallèlement aux juridictions générales (art. L 190 c. séc. soc.), d'un contentieux technique dont relèvent les litiges relatifs aux états d'invalidité et d'incapacité de travail (art. L 193 c. séc. soc.) tranchés par des commissions spéciales, cependant incompétentes pour statuer sur les différends soumis à l'appréciation du médecin expert désigné en application du décret du 7 janvier 1959. Si on ajoute, en outre, le fait que le décret du 22 décembre 1958, dans son article 29 autorise, sous certaines réserves, les commissions du contentieux technique à se prononcer sur le caractère professionnel de la lésion qui est à l'origine de l'incapacité permanente, on comprend alors que puissent surgir des difficultés quant à la délimitation précise des compétences. En effet, pour ne parler que de l'imputabilité d'une lésion à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, cette question pourra, soit être de la compétence des commissions du contentieux technique, soit relever

(1) V. Note J.P. BRUNET, sous Cass. Soc. 13 juin 1963 et Cass. Civ. 15 janvier 1964, D. 1964-J-773

des juridictions du contentieux général, soit encore, sous réserve du contrôle de ces dernières, entrer dans le champ d'application de la procédure du décret du 7 janvier 1959. L'arrêt rendu par la Cour de Cassation (Ch. civ. sect. soc.) le 13 juin 1963 (1) traduit bien la difficulté sérieuse d'établir, à partir des textes réglementaires, un cloisonnement parfait entre les attributions de chacun des contentieux de la sécurité sociale. Apparaît ainsi la nécessité de trouver l'idée directrice, la base, à partir de laquelle et dans le cadre des dispositions en vigueur, doit être effectué le partage entre les différentes compétences, cette nécessité étant encore plus impérieuse depuis que l'article 29 du décret de 1958 a étendu les pouvoirs des commissions techniques en leur permettant de statuer sur le caractère professionnel des lésions.

- 50.- Nous pensons que pour proposer une solution à la question qui nous préoccupe, la technicité d'ordre médical constitue le critère fondamental auquel il convient de se référer pour éliminer certains litiges de la compétence des juridictions du contentieux général de la sécurité sociale et que, dès l'instant où on se trouve en présence d'un différend de caractère médical, il faut vérifier si la connaissance de ce différend n'est pas attribuée par un texte à un organe juridictionnel spécial, l'existence de ce texte étant indispensable, puisque les juridictions du contentieux général sont en principe toujours compétentes, sauf dérogation expresse. Cette première distinction opérée, il devient alors nécessaire de décider si le litige d'ordre médical entre dans la compétence des commissions du contentieux technique, ou s'il doit être réglé par la mise en oeuvre de la procédure du décret du 7 janvier 1959. C'est alors qu'il s'imposera de faire appel aux textes réglementaires, afin de savoir s'il s'agit d'un cas relevant du contentieux technique proprement dit (art. 193 c.séc.soc. et art. 29 du décret du 22 décembre 1958) ou plutôt de la procédure du décret du 7 janvier 1959. Or, ainsi que nous l'avons déjà mentionné, le contentieux technique vise les contestations relatives à l'état et au degré d'invalidité en matière d'assurances sociales et à l'état et au taux d'incapacité permanente de travail en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les commissions chargées de ce contentieux étant, par ailleurs, habilitées depuis 1958, à se prononcer sur le caractère professionnel de la lésion pour laquelle un taux d'incapacité permanente est demandé, mais à la condition que ledit caractère professionnel n'ait pas été antérieurement évoqué dans le cadre d'une autre procédure. On en arrive donc à conclure qu'approximativement entreront dans le domaine d'application du décret du 7 janvier 1959 toutes les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou de la victime, qui n'ont pas de rapport avec l'état et le taux d'incapacité ou d'incapacité de travail, étant souligné que la détermination du caractère professionnel des lésions, dans la mesure où celles-ci se rattachent à la technique médicale et hormis le cas prévu par l'article 29 du décret du 22 décembre 1958, relève toujours de

(1) D.1964-J-773 et la note de J.P. BRUNET précitée.

la compétence de l'expert choisi en application de la procédure du décret de 1959. Bien entendu, et nous le constaterons par la suite, le recours à l'expertise technique cesserait d'être obligatoire dans l'hypothèse où toutes les conditions de mise en oeuvre du décret du 7 janvier 1959 ne seraient pas réunies ; c'est ainsi que les juges ordonneraient à bon droit une expertise médicale judiciaire en cas de décès de l'intéressé, le décret de 1959 imposant impérativement, en effet, que le malade ou la victime soit soumis à l'examen clinique du médecin expert.

51.-Les considérations générales qui viennent d'être exposées, si elles donnent un schéma de l'organisation juridictionnelle de la sécurité sociale, sont insuffisantes pour rendre compte exactement du domaine d'application de la procédure du décret du 7 janvier 1959. La fixation des limites de l'expertise technique ne saurait se satisfaire d'une simple idée directrice, le caractère spécial et dérogatoire de cette procédure exigeant, en effet, que ces limites soient bien nettes et ne laissent place à aucune ambiguïté.

C'est pourquoi, guidés par la ligne qui s'impose aux divers organes du contentieux pour l'exercice de leur compétence, nous devons, à la lumière des textes en vigueur et de la jurisprudence, tracer, d'une manière aussi précise que possible, les limites à l'intérieur desquelles peut et doit être mise en oeuvre la procédure d'expertise médicale prévue par le décret du 7 janvier 1959.

En premier lieu, la détermination des régimes de sécurité sociale dans lesquels il est fait application de l'expertise technique va montrer que le domaine de cette procédure est très vaste (§ 1).

Mais nous verrons ensuite que l'article 1er du décret du 7 janvier 1959 se borne à poser un principe général qui à lui seul ne permet pas de procéder à la délimitation exacte de la compétence du médecin expert (§ 2).

Procédant par élimination, l'article 1er du décret de 1959 exclut toutefois du champ d'application de l'expertise médicale un certain nombre de contestations qui relèvent du contentieux technique et dont la connaissance est, en conséquence, interdite à l'expert médical du décret du 7 janvier 1959 (§ 3).

En considération du principe énoncé par l'article 1er du décret et de l'élimination des litiges soumis aux commissions techniques, nous essaierons enfin de préciser la nature des contestations médicales recouvertes par l'expression "état du malade ou de la victime", en tenant compte des textes réglementaires, des commentaires de l'Administration et de la jurisprudence qui ont apporté un peu plus de netteté aux limites du domaine d'application de la procédure d'expertise médicale (§ 4).

. (§ 1) Régimes soumis à l'expertise médicale

- 52.- Nous savons que les pouvoirs publics, par l'élaboration en 1945-1946 d'un plan de sécurité sociale, visaient à la suppression de la disparité des législations sociales d'avant guerre en créant un système unitaire de sécurité sociale. En réalité, bien que ce souci de généralisation ait continué à animer le législateur, l'objectif n'est pas encore atteint ; pour des raisons politiques et économiques, l'agriculture reste hors du champ d'application du régime des salariés du commerce et de l'industrie. Dans le secteur industriel lui-même, certaines professions ont réussi à obtenir le maintien des régimes spéciaux de sécurité sociale dont elles bénéficiaient depuis l'apparition des assurances sociales.
- 53.- L'effort accompli en vue de ce regroupement des législations sociales dans une organisation cohérente d'ensemble a été déployé simultanément dans le domaine du contentieux où l'unification, sans être complète, est cependant plus proche de la réalisation qu'en ce qui concerne la gestion des différents risques. La loi du 24 octobre 1946 (article 190 du livre II du code de la sécurité sociale) a institué, en effet, une organisation du contentieux général qui règle les différends de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, les régimes spéciaux relevant également de ce contentieux (1). Mais la particularisme auquel la profession agricole est si attachée subsiste pleinement en matière d'accident du travail et de maladies professionnelles, puisque les juridictions du contentieux de la sécurité sociale n'ont la connaissance des litiges relatifs à ce risque que pour les seuls départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle (2).
- 54.- Les dispositions de l'article 190 du code de la sécurité sociale, de l'ordonnance de 1956 et du décret du 26 février 1959 se retrouvent groupées dans l'article 13 du décret du 7 janvier 1959 dont les dispositions "s'appliquent au régime général de la sécurité sociale, au régime de la mutualité sociale agricole et, en ce qui concerne les accidents du travail en agriculture, aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle". Le texte ajoute, dans son deuxième alinéa, que les règles de la procédure d'expertise médicale s'appliquent également "aux divers régimes spéciaux avec les adaptations nécessaires déterminées par arrêté du Ministre du travail".

(1) Ordonnance n° 58.1275 du 22 décembre 1958, article 3.

(2) Décret du 26 février 1959 (B.L.D. 1959.736)

- 55.- L'expression "régime général de sécurité sociale", employée par l'article 13 du décret du 7 janvier 1959, vise la branche des assurances sociales et celle des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cependant, le domaine de l'expertise médicale ne s'étend pas à l'ensemble des contestations nées des risques garantis par les assurances sociales tels qu'ils sont énumérés par l'article 240 du code de la sécurité sociale (1). Nous verrons qu'il se limite à l'assurance maladie, à l'exclusion des questions médicales relatives aux branches "invalidité" et "vieillesse" qui relèvent du contentieux technique proprement dit (commissions régionales et nationale) ; toutefois, les conséquences pathologiques de la "maternité" sont prises en considération dans le cadre de la "maladie" et peuvent, à ce titre, donner lieu à la procédure de l'expertise technique (art. L.299 code de la S.S.).
- 56.- En ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles survenues dans les professions industrielles et commerciales, les organismes du régime général en assurent la gestion et, de ce fait, l'expertise médicale leur est applicable, sous réserve des modalités spéciales auxquelles sont soumises certaines maladies, telles que la silicose et l'asbestose professionnelles (2).
- 57.- Les dispositions du décret du 7 janvier 1959 visent également le "régime de la mutualité sociale agricole" dont l'autonomie, sur le plan de la gestion, remonte à la loi du 30 avril 1930, mais qui, relativement au contentieux, a fait l'objet de textes communs avec la sécurité sociale générale.

Les assurances sociales agricoles couvrant les mêmes risques que celles du régime général, l'expert sera, par analogie, compétent pour trancher les difficultés médicales de même nature dans les deux régimes, les commissions du contentieux technique ayant la connaissance des mêmes contestations.

- 58.- Mais, alors que la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles a été intégrée dans l'organisation générale de la sécurité sociale par l'ordonnance du 4 octobre 1945, nous savons que ce risque, dans les professions agricoles, n'est pas couvert par la mutualité sociale agricole et fait l'objet de textes particuliers repris dans le code rural. La connaissance des litiges incombe, selon leur nature, aux tribunaux d'instance ou de grande instance qui ont la possibilité

(1) Article L.240 du code de la sécurité sociale : "Les assurances sociales couvrent les risques de maladie, d'invalidité, de vieillesse et de décès, ainsi que les charges de maternité .."

(2) Décret du 17 octobre 1957.

d'ordonner toutes mesures d'instruction et notamment des expertises médicales qui se déroulent suivant les règles du droit commun.

- 59.- Cependant, la loi du 25 juillet 1952 a accordé aux assurés des professions agricoles et forestières du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, le bénéfice des conditions d'attribution des rentes et allocations prévues par la loi du 30 octobre 1946 sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Cette extension a été tout naturellement complétée en ce qui concerne le contentieux, d'une part, par l'article 13 du décret du 7 janvier 1959 qui rend applicable la procédure d'expertise médicale au régime alsacien-lorrain des accidents du travail agricole, et, d'autre part, par le décret du 26 février 1959 qui fixe les conditions d'application à ce même régime des dispositions de l'ordonnance et du décret du 22 décembre 1958 relatifs à l'organisation du contentieux général de la sécurité sociale.

- 60.- Enfin, l'article 13 du décret du 7 janvier 1959 dispose, dans son 2ème alinéa, que les règles de l'expertise médicale sont applicables aux divers régimes spéciaux de sécurité sociale, avec les adaptations rendues nécessaires par les particularités de ces régimes exorbitants de l'organisation de droit commun.

La consécration de l'existence de régimes spéciaux par l'article 17 de l'ordonnance du 4 octobre 1945 (art. 3 du code de la sécurité sociale) montre que les motifs invoqués en faveur de leur maintien ont été plus forts que le désir d'unification qui présida à la réforme de la sécurité sociale de 1945. Les articles 61 et 65 du décret du 8 juin 1946 ont énuméré limitativement la liste des activités et entreprises soumises à une organisation spéciale de sécurité sociale. Les ressortissants de ces régimes semblent pouvoir être évalués approximativement à trois millions de personnes et ce chiffre marque l'importance de la place occupée par cette branche de notre législation sociale.

- 61.- Mais si le caractère spécial de ces régimes résulte essentiellement du fait qu'ils jouissent d'une organisation propre et qu'ils assurent le service de prestations différentes - au moins égales et généralement supérieures à celle du régime général - en revanche, l'article 3 de l'ordonnance du 22 décembre 1958 a repris l'article 1er de la loi du 24 octobre 1946 et rendu applicable aux régimes spéciaux, selon les modalités du décret du 8 février 1960, l'organisation du contentieux général et du contentieux technique de la sécurité sociale (1).

(1) L'extension aux régimes spéciaux de la compétence du contentieux institué par la loi du 24 octobre 1946 est rappelée par un arrêt du Conseil d'Etat en date du 27 mai 1955 (Aff. CAMPAGNE - Rec. déc. Cons. d'Etat 1955 p. 811 et Bull. jur. F.N.O.S.S. N.A.S. n° 30 - 1955).

- 62.- En ce qui concerne l'expertise médicale, son application aux régimes spéciaux, prévue par l'article 13 du décret du 7 janvier 1959, est confirmée par l'arrêté du 17 décembre 1959 qui précise, en outre, les conditions de mise en oeuvre de la procédure relativement au rôle du médecin conseil de la caisse de sécurité sociale et à la désignation de l'expert.
- 63.- Ainsi, il apparaît que le champ d'application de l'expertise du décret du 7 janvier 1959 est très vaste quant aux régimes dans lesquels on doit éventuellement y recourir, puisque seuls les accidents du travail agricole survenant dans les départements autres que ceux d'Alsace-Lorraine restent en dehors de ce champ d'application. Cependant, au regard des contestations médicales soumises à l'avis de l'expert, il reste à déterminer les limites de ce champ d'application et nous savons que ces limites sont précises ; en effet, il s'agit d'une procédure d'exception au sein de l'organisation du contentieux général dont les juridictions (commissions de première instance et cour d'appel) ne peuvent être privées de la connaissance des litiges de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole qu'en vertu de textes légaux et réglementaires spéciaux.

. (§ 2) Principe général

- 64.- Le principe de la compétence d'attribution de l'expert désigné en application du décret du 7 janvier 1959 est posé par l'article 1er de ce texte qui dispose que "les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et, notamment, à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, à l'exclusion des contestations régies par l'article 193 du code de la sécurité sociale, donnent lieu à une procédure d'expertise médicale ..."
- 65.- La formule employée par les rédacteurs de cette disposition consistant à exclure de la compétence de l'expert les litiges qui relèvent du contentieux technique et qui sont énumérés par l'article 193 du code de la sécurité sociale, confère à la procédure d'expertise médicale du décret du 7 janvier 1959 un champ d'application particulièrement étendu. En effet, hormis les litiges formellement et limitativement exclus par le code de sécurité sociale, l'expert sera appelé à trancher tous les différends qui pourront apparaître sur le plan médical.
- 66.- Cependant, aussi large que puisse paraître la compétence du médecin expert, il convient de ne pas perdre de vue qu'elle présente toujours un caractère exceptionnel et qu'à défaut de dispositions légales contraires, les juridictions du contentieux général sont a priori compétentes pour statuer sur tous les litiges nés de la mise en jeu des réglementations de sécurité sociale de toute nature et même lorsque ces litiges sont d'ordre médical, mais à la condition qu'ils ne portent pas sur "l'état du malade ou de la victime".

L'appréciation du domaine de l'expertise médicale du décret de janvier 1959 doit donc être effectuée par référence aux textes qui la définissent et dont l'interprétation par extension ou analogie n'est pas permise.

Rappelons d'ailleurs que les commissions du contentieux de la sécurité sociale étant des juridictions d'exception, leur compétence est nécessairement limitée à la matière spéciale dont la connaissance leur est attribuée par des textes spéciaux (1). Il en résulte, a fortiori, que les attributions des contentieux spéciaux de la sécurité sociale doivent correspondre très étroitement aux dispositions légales qui les définissent.

A) Assurances sociales

- 67.- L'expression "contestations relatives à l'état du malade" doit être prise dans son sens littéral. Il s'agit du "malade" dont les droits sont appréciés dans le cadre strict de l'assurance-maladie des articles L. 283 et suivants du code de la sécurité sociale. Encore faut-il, à l'intérieur de cette assurance-maladie, éliminer du domaine de l'expertise médicale du décret du 7 janvier 1959 les contestations visées par l'article L. 293 dont les dispositions ont remplacé celles du régime de la longue-maladie supprimées par le décret du 20 mai 1955.
- 68.- Rappelons toutefois que l'article L.299 (2) figurant au chapitre de l'assurance-maternité du code de la sécurité sociale renvoie, en ce qui concerne les cas pathologiques de la maternité, aux règles de l'assurance-maladie qui sont applicables "à partir de la constatation de l'état morbide". Il résulte de ce texte que les différends susceptibles de surgir au sujet de ces cas pathologiques constituent de véritables contestations relatives à la maladie qui, en tant que tels, doivent être soumis à l'avis technique de l'expert du décret du 7 janvier 1959. Dans l'éventualité prévue par l'article L. 299, il est donc préférable d'admettre non pas l'extension du domaine de la procédure d'expertise médicale, mais plutôt l'apparition d'une maladie chez une assurée sociale qui avait été prise en charge initialement au titre de l'assurance-maternité et qui, à partir de la constatation de l'état de malade, relève de l'assurance-maladie (3)

(1) Cour de PARIS, 11 février 1953 - Gaz.Pal. 1953-1-260 ;
Comm. Rég. App. Montpellier, 28 mai 1948 - D.1948-J-516.

(2) Ancien article 47 de l'ordonnance du 19 octobre 1945.

(3) L'article 1er de l'arrêté du 31 août 1955 relatif aux modalités de l'expertise médicale vise expressément le cas où l'assuré social "conteste une décision prise en matière d'assurance maladie ou maternité ...".

B) Accidents du travail et maladies professionnelles

- 69.- Le champ d'application de la procédure d'expertise médicale, relativement aux contestations est évidemment déterminé selon les mêmes principes qu'en matière de maladie. L'expert tranchera tous les différends qui se rattachent à "l'état de la victime", mais ceux-là seulement et à l'exclusion de ceux dont la connaissance est attribuée au contentieux technique par l'article 193 du code de la sécurité sociale, tous les autres cas relevant de l'organisation du contentieux général de la sécurité sociale.
- 70.- L'état du malade ou de la victime constitue un critère dont la généralité englobe, sur le plan de la technique médicale, des hypothèses nombreuses et variées. Aussi bien, l'article 1er du décret du 7 janvier 1959 apporte-t-il une précision en mentionnant que les contestations relatives à la "consolidation" des lésions de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle font partie du domaine de la procédure d'expertise médicale. L'adverbe "notamment" qui accompagne cette précision montre que celle-ci est donnée à titre indicatif et il n'est pas douteux que la question de la guérison de la maladie ou de la blessure, lorsqu'elle fait naître un différend, sera également de la compétence de l'expert (1)
- 71.- Apparaît ainsi la nécessité de mieux tracer les limites du champ d'application de l'expertise médicale, en dressant, d'une part, la liste exacte des contestations exclues par des dispositions formelles et, d'autre part, en précisant, par références aux textes et à la jurisprudence, la nature des différends qui sont au contraire inclus dans le domaine de la procédure du décret du 7 janvier 1959.

. (§ 3) Contestations exclues du domaine de l'expertise médicale

- 72.- L'ordonnance du 22 décembre 1958 a introduit dans le code de la sécurité sociale un nouvel article 193 qui procède à la réorganisation du contentieux technique de la sécurité sociale (2). Nous savons déjà que ce sont essentiellement les contestations d'ordre médical relevant de ce contentieux spécial qui sont exclues du domaine d'application de la procédure du décret de 1959 (2). La liste de ces contestations est établie par l'article 193 du code de la sécurité sociale et précisée par les articles 29 et 30 du décret du 22 décembre 1958. Elle intéresse les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que les assurances sociales du régime général et de la mutualité agricole.

(1) Voir infra n° 96.

(2) Antérieurement, le contentieux technique était prévu par l'article 306 du code de la sécurité sociale et les articles 58 à 58 k du décret du 29 décembre 1945 modifié.

- 73.- Mais nous avons déjà noté également qu'en ce qui concerne l'assurance-maladie, l'article 293 du code de la sécurité sociale restreint la compétence de l'expert technique du décret du 7 janvier 1959 relativement à certains différends médicaux (1)
- 74.- Les contestations qui n'entrent pas dans le champ d'application de l'expertise médicale seront déterminées d'abord en matière d'assurances sociales et, ensuite, au regard des accidents du travail.

1). Assurances sociales

a) Article 293 du code de la sécurité sociale

- 75.- En raison des inconvénients qu'elle présentait, l'assurance longue-maladie instituée par l'ordonnance du 19 octobre 1945 a été supprimée par le décret du 20 mai 1955 qui en a refondu les dispositions dans celles d'une assurance-maladie unique, laquelle fait l'objet actuellement des articles L. 283 à L.295 du code de la sécurité sociale.

La nouvelle réglementation prévoit des avantages particuliers en faveur des assurés sociaux atteints d'une affection de longue durée ou d'une affection occasionnant une interruption de travail ou des soins continus pendant plus de six mois. Mais, l'attribution de ces avantages est subordonnée aux conditions indiquées par l'article L.293 du code de la sécurité sociale et, notamment, à un examen spécial du bénéficiaire, effectué conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse "en vue de déterminer le traitement que l'intéressé doit suivre ...".

- 76.- Dans l'éventualité d'un désaccord entre les deux médecins sur le traitement auquel doit être soumis l'assuré social, l'article 293 du code de la sécurité sociale dispose que ce traitement sera prescrit par un expert désigné par les deux praticiens ou, à défaut, par le Directeur départemental de la santé.

Mais cette procédure, malgré certaines analogies, n'est pas celle du décret du 7 janvier 1959, ce texte ayant laissé subsister les dispositions de l'article 293 qui la prévoyaient. Le Ministre du travail, dans sa circulaire n° 53 SS du 4 juin 1959 précise d'ailleurs "qu'il n'a pas paru y avoir lieu d'attendre à cette situation (affection de longue durée) la procédure assez complexe résultant du décret du 7 janvier 1959.

(1). Voir supra N° 67.

La désignation et le déroulement de l'expertise, dans le cadre de l'article 293 du code, demeurant donc régis par les articles 45 et suivants du règlement intérieur modèle des caisses primaires de sécurité sociale". Bien que sous certains aspects, la procédure soit comparable à celle du décret de 1959, son formalisme est toutefois allégé de façon assez sensible.

- 77.- Il convient cependant de souligner que l'avis de l'expert désigné pour régler un différend relatif à une affection de longue durée présente, comme la décision de l'expert du décret de 1959, un caractère irréfragable, l'article 293 du code disposant, en effet que cet avis "ne peut faire l'objet d'aucun recours".
- 78.- Rappelons enfin qu'un arrêt du Conseil d'Etat du 10 mars 1961 a annulé l'article 13 du décret du 27 juin 1955, en tant qu'il fixait une liste limitative des affections de longue durée. Un décret du 3 octobre 1962 (J.O. du 7 octobre) n'a, dans la pratique, pas apporté de modifications aux dispositions antérieures, puisque ces affections restent la tuberculose, les maladies mentales, le cancer et la poliomyélite.
- b) Article 193 du code de la sécurité sociale.
- 79.- Pour les professions non agricoles, l'article 29 du décret du 22 décembre 1958, pris en application de l'article 193 du code de la sécurité sociale, a constitué, comme 1er degré de Juridiction deux commissions régionales ayant reçu compétence pour régler certains différends médicaux qui, de ce fait, n'entrent pas dans le champ d'application de l'expertise médicale.
- 80.- L'une, la commission régionale d'invalidité et d'incapacité permanente statue, en matière d'assurances sociales, dans les litiges relatifs à l'état et au degré d'invalidité "dans les conditions prévues au titre III du code de la sécurité sociale", c'est-à-dire lorsque l'invalidité a été provoquée par une maladie ou un accident non imputable au travail. L'autre, la commission régionale d'inaptitude au travail a compétence pour connaître "de toutes contestations relatives à l'état d'inaptitude au travail, en application des livres III, VII, VIII et IX du code de la sécurité sociale", c'est-à-dire en matière de pension de vieillesse, de pension de veufs et de veuves, d'allocation aux vieux travailleurs salariés et aux mères de famille, d'allocation vieillesse des travailleurs non salariés, d'allocation spéciale et d'allocation supplémentaire.

81.- Pour les professions agricoles (article 30 du décret du 22 décembre 1958), il existe une commission régionale unique qui, par décision ministérielle, peut être subdivisée en une commission d'invalidité et une commission d'inaptitude au travail, dont les attributions sont les suivantes, quant aux difficultés médicales sur lesquelles elle doit se prononcer :

- état et degré d'invalidité
- état d'incapacité du travail des salariés agricoles pour l'application du bénéfice du classement en capacité professionnelle réduite.
- état d'inaptitude au travail pour l'application aux agriculteurs des livres VII, VIII et IX du code de la sécurité sociale (allocation aux vieux travailleurs salariés, allocation spéciale, allocation vieillesse des travailleurs non salariés et allocation supplémentaire).
- état d'incapacité de travail pour l'application des articles 1073 et 1074 du code rural concernant les exonérations et abattements de cotisations.

2) Accidents du travail.

82.- En ce qui concerne les professions non agricoles, la commission régionale d'invalidité ou d'incapacité permanente est, suivant l'article 29 du décret du 22 décembre 1958, compétente pour connaître des contestations ayant trait à l'état d'incapacité permanente et notamment au taux de cette incapacité, dans les cas prévus aux articles 453 et 454-a du code de la sécurité sociale relatifs à l'attribution de la rente due à la victime ou à son conjoint survivant.

83.- Relativement aux professions agricoles exercées dans les départements alsaciens-lorrains, nous savons qu'elles sont soumises à la réglementation du contentieux de la sécurité sociale et de l'expertise médicale en particulier. Le décret du 26 février 1959, dans son article 2, précise que la compétence de la commission régionale technique d'invalidité constituée par l'article 30 du décret du 22 décembre 1958 est étendue aux contestations suivantes :

- état et taux d'incapacité permanente de travail résultant d'accidents du travail ou maladies professionnelles survenus aux travailleurs salariés visés à l'article 1251 du code rural (al. 1er)
- état et taux d'incapacité permanente ou provisoire résultant d'accidents du travail ou de maladies professionnelles survenus aux travailleurs non salariés visés par l'article 1251 du code rural (al. 3).

- taux pris en compte pour le calcul de la rente due au conjoint survivant de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Telles sont donc les contestations qui échappent au domaine d'application de l'expertise médicale du décret de 1959 (1).

Comme cette dernière, l'organisation du contentieux technique consitue une procédure spéciale, extraordinaire, dont les attributions, strictement limitées par la loi, ne peuvent en aucun cas faire l'objet d'un empiètement de la part des juridictions ordinaires ou spéciales de sécurité sociale.

84.- La compétence des commissions techniques, dont le caractère limitatif, mais exclusif, a été affirmé fréquemment par la Cour de Cassation (2), a cependant subi une extension qui, depuis la réforme de 1958, permet à ces commissions de statuer sur des contestations relatives à l'état d'incapacité permanente de travail, alors qu'antérieurement, elles ne pouvaient connaître que du degré de cette incapacité. C'est ainsi que la Cour de Cassation a jugé que la commission nationale d'invalidité reste dans les limites de son pouvoir d'appréciation et de sa stricte compétence en décidant qu'à la date de l'expertise qu'elle avait ordonnée, il ne résultait des troubles présentés par la victime d'un accident du travail aucune incapacité permanente indemnisable et cela bien que l'expert technique du décret du 7 janvier 1959 ait antérieurement constaté l'imputabilité des troubles à l'accident du travail (3).

85.- Mais il convient de mentionner plus particulièrement les dispositions de l'alinéa 5 de l'article 29 du décret du 22 décembre 1958 concernant le cas où la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle soulève, devant la contentieux technique, une contestation sur son état d'incapacité permanente faisant apparaître des difficultés d'ordre médical relatives au caractère professionnel d'une lésion.

(1) Le décret du 20 mai 1965 (J.O. du 25 mai p. 4268) vient de modifier les articles 29 et 30 du décret du 22 décembre 1958, mais la compétence de l'expert technique ne subit pas de changement.

(2) Parmi les décisions, citons par exemple :

- Cass.Soc. 27 novembre 1952	- Bull Cass. 1952-4-618.
- Cass.Soc. 23 mai 1955	- " Cass. 1955-4-339.
- " " 17 janvier 1957	- " Cass. 1957-4-47.
- " " 26 février 1958	- " Cass. 1958 p.100 n° 156

(3) Cass.Soc. 17 décembre 1959 - Bull.Cass. 1959-4-1012.

Alors que, dans le passé, les commissions régionales techniques d'invalidité et d'incapacité permanente et, en appel, la commission nationale technique devaient se déclarer incompétentes pour trancher une question de cette nature, depuis la mise en application de la réforme de 1958, elles peuvent, sous certaines conditions, se prononcer par une même décision, sur le caractère professionnel d'une lésion et sur le taux de l'incapacité permanente. Cette extension de compétence est d'autant plus à souligner ici qu'elle entraîne, en contre-partie, une restriction des attributions de l'expert médical du décret du 7 janvier 1959.

En effet, dans l'hypothèse de l'article 29, les commissions n'ont pas, comme les juridictions ordinaires de sécurité sociale se trouvent en présence d'une difficulté d'ordre médical, à renvoyer les parties à la procédure d'expertise technique du décret de 1959. Elles peuvent, au contraire, selon l'article 35 du décret du 22 décembre 1958, "prescrire tous examens médicaux et toutes analyses, ainsi que toutes enquêtes qu'elles jugent utiles".

86.- Cependant, ce pouvoir d'appréciation du caractère professionnel d'une lésion, dont sont dotées désormais les commissions du contentieux technique, est subordonné, par l'article 29 lui-même, à des conditions strictes qui, pratiquement, le limite à la seule éventualité où le caractère professionnel de la lésion n'a pas été évoqué jusqu'au jour où la commission technique est appelée à en connaître. Il ne faut pas, notamment, que le caractère professionnel fasse déjà l'objet d'un litige soumis à la procédure du décret du 7 janvier 1959, faute de quoi, et sous réserve évidemment que la procédure soit régulière, la décision de l'expert technique, dont le caractère est définitif, s'imposerait à la commission technique.

87.- Par ailleurs, cette nouvelle compétence a été dévolue aux commissions du contentieux technique dans le cadre des attributions pour lesquelles elles ont été créées et qui, en l'espèce, visent la détermination de l'état d'incapacité permanente. Les commissions ne doivent, en effet, jamais statuer qu'en ce qui concerne les seules difficultés médicales liées à l'appréciation de cet état d'incapacité permanente de la victime, à la date d'effet de la décision contestée (1). Il est certain qu'elles sont sans droit de remettre en cause les décisions qui ont été prises dans le passé et qui ont tranché une question ayant trait au caractère professionnel des lésions invoquées par l'intéressé.

(1) Circulaire ministérielle n° 53 SS du 4 juin 1959, titre 1, chapitre III.

- 88.- La Cour de Cassation a eu l'occasion de contrôler l'exercice de cette nouvelle compétence et de confirmer son caractère connexe et accessoire au litige principal relatif à l'incapacité permanente. Elle a jugé que si les commissions techniques d'invalidité ont le pouvoir de statuer sur le caractère professionnel d'une lésion et sur le litige portant sur le taux d'incapacité, elles ne peuvent connaître de la seule question de l'imputabilité de la maladie qui relève de la compétence des juridictions de droit commun de la sécurité sociale (1).
- 89.- La Cour régulatrice s'était d'ailleurs prononcée dans le même sens antérieurement à l'arrêt rappelé ci-dessus, mais dans une affaire de silicose professionnelle dont la réparation est prévue par des textes spéciaux. Elle avait cassé une décision de la commission nationale d'invalidité qui, à l'occasion d'une contestation portant sur le taux d'incapacité d'un ancien mineur silicotique avait jugé que le scléro-emphysème présenté par l'intéressé était en relation avec la silicose, tranchant ainsi un litige ressortissant à la compétence des juridictions de droit commun (2).

Mais, il convient de souligner que cet arrêt a été rendu sous le régime antérieur au décret du 22 décembre 1958 réformant le contentieux de la sécurité sociale et au décret du 17 octobre 1957 fixant les modalités spéciales d'application à la silicose de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et qui, dans son article 16, dernier alinéa, habilitait les commissions techniques à se prononcer par une même décision sur le taux d'incapacité et sur l'existence d'une complication de la silicose.

Or, le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 27 avril 1960 (3), a annulé le dernier alinéa de l'article 16 du décret du 17 octobre 1957, au motif que l'extension de la compétence des commissions techniques était illégale au regard des dispositions législatives sur la répartition des compétences des juridictions de sécurité sociale.

- 90.- La question se pose donc de savoir si, dans cette matière particulière que constitue la silicose, maladie professionnelle soumise à des dispositions spéciales et dérogatoires, le texte de l'alinéa 5 de l'article 29 permet aux commissions techniques de statuer valablement sur l'existence de complications de cette maladie, à l'occasion d'un litige portant sur le taux de l'incapacité qui doit être attribué à la victime.

(1) Cass. Civ. 8 mars 1962 - Bull. Cass. 1962-2-204

(2) Cass. Soc. 29 avril 1960 - Bull. cass. 1960-4-333.

(3) Rec. déc. Cons. d'Etat 1960 p. 268.

Nous pensons qu'il faut répondre par l'affirmative, car les dispositions de l'article 29 du décret du 22 décembre 1958 ont une portée générale dont on ne s'expliquerait pas la non-application en matière de silicose professionnelle.

Désormais, les commissions régionales d'invalidité et d'incapacité permanente et, en appel, la commission nationale technique ont donc, en raison de l'extension de leur compétence, la possibilité de connaître des complications de la silicose prévues au tableau n° 25 des maladies professionnelles.

- 91.- Cependant, il convient de souligner que les conditions imparties par l'article 29 sont beaucoup plus strictes que celles qui étaient fixées par le 4e alinéa de l'article 16 du décret du 17 octobre 1957.

En effet, pour qu'une commission technique puisse se prononcer sur une difficulté touchant au caractère professionnel d'une lésion, il est nécessaire que la question n'ait jamais été évoquée auparavant et la commission régionale est, en outre, tenue de recueillir les observations de l'organisme primaire de sécurité sociale (1).

- 92.- EN CONCLUSION, il apparaît que la réorganisation du contentieux de la sécurité sociale, opérée en 1958, a maintenu le principe de l'exclusion du domaine de la procédure du décret du 7 janvier 1959 de tous les différends d'ordre médical qui, traditionnellement, depuis la création des juridictions techniques intervenue lors de la réforme fondamentale de la sécurité sociale réalisée en 1945 (2), lui échappaient et qui ont trait à l'invalidité, à l'incapacité permanente et à l'inaptitude au travail. Mais il y a lieu de souligner que si le principe de la compétence d'attribution des commissions techniques est resté, dans l'article 193 du code de la sécurité sociale, le même que celui qui avait été posé par les textes initiaux de 1945 - 1946, le décret du 22 décembre 1958, dans son article 29, en habilitant ces commissions à connaître des contestations relatives au caractère professionnel d'une lésion, a, malgré les conditions strictes de l'exercice de cette nouvelle compétence, resserré les limites du champ d'application de l'expertise médicale. Ces limites, que la connaissance des différends relevant du contentieux technique a rendu plus nettes, vont devenir encore plus précises à la lumière d'un certain nombre de textes et de décisions jurisprudentielles.

(1) Le décret du 20 mai 1965 (J.O. du 25 mai 1965 p. 4268) précise que la commission doit recueillir les observations écrites de l'organisme de sécurité sociale.

(2) Ordonnance du 19 octobre 1945 - Article 52 modifié.

. (§ 4) Précisions aux limites de l'expertise médicale

- 93.- L'examen des différends médicaux dont la connaissance appartient au contentieux technique permet d'inclure dans les attributions de l'expert du décret de 1959 toutes les contestations qui précèdent l'état d'invalidité, d'incapacité permanente et d'inaptitude au travail.

Le partage des compétences respectives se situe donc exactement au moment où l'état de l'assuré social est tel qu'il permet de conclure soit à la guérison, soit à la "consolidation" des lésions, la "consolidation" correspondant à une stabilisation de l'état qui, théoriquement, interdit de prévoir à brève échéance une amélioration de cet état. Rappelons d'ailleurs qu'aux termes mêmes de l'article 1er du décret du 7 janvier 1959, la consolidation (et la guérison), qui marque la frontière des deux procédures médicales, fait partie du domaine d'application de l'expertise technique.

- 94.- Ce critère, tel qu'il vient d'être défini, laisse de côté des situations particulières dont l'existence s'explique tant par la variété que par la complexité des problèmes qui sont soumis aux organismes de sécurité sociale et dont les données médico-sociales rendent la solution d'autant plus difficile. Ces situations particulières apparaîtront d'abord par l'examen des textes réglementaires et interprétatifs qui, en dehors de l'article 1er du décret du 7 janvier 1959 que nous connaissons, contribuent à délimiter le champ d'application de l'expertise médicale.

Puis, à l'aide de la jurisprudence, nous tenterons d'apporter les derniers éléments susceptibles de compléter la conception qu'il convient d'avoir de la compétence de l'expert technique.

- A) Les textes autres que l'article 1er du décret du 7 janvier 1959.

- 95.- Nous ferons la distinction entre les textes réglementaires et ceux qui ont été élaborés en vue de l'interprétation des dispositions ayant une portée législative.

- a) Les textes réglementaires

- 96.- A propos du principe général de la compétence de l'expert technique, nous avons mentionné qu'au même titre que la date de consolidation citée comme exemple par l'article 1er du décret du 7 janvier 1959, la date de guérison constituait une question entrant dans le champ d'application de l'expertise médicale (1).

(1) Voir supra n° 70.

Cette indication est confirmée par l'article L. 482 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret du 12 mai 1960 (1), qui prévoit "que la caisse primaire fixe la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure d'après l'avis du médecin traitant ou, en cas de désaccord, d'après l'avis émis par l'expert conformément aux dispositions de l'article L. 486 ... "(celui-ci a été abrogé et remplacé par le décret du 7 janvier 1959). L'article 20 du décret du 22 décembre 1958, relatif à l'apparition en cours d'instance d'une difficulté d'ordre médical, fait également entrer dans les attributions de l'expert technique la question relative "à la date de la consolidation ou de la guérison".

97.-Mais le décret du 7 janvier 1959 lui-même comprend, dans les articles 10 et 11, des dispositions qui, en ce qui concerne le champ d'application de l'expertise médicale, viennent compléter celles de son article 1er.

Aux termes de l'article 10, "en cas de litiges relatifs aux soins dentaires ou à la prothèse dentaire, les dispositions visant les médecins sont applicables aux praticiens en matière dentaire".

Se situant dans le corps du décret, après les dispositions qui déterminent les modalités de la procédure et, en particulier, les obligations des médecins qui interviennent dans les opérations d'expertise, cet article 10 a directement pour objet de préciser qu'en cas de difficultés portant sur les soins ou la prothèse dentaire, les praticiens sont, dans cette matière, assimilés aux médecins quant aux conditions auxquelles est soumise l'expertise. Il en découle que les contestations d'ordre dentaire, au même titre que les questions purement médicales, ressortiront de la compétence de l'expert technique. Et bien que la circulaire du Ministre du travail, n° 53 SS du 4 juin 1959, en donne confirmation au chapitre 1er intitulé "Assurances sociales" de son titre 1, il n'est pas douteux qu'entrent également dans le champ d'application de la procédure d'expertise médicale les contestations dentaires relatives à l'état de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

L'article II du décret du 7 janvier 1959 abroge l'ancien article 441 du code de la sécurité sociale qui, au livre IV "Accidents du travail et maladies professionnelles", titre III, constituait le premier texte de la section III relative à la réadaptation fonctionnelle "...". Il la remplace par des dispositions qui "mettent l'accent sur l'obligation pour la caisse et

(1) ancien art. 45, alinéa 4, modifié de la loi du 30 octobre 1946.

plus particulièrement pour son médecin conseil de se préoccuper très précocement de la réadaptation fonctionnelle de la victime" (1), de façon que celle-ci bénéficie le plus tôt possible du traitement susceptible de "favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure" ou "d'atténuer l'incapacité permanente".

98.- Comme dans le passé, les règles concernant la réadaptation fonctionnelle prévoient la mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale. Mais alors que sous l'empire de l'ancien article 441 du code de la sécurité sociale, la caisse statuait sur le traitement spécial envisagé au vu de l'avis de l'expert technique qui, seul et obligatoirement, devait être consulté, actuellement, elle peut prendre sa décision avant l'intervention de ce dernier dont l'avis ne sera demandé que pour trancher le désaccord qui aura éventuellement surgi entre le médecin traitant de la victime et le médecin conseil de la caisse ou si la victime en fait la demande. Le processus instauré par le décret du 7 janvier 1959 constitue une amélioration par rapport au régime antérieur, car les possibilités pour la caisse d'accorder le bénéfice du traitement de réadaptation fonctionnelle au vu des avis concordants des deux médecins, permet d'éviter les formalités de la procédure d'expertise médicale et, en conséquence, de commencer plus tôt le traitement nécessaire pour améliorer l'état de la victime. En outre, sur le plan juridique, l'article II du décret du 7 janvier 1959 a restitué à l'expertise technique le caractère juridictionnel dont elle est en principe revêtue depuis son institution et dont elle était d'ailleurs dotée sous l'empire des dispositions originaires de la loi du 30 octobre 1946 relatives à cette question (article 39), puisqu'elle doit être mise en oeuvre lorsqu'un différend apparaîtra entre le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse. Soulignons qu'en cette matière, comme dans tous les autres domaines où son application est prévue, l'expertise technique présente un caractère obligatoire et exclusif. La Cour de Cassation a admis que les juges du fond sont sans droit de faire porter l'expertise judiciaire par eux ordonnés sur la question du traitement spécial relatif à la réadaptation fonctionnelle "qui ne peut être débattue et appréciée qu'au vu de l'examen pratiqué dans les conditions prévus par l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945" (2).

(1) Circulaire ministérielle 53 SS précitée, titre I, chapitre II, b).

(2) Cass.Soc. 12 mai 1956 - Bull.Cass.1956-4-325

99.- Toujours dans le cadre des mesures qu'il est possible de prendre pour tendre à une meilleure réparation des conséquences des accidents du travail, l'article 448, 4e alinéa du code de la sécurité sociale (ancien article 45, 3e alinéa, de la loi du 30 octobre 1946) prévoit le maintien de l'indemnité journalière de blessure au profit de la victime "en cas de reprise d'un travail léger, si cette reprise est reconnue par le médecin conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure".

Les modalités de mise en oeuvre de ce texte figurent à l'article 115 du décret n° 46.2959 du 31 décembre 1946 modifié, relatif à l'application du livre IV du code de la sécurité sociale. Il y est indiqué, notamment, que dans l'éventualité d'un désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse sur l'opportunité et les conditions de la reprise d'un travail léger, "il est procédé à un nouvel examen conformément aux dispositions de l'article 27 bis de la loi du 30 octobre 1946 (1)".

Cette disposition fait donc entrer dans les attributions de l'expert technique le règlement des différends d'ordre médical relatifs à la reprise d'un travail léger, les juridictions de sécurité sociale ne pouvant décider de donner mission à un expert de rechercher si la victime peut reprendre ou bien le travail antérieur, ou bien un travail léger permettant la réadaptation fonctionnelle ou la rééducation professionnelle. (2).

100.- L'article 43 du décret du 31 décembre 1946, modifié par le décret du 11 janvier 1961, dispose, dans son alinéa 2: "S'il y a désaccord entre le médecin conseil et le médecin traitant sur l'état de la victime et, notamment, sur une question d'ordre médical touchant au caractère professionnel de la lésion ou de la maladie .. il est procédé à une expertise dans les conditions fixées par le décret n° 59.160 du 7 janvier 1959".

L'article 1er du décret de 1959 nous a déjà donné, comme exemple de contestations susceptibles d'être tranchées par l'expert technique, le différend médical relatif à la date de consolidation et nous y avons ajouté les questions d'ordre médical ayant trait, selon l'article L. 482 du code de la sécurité sociale, à la date de guérison. L'article 43 modifié du décret du 31 décembre 1946 nous apporte une nouvelle précision sur les

(1) Modifiée par le décret n° 56-93 du 21 janvier 1956 : article L.486 du code de la sécurité sociale abrogé et remplacé par le décret du 7 janvier 1959, n° 59-160.

(2) Cass.Soc. 10 février 1955 - Bull. Cass. février 1955, 4e partie - p. 82.

contestations entrant dans le champ d'application de la procédure d'expertise : il vise les questions médicales relatives au caractère professionnel des lésions ou de la maladie

En effet, mis à part les motifs extra-médicaux invoqués pour refuser de reconnaître le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie et qui, en cas de litige, relèvent alors des juridictions ordinaires de sécurité sociale (1), la caisse peut, le cas échéant, appuyer son refus sur des raisons d'ordre médical qui échappent alors à la compétence de l'organisation du contentieux général, pour entrer dans les attributions du médecin expert du décret du 7 janvier 1959.

Le problème de l'expertise médicale en matière de contestations du caractère professionnel des lésions revêt une importance particulière justifiant que nous lui consacrons un développement spécial qui nous permettra d'étudier ses différents aspects (2).

Rappelons cependant que l'article 29 du décret d'application du 22 décembre 1958 a apporté une dérogation à la règle de la compétence de l'expert technique en matière de différends médicaux portant sur le caractère professionnel, puisqu'il permet aux commissions du contentieux technique de statuer sur de telles questions, lorsqu'elles sont liées à un litige concernant l'incapacité permanente de travail. (3)

101.- Le Livre IV du code de la sécurité sociale contient une réglementation qui vise indistinctement les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'article L. 501 stipulant toutefois que "les décrets ... peuvent prévoir les dispositions spéciales d'application du présent livre à certaines maladies professionnelles."

Ainsi que nous l'avons déjà mentionné (4), il existe un décret n° 57.1176 du 17 octobre 1957 qui, abrogeant et remplaçant celui du 17 novembre 1947 modifié, fixe les conditions dans lesquelles s'applique à la silicose et à l'asbestose professionnelles la réglementation de droit commun des accidents du travail et maladies professionnelles. La silicose professionnelle est une maladie dont la complexité justifie les modalités spéciales qui la régissent et explique qu'en ce qui concerne, notamment, l'établissement du diagnostic et l'appréciation des

(1) Cass. Soc. 30 juillet 1949, J.C.P. 1950-II-5380 et Cass. Soc. 29 février 1952, Bull. Cass. 1952-3-132.

(2) Voir infra n° 886

(3) Voir supra n° 85 et s.

(4) Voir supra n° 43.

complications, le décret du 17 octobre 1957 prévoit l'intervention soit d'un médecin agréé en matière de pneumoconiose, soit un collège de trois médecins particulièrement qualifiés.

Mais, sous réserve de la particularité de ces examens médicaux, l'article 15 du décret du 17 octobre 1957 maintient expressément en matière de silicose et d'asbestose professionnelles, la compétence de l'expert technique du décret de 1959. Cet article dispose, en effet, "qu'en cas de contestation d'ordre médical sur l'état de la victime, autres que celles prévues à l'article 16 ci-après ..., il est fait application des dispositions du décret n° 59.160 du 7 janvier 1959 ...

102.-L'article 16 visant les contestations relatives au "taux d'incapacité permanente du travail" dont la connaissance appartient aux commissions techniques, il en résulte que, selon le principe général dégagé par l'article 1er du décret du 7 janvier 1959, tous les autres différends d'ordre médical portant sur l'état du silicotique devront être tranchés dans le cadre de la procédure d'expertise médicale, sous réserve des conditions spéciales de sa mise en oeuvre. La Cour de Cassation a confirmé, sous le régime du décret du 17 novembre 1947 dont l'article 14 a été repris et complété par l'article 15 du décret du 17 octobre 1957, que doit être cassée la décision désignant un expert médical, à l'effet de rechercher la date exacte à laquelle devait être située la première constatation médicale de la silicose d'un ouvrier auquel la caisse refusait le bénéfice de la loi du 30 octobre 1946, au prétexte que la première constatation était antérieure à cette loi, dès lors que la victime n'avait jamais été soumise à l'examen de l'expertise technique de l'article 33 (1).

103.-Rappelons qu'à propos des attributions des commissions techniques concernant leur pouvoir de statuer sur le caractère professionnel d'une lésion, il est apparu qu'en raison du caractère général de l'alinéa 5 de l'article 29 du décret du 22 décembre 1958, ces commissions semblaient en droit de se prononcer, au cours d'un litige portant sur l'incapacité permanente de travail, sur l'existence de complications de la silicose (2)

104.-Mais dans cette matière difficile que constitue le droit de la sécurité sociale, la mise en oeuvre des procédures spéciales, telles que l'expertise du décret de 1959, ne va pas, du fait du caractère général et exorbitant du droit commun des réglementations, sans provoquer des difficultés que la Direction générale

(1) Cass. Soc. 21 décembre 1954 - Bull.Cass. 1954-4-622.

(2) Voir supra n° 90.

de la sécurité sociale s'efforce d'aplanir par la diffusion auprès des caisses d'instruction ayant pour but de dégager l'esprit de la législation, ainsi que les modalités les plus susceptibles de conduire à une application rapide et efficace de cette législation.

b) Les textes officiels interprétatifs

105.- Nous connaissons déjà l'existence de la circulaire n° 53 SS du 4 juin 1959 émanant du Ministère du travail - Direction générale de la sécurité sociale, 4e et 6e Bureaux - et qui porte commentaire du décret du 7 janvier 1959.

A l'époque où les circulaires et instructions ministérielles présentent fréquemment un caractère réglementaire admis par le Conseil d'Etat et généralement rejeté par les tribunaux de l'ordre judiciaire (1), il convient de préciser, tout de suite, que la circulaire n° 53 SS du 4 juin 1959, adressée aux conseils d'administration des caisses de sécurité sociale, n'a qu'une simple portée interprétative. Elle n'a pas d'autre but que de faciliter la mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale, les juges gardant leur entier pouvoir de donner aux textes législatifs et réglementaires qui la régissent une interprétation et une valeur différente de celles admises par l'Administration.

106.- Ainsi qu'elle l'indique dans son introduction, la circulaire du 4 juin 1959 reprend les instructions ministérielles antérieures (circulaire 83 SS du 24 juillet 1956) en mettant en lumière les innovations du décret de 1959 et les particularités propres à l'assurance-maladie et aux accidents du travail et maladies professionnelles. Dans le titre I du texte, intitulé " champ d'application," les services de la Direction générale de la sécurité sociale se sont attachés à donner leurs instructions beaucoup plus en ce qui concerne l'initiative, le déclenchement de la procédure d'expertise médicale, que sur la nature des contestations qui font partie du domaine proprement dit de cette procédure. De ce fait, il n'existe pas, dans ce titre I, les précisions que l'on souhaiterait trouver quant à la compétence de l'expert technique. Le chapitre 1er consacré aux "Assurances sociales" indique succinctement que l'expertise est limitée à l'assurance-maladie et que la procédure de l'article 293 du code de la sécurité sociale n'est pas modifiée par le nouveau décret. Le chapitre II traitant des "accidents du travail" et des "maladies professionnelles" contient des commentaires plus abondants, mais qui portent

(1) Voir " Valeur des circulaires et instructions ministérielles " par Jean Aygubère - gaz. Pal. 1963 -Doct. p.58

essentiellement sur les possibilités de demander l'expertise qui sont offertes, d'une part, à la victime et, d'autre part, aux organismes de sécurité sociale, ces derniers ayant même, dans certains cas, l'obligation de déclencher la procédure préalablement à toute décision de leur part. Au § 2 de ce chapitre, l'Administration insiste cependant "sur l'importance que revêt l'expertise dans la procédure de contestation du caractère professionnel" et donne des exemples de différends entrant dans le domaine de la procédure médicale. L'expert sera notamment chargé de se prononcer sur l'imputabilité partielle ou totale de l'état de la victime à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle; il pourra également lui être demandé si un assuré social est fondé à prétendre que l'affection dont il souffre se rattache à un accident du travail ou à une maladie professionnelle déclarés antérieurement, c'est-à-dire s'il s'agit d'une rechute indemnifiable au titre du livre IV du code de la sécurité sociale.

De la même façon et par analogie au cas précédent, l'avis de l'expert sera sollicité dans l'hypothèse où il serait contesté que l'état de la victime a subi une aggravation dont la reconnaissance de l'imputabilité à un accident du travail ou à une maladie professionnelle antérieure occasionnerait de nouveaux débours pour la caisse de sécurité sociale.

Ensuite, la circulaire rappelle qu'il sera de la compétence de l'expert de trancher la question de savoir si la maladie d'un assuré social constitue bien une maladie professionnelle dont la loi admet l'indemnisation (article 43 du décret du 31 décembre 1946 modifié).

Il est évident que cette énumération de cas entrant dans le cadre de la procédure de contestation du caractère professionnel est donnée à titre purement indicatif et qu'ainsi que le précise d'ailleurs l'Administration, "l'expertise devra être recherchée toutes les fois où les motifs de cette contestation sont d'ordre médical".

Enfin, après avoir indiqué les cas dans lesquels l'expertise doit être pratiquée préalablement à toute décision de la caisse, la circulaire, au chapitre III du titre I, met l'accent sur l'opposition des règles qui régissent l'expertise, selon que la difficulté d'ordre médical apparaît devant les juridictions ordinaires de la sécurité sociale ou devant les commissions du contentieux technique.

Bien que la circulaire du 4 juin 1959 traite du domaine d'application de l'expertise médicale sous un angle différent de celui qui nous intéresse ici, puisqu'elle vise essentiellement le déclenchement de la procédure, nous admettrons que les commentaires de son titre I ont cependant le mérite de mettre en exergue le rôle primordial joué par l'expert technique en matière de contestation du caractère professionnel des lésions ou de la maladie.

- 107.- Pour terminer l'étude du champ d'application de l'expertise médicale, il ne nous paraît pas inutile de compléter l'examen des textes auquel nous venons de procéder par la mention de quelques décisions de jurisprudence qui présentent l'intérêt, les unes, de préciser certaines notions relatives à l'état de la victime d'un accident du travail, les autres, de confirmer la compétence de l'expert médical du décret de 1959 et de trancher le problème de cette compétence dans certains cas particuliers susceptibles de donner lieu à des divergences d'interprétation.

B) La jurisprudence

- 108.- En matière d'accidents du travail, l'expert technique est habilité par les textes à régler notamment les différends médicaux portant sur la consolidation ou la guérison des lésions.

Si la détermination de la date de guérison peut soulever des contestations, celles-ci, semble-t-il, seront moins fréquentes qu'en ce qui concerne la fixation de la date de consolidation.

En effet, pour fixer la date de guérison, il s'agit simplement de constater la disparition des lésions provoquées par l'accident et le recouvrement de l'état antérieur à celui-ci, alors qu'en matière de consolidation, les médecins doivent apprécier le moment où le blessé présentant des lésions qui ne sont pas susceptibles de subir un traitement de nature à améliorer leur état, doit être considéré comme atteint d'une incapacité permanente. Mais cette définition n'est-elle pas trop schématique et rend-elle compte de la complexité de la notion de consolidation ?

- 109.- Dans un arrêt du 11 décembre 1962 (1), la Cour d'appel d'Angers rappelle que l'article 93 de l'arrêté du 8 juin 1951 dispose que le terme de "consolidation" est réservé par la loi au cas où, à la suite de l'état transitoire qui constitue la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente découlant de l'accident, sous réserve des rechutes et révisions

(1) D. 1963 - Somm.p. 71 (C.P.S.S. Mans c/ Ets. C. et F.)

possibles. En considération de cette possibilité d'aggravation de l'état de la lésion, la Cour d'Angers estime que la circonstance qu'un accidenté d'un travail était atteint d'une incapacité totale non améliorabile par un traitement ne suffit pas à faire considérer son état comme ayant été consolidé à cette date, alors que l'évolution continue de son état, dans le sens d'une aggravation qui aboutit à son décès, ne permet pas de dire que les lésions dont il était atteint s'étaient fixées.

- 110.- Ainsi, l'impossibilité d'améliorer l'état du blessé et l'existence d'une incapacité permanente, partielle ou totale, si elles constituent des conditions nécessaires, ne sont cependant pas suffisantes pour permettre de conclure à la consolidation, lorsqu'on ne peut éviter une évolution en aggravation des lésions dont est atteinte la victime. A la permanence de la lésion, doit s'ajouter le caractère de fixité, que celui-ci soit ou non obtenu par l'application continue d'un traitement propre à éviter une aggravation. Mais il n'est pas nécessaire que la fixité soit telle qu'elle puisse être considérée comme définitive, car la consolidation peut être valablement admise, sans que soit nécessairement exclue, à plus ou moins longue échéance, l'éventualité d'une rechute ou d'une modification de l'état des lésions justifiant une révision du degré de l'incapacité.
- 111.- L'abondance des éléments nuancés à prendre en considération pour fixer la date de consolidation, la difficulté d'apprécier ces éléments médicaux qui s'imbriquent dans la complexité des facteurs sociaux dont il est difficile, sinon impossible, de s'abstraire, rend compte de la fréquence des contestations en cette matière et de l'importance du rôle de l'expert technique recevant mission de les trancher.
- 112.- Le caractère éminemment social de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles empreint même les litiges d'ordre médical relevant de la procédure d'expertise du décret du 7 janvier 1959 et ce mélange de paramètres médicaux et sociaux explique peut être l'intervention fréquente de la Cour de Cassation dans des litiges où les juges du fond, influencés sans doute par l'importance des répercussions sociales consécutives à la consolidation, ont transgressé les règles de compétence applicables en cette matière.

La Cour a, en effet, confirmé à plusieurs reprises que les commissions du contentieux de la sécurité sociale excédaient leurs pouvoirs et ne donnaient pas de base légale à leur décision, lorsqu'elles statuaient sur des contestations d'ordre médical relatives à la date de consolidation (ou de guérison), en cas d'accident du travail ou de maladies professionnelles, la connaissance de ces différends appartenant exclusivement à l'expert technique (1) ; elle a précisé que les commissions du contentieux ne peuvent pas plus retenir la connaissance du litige dans l'hypothèse où, le médecin expert n'ayant pas procédé à l'expertise dans les conditions légales, elles ont prononcé la nullité de la décision de la caisse de sécurité sociale basée sur l'expertise irrégulière (2).

113.- Si la fixation de la date de consolidation relève incontestablement des attributions du médecin expert, il n'en demeure pas moins que cette question se situe aux frontières de deux organisations contentieuses de la sécurité sociale et on s'est demandé si le droit d'apprécier l'existence de séquelles de l'accident appartient à l'expert du décret du 7 janvier 1959 ou aux commissions du contentieux technique. Ces séquelles étant, en effet, la base et la raison d'être de l'incapacité permanente et leur importance conditionnant le degré de celle-ci, il est évident que le contentieux technique connaîtra de leur nombre, de leur nature et de leur gravité, ces questions constituant l'objet même de la règle instituée par l'article 193 du code de la sécurité sociale.

114.- Mais cette règle de compétence n'enlève pas à l'expert technique le pouvoir de préciser s'il existe ou non des séquelles de l'accident à la date de consolidation, car, de la combinaison de l'article 1er du décret du 7 janvier 1959 et de l'article 20 du décret du 22 décembre 1958, il résulte que l'expert technique a le pouvoir de se prononcer sur la date de la consolidation ou de la guérison et que celle-ci suppose qu'il n'existe plus de séquelles de l'accident. En conséquence, l'expert est compétent pour dire s'il persiste ou non des séquelles de l'accident, au moment où l'état de la victime ne paraissant pas susceptible d'être modifié par l'application d'un traitement médical, doit être tenu pour définitif (3).

(1) Cass.Soc. 14 février 1952 - Dr.soc. avril 1952 p. 290.
Cass.Soc. 8 janvier 1953 - Bull.Cass. 1953-4-17; Dr. Soc.
mai 1953 - p. 316
Cass.soc. 15 mars 1956 - Bull.Cass. 1956-4-191 ; Inf.Soc.
1956 p. 282
Cass.Soc. 20 mars 1956 - Bull.Cass. 1956-4-219 ; Inf.Soc.
1956 p. 305

(2) Cass.Soc. 28 juillet 1951 - Bull.Cass. 1951-3-447 ; D.1951
somm. 81

(3) Cour de Paris, 2 février 1962 - S. 1962 p. 261, Note Brunet.

Ce pouvoir reconnu à l'expert par la Cour de Cassation n'est pas incompatible avec les règles posées par l'article 193 du code de la sécurité sociale et il n'y a aucun empiètement d'une compétence sur l'autre ; en effet, si l'expert technique peut expliciter, donner des précisions sur les séquelles dont est atteinte la victime, son pouvoir ne va pas au-delà de la simple constatation - plus ou moins détaillée - de l'existence de lésions consolidées dont il appartient aux commissions du contentieux technique de tirer les conséquences sur le plan de l'état et du degré de l'incapacité permanente. Nous pensons, au contraire, que l'expert chargé de fixer la date de consolidation de lésions accomplira sa mission de façon plus satisfaisante, s'il décrit la nature et l'état de ces lésions, que s'il se limite à indiquer sèchement la date qui lui est demandée, car les précisions apportées ne seront généralement pas superflues et constitueront même la justification et la motivation de la date de consolidation retenue dans les conclusions d'expertise

- 115.- Nous savons que le champ d'application de la procédure d'expertise médicale comprend les contestations d'ordre médical qui se rapportent au caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie. En ce qui concerne la délimitation de ce champ d'application, il y a lieu de préciser que la détermination du caractère professionnel relève de la compétence de l'expert technique non seulement au moment de la déclaration de l'accident ou de la maladie, mais également dans l'éventualité où, après guérison ou consolidation et la victime présentant des troubles qu'elle considère comme une rechute, un différend médical surgit sur le caractère professionnel de celle-ci. De la même façon, l'expertise technique est applicable dans l'hypothèse où la caisse de sécurité sociale refuserait de reconnaître un caractère professionnel à des troubles déclarés comme une aggravation des conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dont l'indemnisation avait été admise antérieurement (1).

(1) En cas d'aggravation ou de rechute, il résulte du décret du 18 janvier 1955 que la victime peut bénéficier des dispositions du livre IV du code de la sécurité sociale, si l'état de la lésion entraîne la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire (à rapprocher de la règle de L.434 1° du code de la sécurité sociale - ancien article 32, Loi 30-10-1946 qui accorde les prestations aux accidentés du travail qu'il y ait ou non interruption de travail".

- 116.- Il est d'ailleurs à remarquer qu'à l'occasion d'une rechute ou d'une aggravation, la qualification d'une affection précédemment indemnisée au titre de la législation sur les accidents du travail ne peut être remise en question (1) et que si cette rechute ou aggravation nécessite une expertise technique, l'expert ne peut remettre en cause le caractère professionnel antérieurement reconnu.
- 117.- Toujours dans le cadre des contestations susceptibles de naître en matière de caractère professionnel, la Cour de Cassation a estimé que les juges du fond se fondent à bon droit sur l'avis de l'expert technique pour déclarer qu'il n'y a aucune relation de cause à effet entre un accident survenu à un ouvrier et des troubles pathologiques qui se sont manifestés plusieurs mois après cet accident (2).
- 118.- Enfin, nous allons rapporter quelques solutions jurisprudentielles qui, dans des cas particuliers, ont été dictées par l'idée directrice de la répartition des compétences exigeant que le domaine d'application de la procédure spéciale du décret du 7 janvier 1959 doit être défini d'une manière restrictive, puisqu'il est de règle que les litiges auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale relèvent en principe des juridictions ordinaires du contentieux général. Ce n'est que lorsque la contestation d'ordre médical intéresse directement "l'état du malade ou de la victime" que l'expert technique a le pouvoir de la trancher. C'est ainsi qu'il a été jugé que si la commission du contentieux général de la sécurité sociale ne peut pas statuer - sans empiéter sur la compétence de l'expert technique - sur la nature des soins ou sur la nécessité de l'utilisation temporaire d'un appareil (3), elle a au contraire, parfaitement le droit de trancher le refus d'une caisse de prendre en charge le traitement opothérapique conseillé par le médecin traitant. Dans ce dernier cas, la Cour de Cassation a, en effet, considéré que "la formule du refus opposé par la caisse primaire n'a pas le caractère d'une décision d'espèce, spéciale au cas de la demanderesse" et que "la contestation portant sur le caractère scientifique d'un traitement ordonné par un médecin traitant, il s'agit d'une question théorique d'admission ou de non-admission à ce traitement, sans aucune relation avec l'état du malade" (4).

(1) Cass.Soc. 15 juin 1962 - Bull. Cass. 1962 n° 562 p.457

(2) Cass. Soc. 19 juillet 1954 - Bull. Cass. 1954-4-415

(3) Comm. 1ère Inst. MONTLUÇON 19 janvier 1951 (Bisliński c/CPSS MOULINS) Bull. Jur. F.N.O.S.S. Rubr.G.3 AT n° 8 - 1951

(4) Cass.Soc. 2 novembre 1951 - JCP 1951-II-6636 - Inf. Soc. 1951 p. 694.

- 119.- Dans le même esprit, la Cour de Cassation a jugé qu'il n'existait pas de contestation et, en conséquence, d'obligation de recourir à l'expert technique, lorsque l'état d'aliénation mentale n'étant point contesté, non plus que la nécessité de maintenir l'aliéné dans un établissement spécialisé, le litige porte uniquement sur le point de savoir si le malade continue à recevoir des soins appropriés dans cet établissement (1).
- 120.- Les juridictions du contentieux général seront également compétentes lorsque la contestation vise non l'état du malade, mais le droit même à la prestation réclamée (2). C'est ainsi qu'en cas de demande de remboursement de frais de cure thermale, une commission régionale d'appel était fondée (sous le régime antérieur au 2 mars 1959), au mépris de l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945, à commettre un médecin expert, avec mission de rechercher si cette cure avait été efficace, dès lors que la contestation ne portait pas sur l'état de santé du malade, mais sur le paiement des prestations prévues par l'article 32 de ladite ordonnance (3). La Cour de Cassation a également estimé, conformément au principe selon lequel ne relèvent de la procédure du décret du 7 janvier 1959 que les contestations relatives à l'état du malade ou de la victime, que c'est à bon droit que saisis d'une demande de remboursement de prestations versées à un assuré social à la suite d'une affection survenue à ses enfants et de leur envoi dans un centre héliο-marin, les juges d'appel désignent un expert, aux fins de déterminer la date du premier acte médical de la maladie et si la cure effectuée était indispensable à l'époque considérée (4).
- 121.- Il a été également jugé que sont exclues du domaine d'application de la procédure d'expertise médicale les contestations relatives aux décisions prises par la caisse de sécurité sociale en matière de rééducation professionnelle, ces contestations pouvant être tranchées souverainement par les juridictions du contentieux général (5). Par la suite, la Cour de Cassation a confirmé que si l'article 29 du décret du 22 décembre 1958 énumère les contestations relevant de la compétence des commissions régionales d'invalidité et d'incapacité permanente, ni la contestation sur la date de suppression des prestations maladie, ni celle relative à l'envoi dans un centre

(1) Cass.Soc. 13 décembre 1961 (2 Arrêts) Bull.Cass.1961-2-609 et 610. Cass. Soc. 23 juillet 1963 - Dalloz 1964-J-49-Note J. MINJOZ.

(2) Cass.Civ. 27 juin 1953, JCP 1953, IV, ed. G 122 ; Bull. Cass. 1953-II-N° 218 p. 934.

(3) Cass.Civ. 24 février 1961 - Bull.Cass. 1961-2-117

(4) Cass.Civ. 9 décembre 1964 - D.S.1965, Somm. 60 et Bull. Cass. 1964-2-590.

(5) Comm. Rég. App. . . . PARIS 24 mai 1954, rapportée au J. Cl. de la Séc. Soc., Fasc.652 n° 9 (dans le même sens, lettre du Min. du trav. du 9 avril 1956 n° 6.579-Bull.Doc. SS avril 1956 p. 22)

de rééducation professionnelle ne sont comprises dans cette énumération, les juridictions du contentieux général étant, par application de l'article L 190 du code de la sécurité sociale, compétentes pour connaître de ces litiges (1). Plus récemment, dans une affaire concernant la question de savoir si un accidenté du travail était apte médicalement à reprendre son métier ou à exercer la profession choisie par lui, la Cour d'appel de PARIS a eu recours à une expertise judiciaire, aux motifs que si en matière de réadaptation fonctionnelle l'expertise médicale dans les conditions fixées par le décret du 7 janvier 1959 est expressément prévue, il n'en est pas de même en matière de rééducation et de reclassement professionnels. On s'est demandé si l'article 20 du décret du 22 décembre 1958 autorisait cette procédure, puisqu'il dispose qu'en cas de difficulté d'ordre médical surgissant devant les juridictions de sécurité sociale, celles-ci ne peuvent statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise technique, laquelle exclut seulement les constatations relatives à l'incapacité permanente (2).

Indiquons enfin que lorsqu'une caisse, après avoir refusé de prendre en charge, au titre des accidents du travail, des troubles jugés pathologiques par un expert technique, révisé sa position et indemnise une nouvelle interruption de travail, une cour d'appel, saisie par l'employeur d'un recours contentieux contre cette décision, peut, compte tenu de ce que les troubles ayant entraîné le nouvel arrêt de travail sont de même nature et de même cause que ceux reconnus non imputables par l'expert technique à un accident du travail, décider que la nouvelle décision de la caisse ne sera pas opposable à l'employeur. En effet, dans ce cas, la cour d'appel n'a pas tranché une question d'ordre exclusivement médical et elle a pu, s'agissant d'un litige auquel la victime n'était pas partie, statuer sans avoir recours à une expertise technique (3).

122.- Les quelques décisions judiciaires rapportées ci-dessus confirment bien que la distinction entre la compétence des juridictions du contentieux général, des commissions d'invalidité et d'incapacité de travail et de l'expert technique ne s'opère pas facilement. Si la complexité technique des litiges d'ordre médical a justifié l'institution d'organes spéciaux chargés de trancher ces litiges et plaide en faveur de leur maintien, il convient cependant d'insister avec force sur la nécessité d'éviter tout empiètement desdits organes sur les attributions des commissions

(1) Cass. Civ. 15 janvier 1964 (2e esp.) D. 1954 - J-773 (précité).

(2) V. la note de la F.N.O.S.S., sous arrêt Cour de PARIS du 27 mars 1965, Bull. Jur. F.N.O.S.S. n° 23-1965, G bis.

(3) Cass.Soc. 3 décembre 1964 - Bull.Cass. 1964-4-677.

du contentieux général qui doivent toujours être considérées comme des juridictions de "droit commun" de l'organisation de la sécurité sociale. Plus particulièrement, en ce qui concerne la procédure du décret du 7 janvier 1959, le contrôle étroit exercé par la Cour de Cassation sur la compétence du médecin expert permet de conclure qu'en raison même de son caractère exceptionnel, cette procédure ne doit être mise en oeuvre que dans un domaine comportant des limites extrêmement précises, telles qu'elles résultent de l'application littérale et restrictive des dispositions réglementaires qui la prévoient.

- 123.- Mais, lorsqu'apparaîtra une difficulté d'ordre médical dont la nature permettra de la considérer comme entrant dans le champ d'application de la procédure d'expertise médicale, à qui appartiendra-t-il de prendre l'initiative du déclenchement de ladite procédure ? Nous tenterons de répondre à cette question dans la section II qui va suivre.

SECTION II - Initiative du déclenchement de l'expertise

- 124.- Les dispositions relatives aux conditions dans lesquelles l'expertise médicale peut être demandée figurant dans les trois premiers alinéas de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959. Le premier alinéa vise la demande d'expertise en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, le suivant concernant le déclenchement de la procédure dans le cadre de l'assurance-maladie, alors que le troisième a trait à la forme et au délai de la demande, que celle-ci soit présentée par un malade ou par la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.
- 125.- Palliant la brièveté de l'article 3 du décret, la circulaire n° 53 SS du 4 juin 1959 consacre à cette question la majeure partie de son titre I, examinant ainsi le champ d'application de la procédure non pas, comme nous l'avons fait dans la section précédente, du point de vue de la nature des contestations soumises à l'expertise (1), mais relativement au droit de la victime et de la caisse de déclencher l'expertise technique. Le chapitre II du titre I de la circulaire ministérielle commente, en effet, de façon assez détaillée, les différentes hypothèses du déclenchement de l'expertise en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les chapitres I (assurances sociales) et III (expertise au cours d'une instance contentieuse) n'envisageant pas le champ d'application de la procédure sous le même aspect et se limitant avec le rappel des textes, à quelques commentaires assez succincts.

(1) Voir supra n° 49 et s.

126.- A la lecture de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 et des instructions ministérielles qui s'y rapportent, il apparaît que le droit pour l'assuré social de demander l'expertise médicale est d'importance inégale, selon que son appréciation est faite en matière d'assurance-maladie ou à propos d'un différend né à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

En effet, en ce qui concerne l'assuré social relevant de l'assurance-maladie, la demande d'expertise constitue, au sens littéral du terme, une voie de recours contre la décision prise par l'organisme de sécurité sociale. Cette demande marque le début de la phase de contestation qui, dans la mesure où les opérations d'expertise seront régulières, se terminera par des conclusions sans appel sur le plan de la technique médicale (§ 1).

Par contre, s'agissant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la procédure du décret du 7 janvier 1959 peut et, dans certains cas, doit obligatoirement être mise en jeu avant toute contestation de décision et même avant toute décision de la caisse de sécurité sociale. L'expertise médicale constitue alors une véritable mesure d'instruction de la demande d'indemnisation de la victime, mais conserve toujours du point de vue médical son caractère irréfragable, si elle est pratiquée régulièrement (§ 2).

Précisons que la contestation dont il s'agit, tant en matière de maladie qu'en matière d'accidents du travail, ne peut être que celle qui intéresse la décision que l'organisation de sécurité sociale a fondée sur des motifs d'ordre médical, puisque l'appui d'une décision sur des motifs d'un autre ordre ouvrirait un recours non pas à l'expertise du décret de 1959, mais en principe aux juridictions du contentieux général, sauf si la nature du différend imposait le recours à un autre contentieux.

Mais l'expertise n'est pas seulement effectuée sur la requête de l'assuré ou de l'organisme de sécurité sociale. Nous avons vu (1) qu'il doit également y être procédé à l'initiative des juridictions du contentieux général, commissions de première instance et cour d'appel, lorsqu'en cours d'instance surgit une difficulté d'ordre médical, cette règle résultant des dispositions du décret du 22 décembre 1958 et confirmant le caractère exclusif de la compétence de l'expert pour tout ce qui concerne la technique médicale, que celle-ci soulève une difficulté avant une instance contentieuse ou au cours de celle-ci (§ 3).

(1) Voir supra n° 96.

Enfin, bien qu'aucun texte ne l'indique, le droit de l'employeur d'intervenir pour assurer la protection de ses intérêts lui donne la possibilité, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, de demander l'expertise si la contestation qu'il soulève porte sur une question médicale (§ 4).

Nous terminerons cette section par l'étude de la question de la forme et des délais qu'il convient de respecter en ce qui concerne la présentation de la demande d'expertise, en différenciant l'assurance-maladie des accidents du travail et maladies professionnelles (§ 5).

. (§ 1) Assurance-maladie

- 127.- "En matière d'assurance-maladie, l'expertise ... est effectuée à la demande de l'assuré. Cette demande doit être présentée dans le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée" dispose l'alinéa 2 de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959.

La circulaire ministérielle du 4 juin 1959 ne portant aucun commentaire sur cette disposition, pas plus que le texte antérieur de l'Administration (circulaire n° 83 SS du 24 juillet 1956), le droit pour le malade de requérir l'expertise doit être apprécié au vu du seul alinéa que nous venons de rappeler et le caractère d'exception de la procédure du décret du 7 janvier 1959 nous oblige de donner à cet alinéa une interprétation littérale, exclusive de toute extension.

- 128.- Venant après le texte relatif à la demande d'expertise en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle (alinéa 1 de l'article 3), qui confère à la victime un droit très large, la disposition de l'alinéa 2 apparaît au contraire particulièrement restrictive.

Restrictive quant aux personnes jouissant du droit de demander l'expertise et restrictive également en ce qui concerne les cas dans lesquels ce droit peut être exercé.

- 129.- L'expertise ne peut être requise que par une seule personne, l'assuré, et on ne saurait envisager d'admettre la caisse de sécurité sociale à prendre l'initiative de la procédure, comme elle a la possibilité de le faire en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. D'ailleurs, la dernière phrase du texte qui nous intéresse fait état à propos du délai de la demande d'expertise, de la date de la décision de la caisse.

C'est donc que celle-ci a procédé à l'instruction de la demande d'indemnisation présentée par l'assuré social et qu'elle a pris une décision fondée sur des considérations d'ordre médical. L'assuré est alors en possession d'une notification écrite de la caisse qui lui signifie sa décision, cette notification clôturant la phase de l'instruction et ouvrant la phase de la contestation. Si le malade n'accepte pas la décision de la caisse, il sollicite alors l'expertise médicale, en vertu du droit qu'il tient de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959, expertise qui, pourvu qu'elle soit régulière, tranchera sans recours la contestation médicale invoquée à l'encontre de la décision de l'organisme de sécurité sociale.

130.- En matière d'assurance-maladie, l'expertise médicale constitue donc seulement une voie de recours contentieuse contre une certaine catégorie de décisions et il faut admettre que c'est là le rôle que doit normalement jouer cette procédure spéciale. En effet, il entre bien dans les attributions courantes de l'organisme de sécurité sociale d'examiner les prétentions de l'assuré, de les apprécier, compte tenu de l'avis de son médecin conseil, en laissant bien entendu à celui-ci toute latitude de faire appel à la consultation de médecins spécialistes, puis de tirer les conclusions administratives qui en découlent et qui feront l'objet d'une notification à l'assuré, avec mention de la possibilité, en cas de désaccord, de recourir à l'expertise technique.

131.- Par contre, le caractère juridictionnel de l'expertise postule que celle-ci intervienne pour mettre fin à un litige, plutôt que comme un moyen d'instruction susceptible d'être mis en jeu sur l'initiative de l'assuré ou de la caisse de sécurité sociale. Nous allons voir cependant qu'elle joue en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ce rôle assez inattendu du moyen d'instruction, alors qu'elle a été précisément instituée dans le but opposé de trancher des différends d'ordre médical. Mais ce paradoxe juridique trouve sa justification sur le plan pratique. En droit social, il convient, en effet, d'être avant tout efficace et l'intérêt que présente la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle rendait souhaitable, plus qu'en assurance-maladie, qu'on puisse recourir, à tous moments et sur l'initiative de l'une ou l'autre des parties, à l'expertise technique, de façon qu'une solution rapide et définitive soit donnée à un problème social qui mérite la plus grande diligence. Mais aux préoccupations sociales et humaines qui justifient l'étendue considérable du droit de requérir l'expertise technique en matière d'accidents du travail, s'ajoutent également des considérations d'ordre économique. L'économie nationale est,

en effet, lourdement gravée par le coût des accidents du travail (coût direct correspondant aux dépenses payées par les organismes de sécurité sociale et coût indirect représenté par les charges découlant des accidents et auxquelles les entreprises doivent faire face). On comprend que le législateur, tout en améliorant la sécurité des travailleurs, ait eu le souci d'instituer une procédure permettant, du fait de l'impossibilité d'en contester les résultats, de hâter la réintégration de la victime au sein de l'entreprise.

- 132.- Le rôle strictement juridictionnel joué par l'expertise médicale en assurance-maladie implique pour l'organisme de sécurité sociale la nécessité d'être diligent pour procéder à l'instruction de la demande d'indemnisation de l'assuré, puisque celui-ci n'a pas la possibilité, avant décision de la caisse, de demander l'expertise médicale, comme peut le faire la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Celle-ci, nous allons la vérifier, est dotée d'un droit de demander l'expertise beaucoup plus large que le malade, cette faveur étant exprimée très explicitement dans le 1er alinéa de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 et tenant essentiellement, comme nous venons déjà de le noter, au souci d'aboutir rapidement à une solution nette et incontestable sur le plan médical.

. (§ 2) Accidents du travail et maladies professionnelles.

- 133.- L'alinéa 1er de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 dispose que l'expertise "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 de sécurité sociale". Le droit de la victime est ensuite précisé et apparaît particulièrement étendu, puisque, selon le texte, l'expertise "peut toujours" être requise "même lorsque la matérialité de l'accident est contestée. Enfin, la dernière phrase de l'alinéa crée pour la caisse l'obligation de faire procéder à l'expertise "lorsque la contestation dont elle est saisie porte sur une question d'ordre médical". Cette disposition rappelle le caractère impératif de la procédure du décret de 1959, l'obligation d'y procéder existant d'ailleurs pour la caisse non seulement lorsqu'elle est saisie d'une contestation, mais également dans certains cas définis par la loi et avant même qu'une décision ait été prise.

...

.../...

134.- L'alinéa 1er de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959, dont nous savons (1) que la circulaire ministérielle 53 SS du 4 juin 1959 porte commentaire assez longuement dans le chapitre II de son titre 1er, laisse apparaître l'importance attribuée à l'expertise médicale dans la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles où elle joue un rôle beaucoup plus vaste qu'en assurance-maladie. En effet, alors qu'elle constitue, pour le malade, seulement une voie de recours contre les décisions administratives de la caisse, fondées sur des motifs médicaux, la procédure représente pour la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle un moyen dont il peut disposer à volonté au cours de l'instruction de sa demande d'indemnisation. L'intervention de l'expertise technique, soit au cours de la phase d'instruction de la procédure de réparation des accidents du travail, soit au moment de l'ouverture de la contestation de la décision de l'organisme de sécurité sociale, nous fournit le plan que nous allons suivre.

A) Demande d'expertise pendant la phase d'instruction

135.- L'assuré ayant demandé, au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le bénéfice des prestations prévues par la législation, il appartient à la caisse de sécurité sociale d'apprécier le bien fondé de cette demande au moyen d'une véritable instruction comportant une enquête administrative et une enquête médicale, instruction au cours de laquelle l'expertise médicale peut être demandée soit par la victime, soit par la caisse de sécurité sociale, celle-ci ayant toutefois dans certains cas définis par la loi, l'obligation d'y recourir avant de prendre toute décision.

a) L'expertise sur initiative de la victime.

136.- Il est indiqué, dans l'article 3 du décret du 7 janvier 1959, que la victime "peut toujours" requérir l'expertise, même lorsque la matérialité de l'accident est contestée.

137.- La circulaire ministérielle 53 SS considère que "le droit pour la victime de demander une expertise est absolument général" et, pour bien marquer ce caractère de généralité, ajoute que le droit de requérir l'expertise peut être exercé "même lorsque le médecin traitant est en complet accord avec le médecin conseil".

(1) Voir supra n° 105 et s.

L'hypothèse envisagée par le Ministre du travail est celle où le médecin traitant de la victime émet un avis identique à celui du médecin conseil de la caisse et selon lequel les lésions - dans leur ensemble ou partiellement - ne présentent pas de relation avec l'accident où la maladie professionnelle invoquée par la victime. Dans la pratique, il est d'ailleurs assez rare que l'assuré ne se range pas au point de vue de son médecin traitant et qu'en conséquence il n'accepte pas le rejet de prise en charge que ne manquera pas de lui notifier la caisse. Cependant, bien que la réglementation ne prévoit pas le cas où la victime rejetera l'opinion concordante des deux médecins qui l'ont examinée, il est certain que l'article 3 du décret de 1959 lui accorde le droit de se soumettre à l'examen de l'expert technique dont l'avis, s'il est donné dans des conditions satisfaisantes, ne sera alors plus susceptible d'être remis en cause. Et l'existence de ce droit est d'autant plus normale et certaine dans cette hypothèse que se trouve réalisée la situation prévue par l'article 1er du décret du 7 janvier 1959 et dans laquelle doit avoir lieu l'expertise médicale, à savoir une contestation de l'avis émis par le médecin traitant et le médecin conseil concernant l'état de la victime.

138.- Mais, à notre avis, l'éventualité susvisée traduit avec moins de force le caractère absolu du droit pour la victime de demander l'expertise que l'hypothèse citée comme exemple par l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 et relative à la contestation par la caisse de la matérialité de l'accident. A la suite de la déclaration d'un accident du travail, la caisse de sécurité sociale, dans le cadre de l'instruction du dossier, peut, en effet, être amenée, au vu des résultats de l'enquête administrative effectuée - sur son initiative ou en application de la loi, si celle-ci l'exige (1) - à contester la matérialité, la réalité de l'accident invoqué. Ce genre de contestation ayant habituellement lieu dès que l'accident a été déclaré, il est logique de penser qu'à ce stade de l'instruction aucune position d'ordre médical n'a été prise et aucune contestation n'a, en conséquence, pu surgir à ce sujet. La victime pouvant néanmoins requérir une expertise médicale, cette possibilité, expressément conférée par l'article 3 du décret, est surprenante de prime abord, car l'expertise, selon le principe exprimé dans l'article 1er du décret de 1959, a été instituée pour résoudre des litiges d'une nature particulière, puisque médicaux, mais qui n'en nécessitent pas moins l'intervention d'une procédure spéciale de caractère juridictionnel.

(1) Article L. 474 du code de la sécurité sociale.

- 139.- Cette extension de l'application de la procédure du décret de 1959 est d'ailleurs illimitée en ce qui concerne la victime ; en effet, celle-ci peut toujours demander une expertise et ce droit s'exercera donc en principe même dans le cas où la caisse n'émet aucune contestation, à la suite de la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'exemple de la contestation de la matérialité de l'accident cité par le texte de l'article 3 ne tendant qu'à bien marquer l'importance de l'extension. Cette éventualité relative à une demande d'expertise en l'absence de contestation quelconque est d'ailleurs moins théorique qu'on est tenté de le penser, car l'assuré peut présenter des lésions dont la complexité et la multiplicité, de l'avis de la victime, n'ont pas été constatées de façon complète dans le certificat médical produit à la caisse. Il est donc parfaitement légitime que l'intéressé, prévoyant, ait le souci de protéger ses droits et que, dans ce but, il requiert l'examen de l'expert technique qui établira un bilan complet et détaillé des conséquences de l'accident sur le plan médical.
- 140.- Mais aussi justifié que puisse paraître le recours à l'expertise technique sur l'initiative de l'assuré et en dehors de toute contestation médicale, on peut s'étonner, sur le plan juridique, que les auteurs du décret, en instituant une procédure contentieuse spéciale, aient pu simultanément en permettre l'utilisation par la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, avant même qu'un litige d'ordre médical n'ait été constaté.

Cette "curiosité" juridique, difficile à expliquer au regard des principes habituellement admis, trouve essentiellement son fondement dans le fait qu'elle relève du droit social où l'efficacité et la protection des intérêts humains se rangent au premier plan des préoccupations du législateur. En la matière, le souci majeur des auteurs du décret du 7 janvier 1959 a été de promulguer un texte dont l'application doit simultanément permettre de trancher les contestations d'ordre médical surgissant dans le domaine de l'assurance-maladie et des accidents du travail, mais également de donner au blessé et au malade professionnel un moyen supplémentaire d'obtenir une réparation rapide et satisfaisante des lésions dont il est atteint.

Cependant, le droit exceptionnel de la victime - et de la caisse, ainsi que nous allons le constater - de requérir l'expertise en dehors de tout litige médical ne s'explique pas seulement par des motifs d'ordre social. En procédure civile, l'étude de l'action en justice montre, en effet, que notre droit n'est pas dépourvu d'institutions permettant de demander à un tribunal de se prononcer "sur la validité ou le contenu d'une situation juridique, indépendamment de tout dommage actuellement réalisé". Il s'agit du domaine des actions préventives (1).

(1) SOLUS et PERROT, Droit judiciaire privé T.1 n° 230 et s. - Sirey 1961 (Cet ouvrage contient de nombreuses indications bibliographiques sur les actions préventives).

141.- Alors que parmi les conditions d'exercice de l'action en justice figure notamment celle relative à la justification d'un intérêt né et actuel - ce qui signifie que la violation du droit allégué est d'ores et déjà consommée - on a justifié l'exercice de certaines actions préventives appelées aussi jadis "action de constatation de droit" par la doctrine allemande, en invoquant un intérêt de sécurité qui, lui, est né et actuel" (GLASSON, TIXIER et MOREL, T. 1 n° 182 p. 440 ; GARSONNET et CEZAR-BRU, T.1 n° 361 p. 538). Malgré leur utilité pratique, certaines catégories d'actions préventives sont généralement déclarées irrecevables par les juges français ; tel est le cas, par exemple, des actions interrogatoires et provocatoires (appelées aussi "actions de jactance"). En revanche, doctrine et jurisprudence admettent actuellement la recevabilité de l'action déclaratoire dont on a dit que "c'est peut-être l'apparition d'un "litige en puissance" qui donne à l'action déclaratoire sa physionomie originale et qui permet de la considérer comme une action préventive" (1), les applications pratiques de cette voie de droit devenant de plus en plus nombreuses, notamment en matière d'état des personnes.

La faculté pour la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle de demander la mise en oeuvre de l'expertise technique présente une analogie incontestable avec le pouvoir qui permet au titulaire d'une action préventive de faire déclarer judiciairement l'existence ou l'inexistence d'une situation juridique ou d'un droit. En effet, la victime - ou la caisse - ne sont-elles pas fondées, dans certaines circonstances, à estimer qu'un litige est latent et que leur intérêt bien compris est de supprimer immédiatement le risque qu'il se manifeste, en demandant à un médecin expert de se prononcer sur l'affaire qui les préoccupe ?

142.- Par ailleurs, le droit commun nous offre l'exemple de cas dans lesquels la loi, reconnaissant la nécessité impérative de sauvegarder les droits des parties par "la constatation d'un état de fait essentiellement temporaire", autorise expressément le recours à une expertise "in futurum"; c'est ainsi que l'article 106 du code de commerce décide "que si des difficultés s'élèvent sur l'état des marchandises transportées, l'une des parties peut solliciter une expertise pour faire constater l'état de ces marchandises, avant même qu'un litige n'ait éclaté sur ce point" (2).

(1) SOLUS et PERROT, Droit judiciaire privé T.1 n° 230 et s. - Sirey 1961 (Cet ouvrage contient de nombreuses indications bibliographiques sur les actions préventives).

(2) SOLUS et PERROT, op. cit. n° 236 - IV et s.

Bien que la jurisprudence soit, en principe, opposée à l'extension des textes légaux autorisant les mesures d'instruction préventives, elle admet que "dès lors qu'un procès est possible - sinon probable - la bonne administration de la justice, au même titre que l'intérêt actuel des parties, commande de ne pas laisser dépérir des éléments de conviction qui peuvent être indispensables à la découverte de la vérité (1)". Pratiquement, elle ne s'oppose pas à l'utilisation de la voie du référé qui permet de saisir le président du tribunal et d'obtenir de celui-ci la désignation d'un expert, cette désignation étant simplement subordonnée à la justification de l'urgence, la décision ordonnant l'expertise devant, en outre, avoir un caractère provisoire et "ne porter aucun préjudice au principal".

Signalons encore qu'en matière de propriété commerciale, le décret du 30 septembre 1953 portant statut des baux commerciaux, modifié récemment et pour la treizième fois par la loi du 12 mai 1965, dispose, au deuxième alinéa de l'article 29, que "lorsque le locataire prétendra à une indemnité d'éviction, la partie la plus diligente pourra avant même l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent (c'est-à-dire avant l'expiration des 3 mois à compter de la notification du refus de renouvellement), saisir le président du tribunal civil statuant en matière de référé pour ordonner les mesures d'expertise nécessaires". Il en résulte donc que bailleur ou locataire ont le droit, avant même que soit lancée l'assignation devant le tribunal, de solliciter du président de celui-ci la mise en oeuvre d'une expertise destinée à déterminer le principe et le montant d'une éventuelle indemnité d'éviction. C'est là un nouvel exemple d'expertise diligentée préalablement à la survenance de tout litige.

De plus, malgré la loi du 15 juillet 1964 interdisant aux experts de procéder à des enquêtes, l'expert nommé en application de la procédure du référé a la possibilité "d'entendre tous sachants", ce qui lui permet, en fait sinon en droit, d'effectuer une sorte d'enquête préventive.

Il existe une similitude évidente entre la situation de celui qui veut faire constater un certain état de fait par l'expert nommé en référé et la situation de la victime ou de la caisse qui, en présence d'un cas médical difficile et susceptible d'évoluer, prennent la partie de recourir à la procédure du décret du 7 janvier 1959, afin de faire procéder par l'expert technique à la constatation d'éléments médicaux de nature à déterminer le droit aux prestations prévues par la législation de sécurité sociale.

(1) SOLUS et PERROT, op. cit. n° 236 - IV et s.

143.- Ainsi, à la lumière des procédures qui viennent d'être rappelées, le recours à l'expertise technique, en dehors de toute contestation médicale, apparaît-il moins exceptionnel qu'il peut paraître de prime abord et trouve-t-il un fondement dans des considérations de caractère juridique dont il n'est pas interdit de penser qu'elles se sont ajoutées aux préoccupations sociales qui ont animé les promoteurs de la procédure du décret de 1959.

Outre les justifications d'ordre juridique, il n'en demeure pas moins qu'il est souhaitable, sur le plan social et économique (1), que les organismes de sécurité sociale soient dotés de moyens propres à activer l'indemnisation des assurés. Aussi bien, le droit pour les caisses de déclencher la procédure d'expertise du décret de 1959 constitue précisément l'un de ces moyens dont nous allons maintenant étudier les conditions de mise en oeuvre.

b) L'expertise sur initiative de la caisse

144.- L'article 3 du décret du 7 janvier 1959 donne à la caisse de sécurité sociale (primaire ou régionale) le droit de faire pratiquer l'expertise et se borne à préciser, dans la dernière phrase du 1er alinéa, qu'elle "doit y faire procéder lorsque la contestation dont elle est saisie porte sur une question d'ordre médical". Cette précision concerne essentiellement le cas où la phase de contestation étant ouverte, la procédure constitue la voie de recours normale contre une décision administrative fondée sur des motifs d'ordre médical, mais signifie aussi que la caisse, en toute hypothèse, doit diligenter l'expertise si la contestation médicale émane de qui est juridiquement fondé à la formuler.

Les seules dispositions de l'article 3 sus-visé ne permettent pas de déterminer de façon complète les conditions du déclenchement de l'expertise sur la demande de la caisse, car elles ne font pas mention des cas dans lesquels la législation impose de recourir obligatoirement à la procédure du décret de 1959, préalablement à toute décision.

145.- Ainsi que le souligne la circulaire ministérielle n° 53 SS, l'expertise apparaît donc, au cours de la phase d'instruction du dossier, comme une mesure qui "selon le cas, est obligatoire ou facultative".

.../...

(1) V. supra, n° 131, in fine.

1°) Expertise facultative.

146.-Mis à part les cas dans lesquels des textes légaux ou réglementaires exigent le recours à l'expertise, l'organisme de sécurité sociale procède généralement à l'instruction du dossier de la victime en faisant simplement appel, relativement aux questions médicales, à l'avis de son médecin conseil, cet avis constituant le plus souvent une base suffisante pour permettre à la caisse de prendre sa décision. Nous estimons que cette façon de procéder est la plus normale et que "l'expertise-mesure d'instruction" devrait être considérée par la caisse comme un moyen exceptionnel auquel il convient de recourir lorsqu'il apparaît que son utilisation facilitera l'instruction et hâtera la décision administrative. Ce point de vue semble d'autant plus valable que la victime - sur sa propre initiative ou à l'instigation de son médecin traitant - "peut toujours" requérir la mise en oeuvre de la procédure, si elle pense que l'instruction effectuée par la caisse est insuffisante. Nous remarquons d'ailleurs que la circulaire n° 53 SS, tout au début du paragraphe "Expertise demandée spontanément par la caisse", envisage l'hypothèse d'une divergence d'appréciation entre le médecin traitant et le médecin conseil sur un point d'ordre médical, pour indiquer que "la caisse a toujours la possibilité de faire procéder à une expertise, si la victime ou son médecin traitant ne la demande pas expressément". C'est dire que la Direction générale de la sécurité sociale considère que l'expertise ne constitue pas une mesure d'instruction courante et que, dans ce rôle, elle ne peut, du point de vue de son déclenchement, se dépouiller entièrement de l'empreinte essentiellement contentieuse dont elle a été marquée lors de son institution. Il ne faut d'ailleurs pas perdre de vue que même lorsqu'elle est demandée en dehors de toute divergence d'appréciation, et sur quelque initiative que ce soit, l'expertise recouvre, au cours de la phase d'instruction et quant à ses effets, son caractère juridictionnel, puisque l'avis de l'expert ne pourra faire l'objet d'aucune contestation, l'instruction se trouvant dès lors définitivement close sur le plan médical.

En définitive, pendant la phase d'instruction, la caisse conserve son entière liberté de choix pour requérir ou non l'expertise. Elle peut, en effet, aussi bien la faire pratiquer en cas de divergence d'appréciation médicale non suivie d'une demande de recours à l'expert par la victime, qu'à l'inverse, prendre l'initiative de la procédure en dehors de toute opposition d'opinions médicales.

.../...

- 147.- Ainsi que le précise la circulaire ministérielle n° 53 SS, la caisse déterminera sa position quant à l'opportunité de déclencher l'expertise ou de prendre sa décision sans l'aide de cette mesure d'instruction "en fonction des éléments de l'affaire". Ce sera une question de circonstances, d'appréciation des difficultés du dossier. Si ces difficultés sont minimes ou inexistantes, la caisse prendra sûrement sa décision sur simple avis de son médecin conseil ; au contraire, si les données médicales sont complexes et sujettes à interprétation divergente, la caisse aura probablement intérêt à faire pratiquer l'expertise technique qui apportera une solution définitive aux questions médicales, plutôt que de risquer de retarder cette solution en prenant une décision basée sur des considérations qui seront très probablement contestées par l'assuré.
- 148.- Mais cette liberté de provoquer la mise en oeuvre de la procédure du décret du 7 janvier 1959 n'existe pas toujours pour la caisse et, nous l'avons déjà signalé, celle-ci, dans certains cas, doit faire effectuer l'expertise obligatoirement avant de prendre sa décision.

2°) Expertise obligatoire.

- 149.- Lorsqu'ont été précisées les limites du champ d'application de l'expertise médicale (1), nous avons cité un certain nombre de textes législatifs et réglementaires parmi lesquels nous allons retrouver ceux qui concernent les cas où l'organisme de sécurité sociale se trouve dans l'obligation impérative, avant de prendre sa décision relative à la demande d'indemnisation de l'assuré, de faire procéder à l'expertise médicale même si la victime n'en fait pas la demande. Il s'agit, d'une part, de l'article L. 482 du code de la sécurité sociale (ancien alinéa 4 modifié de l'article 45 de la loi du 30 octobre 1946) et de l'article 118 du décret du 31 décembre 1946 modifié relatif à l'application du livre IV du code de la sécurité sociale et, d'autre part, de l'article 115 du même décret du 31 décembre 1946 modifié concernant les modalités de mise en oeuvre de l'article L. 448, 4ème alinéa du code (ancien article 45 de la loi du 30 octobre 1946, alinéas 1, 2 et 3).
- 150.- Les articles L. 482 du code et 118 du décret de 1946 visent la fixation de la date de guérison ou de consolidation de la blessure. L'article L. 482 pose le principe de l'impossibilité pour la caisse de fixer la date de guérison ou de consolidation sans recourir à l'expertise technique, lorsqu'elle n'accepte pas la date proposée par le médecin traitant de la victime.

(1) Voir supra n° 93 et s.

De l'article 118 du décret de 1946, qui précise les conditions d'application de L. 482, il résulte que la caisse devra, avant toute décision, faire procéder à l'expertise dans les deux hypothèses suivantes :

- le certificat médical prévu par le 5^e alinéa de l'article L. 473 du code de la sécurité sociale (ancien article 24 de la loi du 30 octobre 1946) relatif à la constatation de la guérison ou à la description des séquelles consolidées résultant de l'accident, n'a pas été fourni par le médecin traitant de la victime, alors que le médecin conseil de la caisse estime que la guérison ou consolidation est acquise (1).
- le certificat médical constatant la guérison ou décrivant les séquelles consolidées provoquées par l'accident a bien été établi par le médecin traitant et produit à la caisse, mais le médecin conseil de celle-ci n'accepte pas la date de guérison ou de consolidation indiquée dans ce certificat et en propose une autre.

151.- Dans ces deux cas, il existe un désaccord entre les médecins et, si l'on s'en tient à la lettre des textes législatifs et réglementaires, il est certain que la simple constatation de ce désaccord doit, ipso facto, déclencher l'expertise. C'est là l'interprétation exprimée par le Ministre du travail dans la circulaire n° 53 SS et qui, sur le plan des principes, ne peut faire l'objet d'aucune critique. Cependant, dans la pratique, l'expertise ne sera pas toujours effectuée et il en sera ainsi lorsque la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sans tenir compte de l'avis de son médecin traitant - si celui-ci a fourni un certificat final - acceptera la date de guérison ou de consolidation fixée par le médecin conseil de la caisse. Dans cette hypothèse, il est bien évident que l'accep-

(1) "La Presse médicale" du 7 juillet 1962 p. 363 rapporte un arrêt du Conseil d'Etat qui a confirmé le blâme infligé par le Conseil national de l'Ordre des médecins à un médecin traitant qui avait refusé de donner son avis sur une date de consolidation ou de guérison. L'arrêt indique que "la disposition (de l'article L. 482 du code de la sécurité sociale) comporte pour le médecin traitant l'obligation de formuler un avis sur la date de guérison ou de consolidation des blessures ... le recours à l'expertise ... n'étant prévu qu'en cas de désaccord de la caisse sur la date proposée par le médecin traitant. Il précise qu'en admettant que le requérant ne fût pas en mesure de se prononcer sur la consolidation des blessures ... il lui appartenait de provoquer les examens nécessaires en vue de réunir les éléments d'appréciation de nature à lui permettre de se faire une opinion ...".

tation par la victime de la date retenue par le médecin de la caisse annule le désaccord existant entre les deux praticiens et, simultanément, supprime la cause de l'expertise. Nous pensons qu'une telle solution est parfaitement valable, car s'il est vrai que la législation sur les accidents du travail est d'ordre public et ne peut donc être transgressée (1), il s'agit en l'occurrence non pas d'une atteinte aux droits légaux de la victime, mais de l'acceptation d'un élément de fait, la date de guérison ou de consolidation, que l'assuré est particulièrement bien placé pour apprécier.

- 152.- L'article 115 du décret du 31 décembre 1946 modifié, relatif à l'application de l'article L. 448 du code de la sécurité sociale, concerne la reprise d'un travail léger par la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, avant guérison ou consolidation de la blessure.

Lorsqu'il y a désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil sur les conditions de la reprise d'un travail léger, il est interdit à la caisse de prendre une décision à ce sujet sans avoir, au préalable, fait examiner l'intéressé par l'expert du décret du 7 janvier 1959.

C'est là, avec celui de la date de consolidation ou de guérison, l'autre cas dans lequel l'expertise est obligatoire préalablement à toute décision de la caisse.

- 153.- Dans les autres hypothèses, l'expertise est facultative et rappelons (2) que l'article 11 du décret du 7 janvier 1959, qui a abrogé et remplacé l'article L.441 du code de la sécurité sociale, n'exige plus que la caisse fasse pratiquer l'expertise avant de prendre sa décision en matière de réadaptation fonctionnelle, alors que l'article L. 441 (article 39 de la loi du 30 octobre 1946 modifié par le décret du 13 août 1955, art. 4) imposait le recours préalable à cette procédure. L'expertise n'intervient désormais à ce sujet qu'en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil (ou si la victime en fait la demande), la réglementation de 1959 revenant au régime initial de l'article 39 de la loi du 30 octobre 1946 qui ne prévoyait la mise en oeuvre de l'article 33 de l'ordonnance de 1945 qu'en cas de désaccord entre les deux médecins.

(1) Cass. Soc. 29 mai 1959. Bull. Cass. 1959 - 4 - 519.

(2) Voir supra n° 97 et 98.

154.- Enfin, il n'est pas douteux que la caisse est obligée de recourir à l'expertise, lorsque, comme l'indique l'article 3 du décret de 1959, elle est "saisie d'une contestation d'ordre médical" qui, pendant l'instruction, pourra être soulevée non pas par la victime, mais par son employeur, celui-ci ayant, le cas échéant, juridiquement la possibilité d'intervenir pour défendre ses intérêts (1).

155.- La phase d'instruction de la demande d'indemnisation présentée par l'assuré au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles va se clôturer par une décision que la caisse notifiera à la victime. Cette notification ouvre à celle-ci la phase de contestation et doit porter obligatoirement mention d'une voie de recours qui pourra être l'expertise médicale, si celle-ci n'a pas été mise en oeuvre pour clore la phase d'instruction.

B) Demande d'Expertise sur contestation de la décision de la caisse.

156.- Pendant le déroulement de la phase d'instruction, à quelque moment que ce soit, la victime et la caisse peuvent demander qu'il soit procédé à l'expertise qui intervient alors comme un moyen d'apprécier les droits de l'intéressé. Mais, particularité remarquable présentée par cette mesure d'instruction, que l'expertise ait été pratiquée en présence ou non d'une contestation médicale, elle a toujours la même portée, la même autorité, l'avis du médecin expert ne pouvant faire l'objet d'aucun recours, pourvu qu'il ait été donné dans des conditions régulières. C'est dire que, sur le plan de la technique médicale, les conclusions de l'expert seront déterminantes, définitives, et dicteront la décision administrative de la caisse.

La phase de contestation s'ouvrira donc pour la victime avec des possibilités de recours différentes selon que l'expertise technique aura ou n'aura pas été déclenchée avant la décision dont elle aura reçu notification.

157.- Si l'expertise a déjà eu lieu, la victime disposera, sous réserve d'avoir préalablement soumis sa réclamation à la commission de recours gracieux, de la faculté d'introduire un recours devant la commission de première instance de la sécurité sociale. Mais cette juridiction ordinaire du contentieux général n'étant pas compétente pour connaître des litiges portant sur des questions médicales, l'assuré ne pourra invoquer devant elle et contre la décision attaquée, que des motifs d'ordre extra-médical, tels que ceux ayant trait, par exemple, à l'irrégularité de l'expertise technique sur lequel se fonde la décision contestée ou à la mauvaise interprétation sur le plan administratif et juridique des conclusions de l'expert technique.

(1) Voir infra n° 173 et s.

158.- Au contraire, si l'expertise du décret de 1959 n'a pas eu lieu pendant la phase d'instruction, soit parce qu'il s'agissait d'un cas où elle n'était pas obligatoire, soit parce que la victime ne l'ayant pas demandée, la caisse a pris sa décision sur simple avis de son médecin conseil, la victime aura la possibilité de contester la décision de la caisse fondée sur les motifs d'ordre médical, en demandant qu'il soit procédé à l'expertise.

Comme le mentionne le Ministère du travail dans ses instructions du 4 juin 1959, le droit pour l'assuré de solliciter l'expertise est évidemment subordonné à ce que la décision attaquée soit susceptible de recours. Ce qui ne serait pas le cas si la caisse avait pris sa décision sur la base de l'avis de l'expert. Mais, la Direction générale de la sécurité sociale indique que "lorsque la décision de la caisse a été prise sur avis du médecin traitant, la victime conserve le droit de demander l'expertise".

159.- La procédure du décret du 7 janvier 1959 joue alors le rôle pour lequel elle a été instituée. Elle constitue en effet la voie de recours normale offerte par la loi à la victime qui estime que ses intérêts se trouvent lésés par la décision de la caisse. Ainsi que le souligne la circulaire ministérielle n° 53 SS, c'est là "l'intérêt principal" présenté par l'expertise médicale et, nous le rappelons à nouveau, il paraît souhaitable que les organismes de sécurité sociale s'efforcent de ne pas faire un usage abusif de l'expertise pendant l'instruction de la demande de réparation formulée par l'assuré, les services de leur médecin conseil et les possibilités d'informations scientifiques modernes dont elles disposent devant leur permettre d'instruire sérieusement leurs dossiers et de prendre leurs décisions en parfaite connaissance de cause. Les caisses devraient faire en sorte que la procédure d'expertise n'intervienne, dans la mesure du possible, que dans les cas difficiles et où le rapprochement des points de vue émis par les médecins met en évidence des divergences telles qu'il n'apparaît pas d'autre solution que de recourir à la sentence d'une expertise mise par la loi à la disposition des justiciables (1).

(1) Dans une décision récente, datée du 13 mai 1965 et prise sous le numéro 4.906 (voir Bull. Jur. F.N.O.S.S. n° 40-1965, 1 b, E 3, 7, feuillets jaunes et Bull. doc. S.S. mai 1963, D. 256) la Direction générale de la sécurité sociale (4e Bureau) a annulé la décision d'une caisse primaire qui avait envisagé de ne pas faire appel à l'expertise technique dans les cas ne mettant pas en cause de graves problèmes de technique médicale. Après avoir rappelé le champ d'application du décret du 7 janvier 1959 et la nécessité de satisfaire à toutes les règles posées par ce décret et, notamment, aux formalités substantielles qui sont sanctionnées par la nullité de l'expertise, la Direction générale de la sécurité sociale souligne que le déclenchement de la procédure n'est

(suite à la page 71)

En s'efforçant de la mettre en oeuvre exceptionnellement pendant l'instruction, afin qu'elle soit à la disposition de l'assuré qui estime devoir contester la décision prise par la caisse à son égard, la procédure du décret du 7 janvier 1959 acquerra l'autorité et le prestige qui, si on les veut efficaces et respectées, doivent accompagner toutes les procédures contentieuses et, plus particulièrement, celles qui ont été créées en marge des institutions juridictionnelles classiques. Or, la procédure d'expertise médicale constitue, sans aucun doute, une innovation juridique dont le caractère exorbitant des règles habituelles de notre droit, souligné à maintes reprises (2), a suscité l'inquiétude des justiciables, dans l'esprit desquels il convient donc de fortifier le sentiment que cette procédure spéciale présente les garanties traditionnelles qui caractérisent les voies de recours de notre droit commun.

160.- Mais l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 n'est pas le seul texte en application duquel l'expertise doit être déclenchée. Il nous a été déjà donné de signaler que les articles 20 et 26 du décret du 22 décembre 1959 modifié par le décret du 27 février 1959 imposent aux juridictions du contentieux général de la sécurité sociale "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 ... de ne statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale prévue par le décret n° 59-160 du 7 janvier 1959".

(1) suite renvoi de la page 70

nullément subordonné à la circonstance que le problème d'ordre médical présente un caractère d'importance et de gravité, l'expertise devant obligatoirement être pratiquée, sans qu'il appartienne à la caisse d'en apprécier l'opportunité, lorsqu'il y a désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil ...

Cette décision, qui insiste à juste titre sur le caractère obligatoire de la procédure du décret de 1959, n'est pas en contradiction avec le souhait de ne procéder que rarement à l'expertise technique. En effet, dans cette même décision, la Direction générale de la sécurité sociale, recommandant que des contacts directs et personnels s'établissent entre le médecin conseil et le médecin traitant, considère que ces contacts "sont susceptibles, en permettant au praticien par une information réciproque plus complète d'harmoniser leurs points de vue, de rendre dans bien des cas l'expertise inutile". Mais il est certain qu'à défaut d'harmonisation des points de vue - c'est-à-dire en cas de désaccord des médecins - la caisse ne peut décider d'écarter la mise en oeuvre de l'expertise technique, puisque la loi l'impose formellement.

(2) Voir J.O. Ass. Nle du 15 décembre 1961 p. 5666.

Cette disposition nous conduit à l'examen du déclenchement de l'expertise au cours d'une instance contentieuse.

. (§ 3) L'expertise sur l'initiative des juridictions.

- 161.- Aux termes des articles 19 et 26 du décret du 22 décembre 1958 (1), la commission de première instance et la cour d'appel peuvent recueillir tous éléments d'information utiles auprès du Directeur régional de la sécurité sociale et ordonner un complément d'instruction, une enquête ou une expertise. En vertu de ce texte et aussi en application du principe de la compétence générale des juridictions ordinaires du contentieux de la sécurité sociale, celles-ci disposent, dans le cadre de l'instruction du litige sur lequel elles sont appelées à se prononcer, du pouvoir d'ordonner les mesures qu'elles estiment susceptibles de leur apporter une meilleure connaissance de l'affaire.

Ce pouvoir des juridictions de sécurité sociale dont le caractère général a d'ailleurs été reconnu formellement et à maintes reprises par la jurisprudence (2) n'est cependant pas absolu et le début de l'article 19 du décret du 22 décembre 1958 annonce sa limitation qui se trouve précisée immédiatement dans l'article 20 du décret.

- 162.- D'après l'article 20, dont nous avons rappelé la teneur à la fin du paragraphe précédent et par dérogation au principe de la compétence générale de la commission de première instance et de la cour d'appel, il n'entre pas dans le pouvoir des juges de commettre un médecin expert et de lui demander d'établir un rapport destiné à les éclairer sur la difficulté médicale apparue au cours de l'instance et relative à l'état du malade ou de la victime : obligation leur est faite, en effet, de ne statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise du décret du 7 janvier 1959. La juridiction, avant dire droit, doit renvoyer les parties à faire diligenter l'expertise médicale, à moins que celle-ci n'ait été déjà pratiquée, auquel cas - sous réserve bien entendu de sa validité - elle s'impose, aux termes de l'article 7 du décret de 1959, tant à elle-même qu'aux parties.

(1) Anciens articles 23 et 27 de la loi du 24 octobre 1946 devenus les articles L. 227 et L. 231 du code de la sécurité sociale abrogés par l'ordonnance du 22 décembre 1958.

(2) Cass. Soc. 9 juin 1950 - Bull. Cass. 1950-3-345, Inf.soc. 1950 p. 466.

Cass. Soc. 15 juin 1951 - Bull.Cass.1951-3-340; Inf.soc. 1951 pag. 496.

Cass. Soc. 31 mai 1954 - Bull.Cass. 1954-4-283

Cass. Soc. 26 novembre 1954-Bull. Cass. 1954-4-553, Bull.jur.

F.N.O.S.S. K 1-4 AT-6-1955.

- 163.- Les dispositions de l'article 20 du décret du 22 décembre 1958 précisant, ainsi que le rappelle la circulaire n° 53 SS (Titre I, chapitre III, a), "la règle qui figurait auparavant à l'article 226 ... du code de la sécurité sociale" (1) ; mais elles sont plus impératives, car la loi du 24 octobre 1946 stipulait simplement "qu'en cas de difficulté médicale relative soit à l'état du malade, soit à l'état d'invalidité ou à la date de consolidation, les procédures applicables à ces contestations s'imposent à la commission de première instance", alors que l'article 20 du décret de 1958 interdit aux juridictions de statuer avant qu'il n'ait été procédé à l'expertise.
- 164.- Le texte de 1958 ne fait donc que confirmer ce que la jurisprudence avait établi avec fermeté, à partir de la formule assez vague de l'ancien article 22 de la loi du 24 octobre 1946 codifié sous L. 216 et qui avait fait l'objet en 1946 de prescriptions ministérielles, selon lesquelles en cas de difficulté d'ordre médical apparaissant devant la commission de première instance, celle-ci devait ordonner à la caisse de faire procéder à l'examen du malade par l'expert technique de l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 (2). La Direction générale de la sécurité sociale a eu, à la suite de l'arrêté du 31 août 1955 pris pour l'application du décret du 20 mai 1955 (nouvel article 99 de l'ordonnance du 19 octobre 1945), l'occasion de rappeler cette obligation des juridictions, en soulignant que ladite obligation n'existe que lorsque le litige n'a pas déjà fait l'objet de la procédure d'expertise (3).
- 165.- S'il est encore plus incontestable actuellement que dans le passé que commission de première instance et cour d'appel (4) - avant 1959, commission régionale d'appel - doivent, en l'absence d'expertise préalable, faire pratiquer une expertise dans les conditions du décret du 7 janvier 1959 (5), la question s'est posée de savoir s'il en est de même, lorsque l'avis de l'expert ne s'impose pas à la juridiction compétente (article 7 du décret du 7 Janvier 1959), c'est-à-dire lorsque l'expertise, effectuée avant l'instance, a été irrégulière dans la forme incomplète ou équivoque dans ses conclusions.

(1) Ancien article 22 de la loi du 24 octobre 1946.

(2) Arrêté ministériel du 27 mai 1946, article 6 - Circul. 95 SS du 21 juin 1946 (Bull. Min. Trav. texte n° 882).

(3) Lettre 28 octobre 1955 Dir. gén. S.S. à la FNOSS-Bull. Jur. FNOSS rubr. N bis I AS n° 47-1955.

(4) Par arrêt du 21 juin 1961 (Bull. Cass. 1961-4-528), la Cour de Cass. confirme que les dispositions de l'article 20 du 22 décembre 1958 sont applicables à la procédure devant la cour d'appel.

(5) (page 74).

On pouvait être tenté de faire valoir que l'expertise ayant eu lieu, il importait peu qu'elle fut valable ou non, les juges étant alors fondés à considérer que le fait qu'il ait été satisfait aux prescriptions du décret du 7 janvier 1959 leur donnait la faculté, conformément à l'article 19 du décret du 22 décembre 1958, d'ordonner une expertise médicale ayant pour objet de trancher la question médicale litigieuse que l'expertise technique ne pouvait résoudre en raison de sa nullité.

166.- La Cour de Cassation n'a pas adopté cet argument, puisqu'elle a cassé une décision qui, après avoir annulé une expertise technique pour inobservation des formalités prescrites par l'article 486 du code de la sécurité sociale (abrogé et remplacé par le décret du 7 janvier 1959), a ordonné une expertise judiciaire (6).

Dans le même ordre d'idée, la Cour a estimé qu'encauserait la cassation l'arrêt qui, déclarant nulle une expertise technique du fait que l'expert avait été consulté par la victime préalablement au dépôt de son rapport, a ordonné une expertise judiciaire (7).

La solution de la Cour de Cassation est satisfaisante, car, dans la mesure où elle reconnaît l'expertise technique préalable frappée de nullité, elle admet simultanément son inexistence et, par le fait même, l'apparition devant la juridiction de sécurité sociale de la difficulté médicale litigieuse pour la solution de laquelle l'article 20 du décret de 1958 la prive de toute compétence et la met dans l'obligation, avant de statuer, de renvoyer les parties à mettre en oeuvre l'expertise du décret du 7 janvier 1959. Mais nous ne nous étendrons pas davantage sur ce sujet qui fera l'objet d'un développement spécial, lorsqu'il s'agira de déterminer le droit pour les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale d'ordonner une expertise médicale judiciaire, bien qu'elle soit en présence de l'avis de l'expert technique (8).

(5) renvoi de la page 73.

Cass. Soc. 21 décembre 1954-Inf. soc. 1955 p. 97 et Bull. Cass. 1954-4-622

Cass. Soc. 20 mars 1956-D. 1956-Sonn. 90 et Bull. Cass. 1956-4-219

Cass. Soc. 29 juin 1961-Inf. soc. 1961 p. 624 et Bull. Cass. 1961-4-572

Cass. Soc. 29 mars 1962-Bull. Cass. 1962-4-258.

Cass. Soc. 10 mai 1962 - Bull. Cass. 1962-4-306.

Cass. civ. (2e ch.) 12 mars 1965- Gaz. Pal. Rec. bin. mai-juin 1965, Sonn. d'arrêts inédits de la Cour de Cass. p. 26 (C.P.S.S. rég. Parisienne o/SOUARIT).

(6) Cass. Soc. 13 avril 1961. Bull. Cass. 1961-4-326.

(7) Cass. Soc. 8 juin 1961. Bull. Cass. 1961-4-489.

(8) Voir infra n° 841 et s.

Nous nous bornerons donc ici à retenir que le renvoi à la procédure du décret de 1959, dans le cas où il est constaté en cours d'instance l'irrégularité d'une expertise technique préalable, constitue non pas une entorse à la règle instituée par l'article 20 du décret du 22 décembre 1958, mais, au contraire, une confirmation par la Cour de Cassation du caractère obligatoire de cette règle et de l'incompétence des juridictions du contentieux général, en ce qui concerne les questions médicales non valablement tranchées par l'expert technique.

167.- Cependant, cette incompétence en matière médicale n'est vraiment totale, nous l'avons constaté à propos des précisions relatives au champ d'application de l'expertise (1), que lorsqu'il s'agit de contestation concernant directement l'état du malade ou de la victime. Nous verrons qu'en application du droit de prendre les mesures nécessaires à l'instruction du litige (art. 19 du décret du 22 décembre 1958), les juridictions peuvent, dans certains cas, confier une mission à un médecin expert, si elles estiment, selon l'expression de l'ancien article 23 de la loi du 24 octobre 1946, "que l'affaire n'est pas en état d'être jugée" (2).

168.- Nous venons de constater que c'est en application de dispositions précises du décret du 22 décembre 1958 que les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale doivent, le cas échéant, déclencher l'expertise du décret du 7 janvier 1959.

Mais lorsque l'instance se déroule dans le cadre de l'organisation du contentieux technique chargé de régler les contestations en matière d'invalidité, d'incapacité permanente par suite d'accident du travail ou de maladie professionnelle et d'aptitude au travail, les commissions techniques ne doivent pas, comme les commissions de première instance et les cours d'appel et lorsque se présente à elles une difficulté d'ordre médical, renvoyer les parties à diligenter la procédure d'expertise. En effet, nous savons que l'article 1er du décret de 1959 exclut de son champ d'application les contestations régies par l'article 193 du code de la sécurité sociale. De plus, il n'existe dans les textes aucune disposition analogue à celles des articles 20 et 26 du décret du 22 décembre 1958 concernant les commissions régionales et la commission nationale technique.

En conséquence, ainsi que le souligne la circulaire 53 SS du 4 juin 1959, ces juridictions n'ont, en aucun cas, à ordonner la mise en oeuvre par les parties de la procédure d'expertise médicale, pour la solution des litiges relevant de leur compétence.

(1) Voir *supra*, n° 93 et s.

(2) Voir *infra*, n° 856.

- 169.- Il en est de même en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle, lorsque la commission régionale est appelée à se prononcer par une même décision sur le caractère professionnel de la lésion et sur le taux d'incapacité permanente.

Cette hypothèse, qui constitue une innovation du décret du 22 décembre 1958, est prévue dans le 5^e alinéa de l'article 29 dudit décret (1). Le droit pour la commission régionale de prendre une décision sur le caractère professionnel de la lésion sans, au préalable, renvoyer les parties à la procédure du décret du 7 janvier 1959 mérite d'être mentionné spécialement, car nous savons que les difficultés d'ordre médical relatives au caractère professionnel d'une lésion ou d'une affection relèvent normalement de la compétence de l'expert technique.

- 170.- Cette extension de compétence réalisée au détriment des attributions de l'expert technique permet à la commission, conformément à l'alinéa 5 de l'article 35 du décret du 22 décembre 1958, de "prescrire tous examens médicaux et toutes analyses", c'est-à-dire de commettre un expert "judiciaire" ayant pour mission de se prononcer sur le caractère professionnel de la lésion. Précisons toutefois que les questions médicales dont la commission pourra connaître à ce sujet seront "exclusivement celles qui se trouvent liées à l'appréciation de l'état d'incapacité permanente de la victime, à la date d'effet de la décision contestée" (2).

- 171.- En vertu des dispositions du décret du 22 décembre 1958, dispositions communes aux assurances sociales et aux accidents du travail, les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale sont donc astreintes, sous certaines réserves, à l'application de la procédure du décret du 7 janvier 1959, lorsque les parties soulèvent devant elles des questions médicales relevant de ladite procédure, alors que les juridictions dites du "contentieux technique" gardent leur entière indépendance à cet égard.

Mais il est évident que les commissions de première instance et les cours d'appel ne sauraient être liées inconditionnellement par l'avis technique de l'expert et que la règle de leur compétence générale leur confère incontestablement le droit d'apprécier non seulement la régularité de l'expertise, mais aussi le caractère déterminant et la portée des conclusions de l'expert technique.

(1) Voir supra, n° 85 et s.

(2) Circulaire 53 SS du 4 juin 1959, titre I, chapitre III, dernier alinéa.

172.- Cependant, mis à part les différents cas que nous venons d'examiner et dans lesquels l'expertise médicale est effectuée, il existe une autre éventualité de mise en oeuvre de cette procédure : c'est celle de l'intervention de l'employeur en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, en vue de contester une décision fondée sur des considérations médicales en rapport direct avec l'état de la victime et dont les conséquences préjudicient aux intérêts dudit employeur.

. (§ 4) L'expertise sur intervention de l'employeur.

173.- Le caractère d'exception, qui caractérise la procédure d'expertise médicale et sur lequel nous avons insisté, implique nécessairement que cette procédure spéciale ne peut être mise en oeuvre que dans les cas prévus par la loi et que pour les seules personnes et organismes également déterminés par les textes législatifs et réglementaires.

Il semble, de prime abord, que le seul intérêt mis en jeu par l'application de la législation sociale soit celui des personnes pour la protection desquelles cette législation a été mise en vigueur. En réalité, le système de financement de la sécurité sociale française prévoit des ressources qui sont, en principe, fournies par les assurés sociaux, leurs employeurs et les pouvoirs publics.

L'Etat accordant une participation financière aux dépenses de prévoyance sociale, il est légitime qu'il ait la possibilité de contrôler la gestion des caisses - qui, juridiquement, sont des organismes privés chargés d'un service public - et que celles-ci aient la faculté d'intervenir pour éviter que les fonds ne soient utilisés contrairement aux prévisions de la loi (1).

174.- Dans le même esprit et conformément aux principes de l'équité, il est logique et juste que l'employeur, dont les cotisations alimentent le budget de la sécurité sociale, jouisse d'un droit de regard sur la gestion des fonds, ce droit s'exerçant par l'intermédiaire de ses représentants aux conseils d'administration

(1) Mis à part le droit de recours des caisses, signalons que le Directeur régional de la sécurité sociale et l'Inspecteur divisionnaire des lois sociales en agriculture ont, personnellement, un droit d'appel et de pourvoi en cassation contre les décisions des juridictions de sécurité sociale et cela, en vertu des articles 24 et 54 de l'ordonnance du 22 décembre 1958 (anciens articles L. 229 et L. 232 du code de la sécurité sociale ayant codifié les articles 25 et 28 de la loi du 24 octobre 1946 modifiés par la loi du 13 août 1954).

des caisses. Le fondement de ce droit apparaît particulièrement solide dans le cas où l'employeur assure seul la charge du risque, comme c'est le cas pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. On admet alors facilement qu'en plus de son droit d'être représenté dans les conseils d'administration des organismes qui gèrent le risque, l'employeur ait la possibilité d'intervenir, lorsqu'il estime que le bénéfice des réparations légales est ou va être accordé indûment à la victime prétendue d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. En effet, l'intérêt de l'employeur est en jeu directement, puisque le régime français des accidents du travail prévoit un système de cotisations établi en fonction des risques supportés par chaque entreprise. L'acceptation fautive du caractère professionnel d'une lésion ou de la fixation tardive de la date de consolidation ou de guérison cause un préjudice direct et certain à l'entreprise dont dépend la victime, puisque la cotisation patronale réclamée pour la couverture du risque sera obligatoirement influencée par tout engagement de dépenses irrégulières.

Dès lors qu'il justifie l'existence d'un préjudice réel, l'employeur est juridiquement fondé à intervenir pour protéger ses intérêts ; même en l'absence de dispositions précises dans les textes régissant le contentieux de la sécurité sociale, les employeurs ont qualité, soit pour introduire une instance devant ces juridictions (1), soit pour intervenir au cours d'une instance pendante entre la victime d'un accident du travail et un organisme de sécurité sociale (2), soit encore pour utiliser la voie de la tierce opposition (3). La Cour de Cassation a expressément proclamé ce droit d'intervention des employeurs non seulement devant les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, mais également devant la commission technique régionale d'invalidité et d'incapacité permanente (4) ou même devant la commission nationale technique ; en effet, il est exact que les entreprises ont autant d'intérêt à contester un taux d'incapacité permanente que le caractère professionnel d'un accident, puisque l'un et l'autre de ces éléments interviennent dans la fixation du taux de cotisation.

-
- (1) Cass.Soc. 22 avril 1955. Bull. Cass. 1955 4 n° 335.
" " 1° juillet 1955. " " 4 n° 591.
" " 2 décembre 1955. " " 4 n° 876.

(2) Cass. Soc. 2 juillet 1954, Gaz.Pal. 1954-2-203.

(3) Cass. Soc. 4 octobre 1956. Bull.Cass.1956 - 4 - n° 715

(4) Cass.Soc. 31 mai 1960. Bull.Cass. 1960-4-455 et D.1960.
Somm. 124.

Cass. Soc. 5 octobre 1961. Bull. Cass. 1961-4-662 et D. 1961
Somm. 104.

../..

175.- Il résulte de ce droit de recours reconnu expressément à l'employeur que celui-ci, après une déclaration d'accident du travail souscrite par l'un de ses salariés et si l'enquête qu'il aura effectuée le conduit à douter du caractère professionnel des lésions ou d'une parties des lésions, peut parfaitement demander à la caisse de faire procéder à l'expertise du décret du 7 janvier 1959, puisque la contestation qu'il soulève porte sur une question d'ordre médical. De la même façon, l'entreprise pourrait contester la date de consolidation ou de guérison des blessures, en faisant valoir que, cette date ayant été fixée tardivement, des prestations ont été servies indûment à la victime. Et il est bien certain que la question soulevée par l'employeur pourra également porter sur le caractère professionnel d'une rechute ou bien sur la recherche de l'imputabilité au travail d'une maladie, etc..., ce qui constituera autant de cas devant être tranchés par l'expertise technique.

La caisse de sécurité sociale n'a pas la possibilité d'opposer un refus à la demande d'expertise de l'employeur, car la disposition de la dernière phrase du 1er alinéa de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 le lui interdit. Ce texte dispose, en effet, que "la caisse doit y (à l'expertise) faire procéder lorsque la contestation dont elle est saisie porte sur une question d'ordre médical". Nous retrouvons là une hypothèse signalée à propos de l'expertise au cours de la phase d'instruction de la demande de réparation des conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.(1).

176.- Si la caisse de sécurité sociale ne tient pas compte de la demande d'expertise de l'employeur et si, passant outre aux observations de celui-ci, elle prend néanmoins une décision, cet employeur, utilisant son droit d'intervention, exercera un recours devant la commission de première instance, en vue d'obtenir l'annulation de la décision de la caisse et son renvoi à faire pratiquer l'expertise qui aurait dû l'être, en application de l'article 3, avant l'instance, c'est-à-dire au moment où est née la contestation d'ordre médical.

177.- Dans l'éventualité où l'employeur n'aurait pas, avant la décision de la caisse, exercé, par voie d'intervention à l'instance ou par voie d'instance principale, son droit de contester le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, la juridiction saisie devrait, en application de l'article 20 du décret du 22 décembre 1958, ordonner la mise en oeuvre de la procédure du décret du 7 janvier 1959, si une difficulté d'ordre médical surgissait devant elle en cours d'instance ; une décision analogue, c'est-à-dire renvoyant les parties à diligenter l'expertise technique, s'imposerait également dans l'hypothèse où il se révélerait que la question médicale soulevée a été tranchée avant le procès par une expertise technique entachée d'irrégularités de forme ou de fond.

(1) Voir supra n° 154.

178.- Nous savons que l'employeur peut utiliser la voie de la tierce opposition pour contester le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie invoqué par son agent (1). Or, il est admis en droit commun que la décision judiciaire qui fait droit à la tierce opposition ne profite qu'au tiers opposant, le jugement restant définitif entre les personnes qui y ont participé (2). Dans le domaine des accidents du travail, la Cour de Cassation a rappelé ce principe, en précisant toutefois que le jugement primitif conserve toute sa force et continue d'avoir l'autorité de la chose jugée entre les parties, sauf le cas d'une indivisibilité absolue d'où résulterait l'impossibilité d'exécuter en même temps les deux décisions. En l'espèce, la Cour conclut qu'il n'y a pas impossibilité à ce que le service d'une rente soit assuré au profit de la veuve de la victime d'un accident du travail, sans que le décès de cette victime soit pris en considération pour la détermination des cotisations dues par son dernier employeur (3). Il en résulte, pour la Cour régulatrice, que la caisse de sécurité sociale qui a accepté la prise en charge d'un accident du travail ne peut remettre en cause cette prise en charge par un appel en déclaration d'arrêt commun à l'occasion d'une contestation qui la sépare uniquement de l'employeur (4).

Cependant, récemment, la Cour de Cassation a eu l'occasion de se prononcer une nouvelle fois sur le problème des effets du jugement consécutif à une tierce opposition en matière d'accidents du travail et la décision rendue peut paraître en contradiction avec l'arrêt rappelé ci-dessus. En effet, il a été jugé que si, à la suite d'un accident survenu à un assuré, les rapports juridiques entre l'employeur et la caisse sont indépendants de ceux qui existent entre l'assuré et la caisse, et si l'employeur a la faculté de contester le bien fondé, soit de la décision de la caisse, alors même qu'elle aurait été acceptée par l'assuré, soit de la décision judiciaire qui règle un litige s'étant élevé entre eux, l'assuré ne peut néanmoins, tout à la fois, être considéré comme victime d'un accident du travail à l'égard de certains et victime d'un accident de droit commun à l'égard d'autres, en raison même des dispositions de l'article 466 du code de la sécurité sociale qui interdit en cas d'accident du travail tout recours du droit commun contre l'employeur ou son représentant et l'accident du travail excluant nécessairement l'accident de droit commun et réciproquement. Dès lors, malgré le principe de l'effet relatif, la rétractation résultant d'une tierce opposition à une décision qui dénie à un accident le caractère d'un accident du travail, à un effet absolu (5).

(1) Voir supra n° 174.

(2) Cass.Civ. 23 mars 1943, S. 1943-1-88 ; Cour de PARIS 13 mai 1954, J.C.P. 1954 - II - 8.255, note J. MAZEAUD.

(3) Cass.Soc. 17 novembre 1960 - D.1961-J-352 et la note ; Cass. Soc. 22 février 1961, Bull.Cass. 1961-4-240 et J.C.P. 1961-II-923.

(4) Cass.Soc. 15 juin 1961, J.C.P. 1961 - II - 12.249.

(5) Cass. Soc. 26 mai 1965 (Dame LIMOGES) - J.C.P. 1965 - IV - page 95.

Nous estimons que cet arrêt n'est nullement en opposition avec celui qui avait admis que le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie pouvait être reconnu à l'égard de l'assuré et rejeté relativement à l'employeur pour le décompte de la cotisation dont celui-ci est redevable. En effet, la Cour de Cassation avait, en 1961, considéré que le jugement primitif conserve l'autorité de la chose jugée entre les parties, sauf le cas d'indivisibilité absolue entre les deux décisions. Dans l'arrêt du 26 mai 1965, elle constate précisément cette indivisibilité, par l'impossibilité d'exécuter simultanément un jugement qui reconnaîtrait le caractère professionnel d'un accident et une autre décision qui rejetterait ce caractère professionnel, lorsque leur exécution aurait pour conséquence de violer les dispositions de l'article L. 466 du code de la sécurité sociale. En d'autres termes, c'est dire que l'assuré ne peut, s'il est, par exemple, considéré comme accidenté du travail à l'égard de la caisse, se prévaloir d'un jugement intervenu entre celle-ci et l'employeur et rejetant le caractère professionnel de l'accident, pour demander audit employeur réparation au titre du droit commun, car l'article L. 466 du code de la sécurité sociale ne permet pas à la victime d'obtenir des indemnités de plusieurs sources ... En revanche, du point de vue des cotisations dues par l'employeur au titre des accidents du travail, il n'existe aucune impossibilité d'exécution du jugement rejetant le caractère professionnel d'un accident, tout en exécutant simultanément la décision antérieure qui, elle, aurait admis le caractère d'accident du travail. En effet, dans cette hypothèse, le principe de l'effet relatif peut et doit jouer, puisqu'on ne se trouve plus en présence d'une indivisibilité absolue entre les deux décisions judiciaires.

Telle est l'interprétation qu'il convient de donner à la jurisprudence de la Cour de Cassation qui, malgré certaines apparences, a maintenu le principe de l'effet relatif des jugements, la portée absolue d'une décision judiciaire ne pouvant être admise que dans la seule mesure où elle est imposée obligatoirement par la loi ou bien par l'impossibilité matérielle d'exécuter les deux décisions.

179.- Au cours des développements précédents, nous avons insisté sur le caractère obligatoire de l'expertise technique et, en particulier, sur l'obligation des juridictions du contentieux général de la sécurité sociale d'y recourir, lorsqu'apparaît devant elles une contestation entrant dans le champ d'application de la procédure du décret du 7 janvier 1959. Les critiques soulevées depuis les origines de l'institution, contre cette obligation des juges reposent essentiellement sur l'idée selon laquelle ceux-ci devraient toujours pouvoir, dans le cadre du code de procédure civile, décider souverainement de l'opportunité de recourir ou non à l'expertise pour fonder leur conviction. Mais les textes qui contraignent les juridictions de sécurité sociale à ordonner la mise en oeuvre de l'expertise technique constituent-ils vraiment des dispositions aussi exceptionnelles qu'on le prétend et ne peut-on trouver dans notre droit d'autres exemples où la situation des juges du droit commun est comparable à celle dans laquelle se trouvent ceux du contentieux de la sécurité sociale ?

A vrai dire, il existe certaines procédures, en application depuis fort longtemps, qui obligent le juge à recourir à l'expertise avant de statuer sur le problème dont il est saisi.

Tout d'abord, le code civil contient des dispositions qui dans certains cas rendent l'expertise obligatoire. C'est ainsi qu'au sujet des effets de l'absence relativement aux biens que l'absent possédait au jour de sa disparition, l'article 126 dispose notamment que "ceux qui auront obtenu l'envoi provisoire pourront requérir pour leur sûreté qu'il soit procédé par un expert nommé par le tribunal à la visite des immeubles à l'effet d'en constater l'état".

Par ailleurs, l'article 466 dispose, en outre, relativement au partage des biens d'un mineur que ledit partage "pour obtenir ... tout l'effet qu'il aurait entre majeurs ... devra être fait en justice et précédé d'une estimation faite par experts nommés par le tribunal ...".

De plus, en matière de partage des biens provenant d'une succession, l'article 824 du code civil prévoit, en cas de contestation, que "l'estimation des immeubles est faite par experts choisis par les parties intéressées ou, à leur refus, nommés d'office".

On peut également noter, à propos des droits du mari sur les biens dotaux de son conjoint que l'article 1559 ancien du code civil, s'il permet l'échange de l'immeuble dotal, subordonne l'opération à un certain nombre de conditions parmi lesquelles on relève celle consistant dans une estimation de l'immeuble "par experts nommés d'office par le tribunal".

Signalons enfin que dans le domaine de la rescision de la vente pour cause de lésion, l'article 1678 du code civil dispose que la preuve de la lésion "ne pourra se faire que par un rapport de 3 experts qui seront tenus de dresser un seul procès-verbal commun et de ne former qu'un seul avis à la pluralité des voix".

Les cas d'expertise obligatoires mentionnés ci-dessus concernent des expertises ayant pour objet l'estimation de biens mobiliers ou immobiliers. Cependant, le code civil nous offre encore un exemple d'expertise obligatoire qui retiendra plus spécialement notre attention, car de la même manière que l'expertise technique, il se situe dans le domaine médical : il s'agit du cas visé par l'article 340 relatif à la recherche de la paternité naturelle. Cet article, après avoir énuméré les cinq situations dans lesquelles la paternité peut être judiciairement déclarée, prévoit les éventualités où l'action en recherche de paternité n'est pas recevable. Parmi ces éventualités, figure celle où
.../...

"le père prétendu établi par l'examen des sangs qu'il ne peut être le père de l'enfant". En complétant le code civil par cette nouvelle fin de non recevoir à l'action, la loi du 15 juillet 1955 a mis le juge dans l'obligation d'ordonner l'examen des sangs par un expert médical, lorsque le père prétendu sollicite cet examen et sans qu'il soit nécessaire d'établir au préalable l'utilité de cette expertise (1). Certes, l'enfant ou la mère peuvent, en vertu du droit à l'intégrité physique, se refuser à cette expertise, mais leur action sera alors d'emblée rejetée.

Mais, si on quitte le droit civil, pour aborder la législation fiscale, on s'aperçoit que la loi a prescrit pour le règlement de certaines contestations nées entre l'Administration des contributions indirectes et les redevables, le recours obligatoire à l'expertise dont la procédure a été fixée par l'article 19 de la loi du 27 juillet 1822 modifié et complété par l'article 4 de la loi du 7 mai 1881 et par l'article 9 de celle du 11 janvier 1892. Cette procédure, prévue à l'occasion de litiges portant notamment sur la qualité ou la nature de certaines boissons et à laquelle renvoie, par exemple, l'article 343 du code général des impôts, s'impose obligatoirement pour régler ces litiges et les tribunaux doivent l'ordonner, même si les parties ne la requièrent pas, les juges ne pouvant jamais recourir à un autre mode de preuve.

Ainsi, la possibilité de trouver dans diverses branches du Droit des exemples d'expertises obligatoires nous conduit à considérer comme moins exceptionnelle qu'on pourrait de prime abord le penser l'obligation pour le juge du contentieux de la sécurité sociale de ne statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure du décret du 7 janvier 1959.

Cependant, sachant à qui il appartient de prendre l'initiative de l'expertise médicale, il convient, avant d'entreprendre l'étude des différentes phases de cette procédure, de préciser de quelle manière l'assuré social ou la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle vont concrétiser leur volonté de recourir à l'expertise : ce sera l'objet du prochain paragraphe, le dernier de ce chapitre.

(1) Cass. Civ. 15 octobre 1956, Gaz.Pal.1956-2-399 et Cass.Civ. 13 janvier 1959, Gaz.Pal.1959-1-147.

. (§ 5) Forme et délais de la demande d'expertise.

180.- Au cours des paragraphes précédents, nous avons vu qu'en matière d'accidents du travail, certains textes confèrent à l'expertise médicale un caractère obligatoire qui a pour conséquence de dispenser la victime de présenter une demande à la caisse, celle-ci, mis à part ces cas exceptionnels, devant toujours être saisie d'une demande de mise en oeuvre de la procédure.

Par contre, en matière d'assurances sociales, l'expertise ne s'impose jamais à la caisse préalablement à la demande de l'assuré qui seul, et dans le cas unique où il conteste la décision d'ordre médical de l'organisme de sécurité sociale prise à son égard, a la possibilité de requérir son examen par l'expert technique, cette requête constituant l'exercice d'une voie de recours.

181.- Mais, que la demande soit formulée en matière d'accidents du travail ou en matière de maladie, la forme dans laquelle elle doit être présentée à la caisse est identique et nous allons constater que le législateur, toujours soucieux en matière sociale d'obtenir une solution rapide aux problèmes qui peuvent se poser, s'est efforcé de simplifier au maximum la procédure de saisine de la caisse.

182.- Au contraire, la question des délais dans lesquels l'organisme doit recevoir la demande d'expertise de l'intéressé n'a pas été résolue par des dispositions communes aux accidents du travail et aux assurances sociales, le texte du décret du 7 janvier 1959 visant, en effet, le seul cas de la demande d'expertise présentée dans le cadre de l'assurance-maladie.

A) Forme de la demande d'expertise.

183.- Aux termes de l'article 3, alinéa 3, du décret du 7 janvier 1959 "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 médecin traitant. Cette demande est adressée par lettre recommandée ou déposée contre récépissé au guichet de la caisse".

On remarque la très grande simplicité des formalités exigées pour la présentation de la demande d'expertise, puisque la caisse sera valablement saisie par une simple lettre qu'il sera même inutile de "recommander", si l'intéressé a la possibilité d'aller la déposer au guichet de la caisse. La teneur de la lettre de saisine pourra être extrêmement succincte, car il suffira d'indiquer "l'objet de la contestation", ce qui constitue vraiment le minimum de l'exigence... !

184.- Il conviendra cependant que la victime ou l'assuré social mentionne "le nom et l'adresse de son médecin traitant", ces renseignements devant permettre au service compétent de l'organisme de sécurité sociale de prendre contact avec le praticien qui, dans la majorité des cas (1), soutiendra la contestation de l'intéressé et devra participer aux formalités préparatoires de l'expertise en liaison avec le médecin conseil de la caisse.

L'article 3 du décret de 1959 ne mettant pas l'assuré ou la victime dans l'obligation d'accompagner sa demande d'un certificat de son médecin traitant, cette demande sera parfaitement valable, même s'il ne lui est annexé aucun document médical.

185.- En ce qui concerne les accidents du travail, le décret de 1959 n'apporte sur ce point aucun changement par rapport à la règle antérieure : en effet, l'arrêté du 24 juillet 1956 (J.O. du 9 août 1956) qui fixait, en application de l'article 27 bis de la loi du 30 octobre 1946, les règles de l'expertise médicale, ne rendait pas obligatoire la production par la victime d'un certificat médical à l'appui de sa demande d'expertise (2).

186.- Par contre, en matière d'assurances sociales, les dispositions réglementaires actuellement en vigueur constituent une innovation, car l'arrêté du 31 août 1955 (J.O. du 8 septembre 1955) qui précisait la procédure à suivre en cas de contestation par l'assuré d'une décision d'ordre médical de la caisse, disposait dans son article 1er, paragraphe 1er, que la demande d'expertise devait "être accompagnée d'un certificat du médecin traitant ou du chirurgien dentiste traitant, indiquant la nature de l'affection ou de l'accident", l'accident visé par le texte étant évidemment celui n'ayant pas un caractère professionnel.

187.- La suppression de la disparité existant sous le régime antérieur au décret de 1959 quant à la forme de la demande d'expertise traduit une nouvelle fois le souci d'unification du législateur qui, en outre, a certainement eu la volonté d'éviter une quelconque restriction à l'exercice du droit de requérir l'expertise. On peut, en effet, concevoir que l'intéressé, convaincu personnellement du bien fondé de sa contestation, se heurte sinon au refus, du moins à l'incompréhension d'un médecin traitant qui se montrerait réticent ou même opposé à l'établissement du certificat médical à annexer à la demande d'expertise. Le législateur a estimé que, dans une telle hypothèse, il était nécessaire que l'assuré ou la victime reste, en définitive, seul juge de son état et puisse contester en pleine liberté une décision d'ordre médical prise par la caisse.

(1) Rappelons, en effet, que la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut demander l'expertise même lorsque le médecin traitant est en complet accord avec le médecin conseil (Circul. n° 53 SS, titre I, chap. II, paragraphe 1er).

(2) Voir circul. n° 83 SS du 24 juillet 1956 (Bull.Min. Trav. texte n° 14.050).

188.- Mais il est certain que si les dispositions du décret du 7 janvier 1959 ont voulu manifestement marquer la grande étendue du droit à l'expertise, en supprimant, tant pour l'assurance-maladie que pour les accidents du travail, la production obligatoire d'un certificat médical, il n'en demeure pas moins, ainsi que le souligne la circulaire ministérielle n° 53 SS du 4 juin 1959, titre III, chapitre 1er, b), que "le requérant a intérêt à indiquer, de façon aussi complète et précise que possible, les points d'ordre médical sur lesquels devra porter l'expertise et qu'à cet égard la production d'un certificat médical ne peut que faciliter la solution du différend (1).

En définitive et bien qu'il n'existe aucune obligation légale, la victime ou l'assuré social produira généralement, dans son propre intérêt, un certificat de son médecin traitant explicitant les raisons d'ordre médical sur lesquelles est fondée la contestation de la décision de la caisse.

189.- Nous verrons d'ailleurs que même dans l'hypothèse où la demande d'expertise ne serait accompagnée d'aucun document médical, l'expert serait néanmoins informé de l'avis du médecin traitant de l'intéressé, du fait que cet avis, en application de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959, doit obligatoirement être mentionné sur le protocole le saisissant de sa mission.

190.- Telles sont les conditions de forme auxquelles doit répondre la demande d'expertise, conditions extrêmement simplifiées qui ont pour but de mettre à la disposition des bénéficiaires du droit de la sécurité sociale une procédure expéditive et donc de nature à trancher rapidement des litiges sur la solution desquelles s'établit le droit à des prestations de caractère vital pour les intéressés. Cette absence de formalisme de la procédure d'expertise médicale est bien dans la ligne des règles du droit social qui, écartant délibérément la complexité de la procédure classique traditionnelle, sont essentiellement inspirées par le souci d'obtenir la rapidité et l'efficacité de la solution des différends, tout en sauvegardant le mieux possible les intérêts des justiciables.

B) Délais de la demande d'expertise

191.- La question des délais dans lesquels doit être formulée la demande d'expertise fait l'objet d'une seule phrase, très courte et qui, insérée dans l'alinéa 2 de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 relatif à l'assurance-maladie, se borne à indiquer que la demande "doit être présentée dans le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée". En matière d'accidents du travail, aucune disposition réglementaire ne prescrit la présentation de la demande d'expertise dans un délai déterminé.

(1) La circulaire n° 83 SS du 24 juillet 1956 contenait les mêmes recommandations formulées en termes à peu près identiques.

a) Assurance-maladie

192.- L'arrêté du 31 août 1955, relatif à la contestation par l'assuré social d'une décision d'ordre médical prise par une caisse primaire en matière d'assurance-maladie ou maternité, n'imposait aucun délai pour l'envoi ou le dépôt au guichet de la caisse de la demande d'expertise médicale. Cette absence de délai avait pour conséquence, lorsque l'assuré saisissait tardivement la caisse de sa demande, d'obliger l'expert à apprécier rétrospectivement un état qui, le plus souvent, avait subi une évolution telle, qu'il était, sinon impossible, du moins très difficile d'émettre des conclusions avec certitude et objectivité (1).

C'est pour pallier ces difficultés que le décret du 7 janvier 1959, comme nous venons de l'indiquer, a introduit la règle de la présentation obligatoire de la demande d'expertise dans le délai d'un mois de la date de la décision contestée.

193.- Il convient toutefois de se demander si cette disposition est suffisante pour éviter les inconvénients constatés antérieurement au régime du décret du 7 janvier 1959, car on doit remarquer que ladite disposition ne comporte aucune sanction, en cas d'inobservation du délai mensuel prescrit. La caisse est-elle dès lors fondée à refuser l'organisation de l'expertise, si l'assuré la requiert après l'expiration du délai d'un mois stipulé à l'article 3 du décret ? Si on se réfère à la jurisprudence de la Cour de PARIS, on doit répondre par la négative, les services de la Direction générale de la sécurité sociale n'ayant pas, dans la circulaire portant commentaire du décret de 1959, pris position à ce sujet. La Cour d'appel de PARIS, dans deux arrêts récents (2), a jugé en effet qu'il convenait d'autoriser le salarié bénéficiaire de l'assurance-maladie à demander, même après expiration du délai, l'expertise technique prévue par le décret du 7 janvier 1959.

La Cour a relevé que "rien n'indique que le délai de l'article 3 (du décret du 7 janvier 1959) est prescrit à peine de forclusion ou de déchéance" et que s'il en était ainsi ce "serait contraire aux principes d'équité et de justice qui sont à la base du droit social contemporain qui ne veut pas qu'il

(1) Suivant lettre minist. du 19 décembre 1947, l'assuré n'était tenu par aucun délai légal, sauf celui de la prescription de 2 ans (Bull. jur. F.N.O.S.S. 1958 N Bis 1. AS).

(2) Cour de PARIS 17 janvier 1962 - D.1962. Somm. 76 (C.P.S.S. rég. paris. c/CHATELOT).
Cour de PARIS 15 octobre 1963 - D.1963.J.708.

y ait de nullité, déchéance ou forclusion sans texte, d'autant plus que la plupart des bénéficiaires de la sécurité sociale sont des salariés complètement étrangers aux règles de la procédure". La juridiction motive, en outre, sa décision en interprétant l'esprit des auteurs du décret du 7 janvier 1959 qui, s'ils avaient voulu sanctionner par la forclusion l'inobservation du délai de l'article 3, "n'auraient pas manqué de l'indiquer, comme cela existe dans certains textes du code de la sécurité sociale".

On est tenté d'approuver les arrêts de la Cour de PARIS, car celle-ci n'a fait qu'appliquer le principe fondamental selon lequel il ne saurait y avoir de sanction sans texte, application qui semble d'autant moins devoir être écartée ici qu'il s'agit de la mise en oeuvre de règles de droit social dont les bénéficiaires sont, à juste titre, particulièrement dignes d'intérêt dans l'esprit des juges.

194.- Mais on doit alors regretter que la disposition réglementaire relative au délai de présentation de la demande d'expertise puisse rester inefficace, puisque la forclusion ne pourra valablement être opposée aux contrevenants. Cependant, il convient d'admettre que son existence ne sera pas complètement inutile. Si la décision d'ordre médical porte mention du délai dans lequel la contestation doit être formulée, l'assuré qui sollicitera tardivement l'expertise technique, se placera dans une situation défavorable et qui pourra lui être reprochée, car il sera le seul responsable des difficultés rencontrées éventuellement par l'expert pour se prononcer sur le problème médical soulevé.

195.- En effet, s'il peut paraître juste de ne pas opposer la forclusion en cas de non respect du délai, il sera juste également de faire supporter à l'intéressé les conséquences de sa négligence et de la faute qu'il commet, en ne tenant pas compte d'une disposition réglementaire édictée dans le but de faciliter le règlement de problèmes médicaux dont la solution ne sera généralement satisfaisante que si elle est recherchée suffisamment tôt. On ne pourra faire grief à l'expert technique d'être rigoureux dans l'appréciation de l'état du malade, lorsque celui-ci, volontairement, se soumettra à son examen après avoir laissé écouler un laps de temps qui ne permet pas de faire les constatations utiles.

Cependant, la Cour de Cassation a cassé le 22 octobre 1964 (1) l'arrêt précité de la Cour de PARIS du 17 janvier 1962 qui avait admis la recevabilité d'une demande d'expertise, au motif que l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 ne précise pas que le délai d'un mois est prescrit à peine de forclusion.

(1) D.S. 1965-J-42.

La Cour régulatrice a appliqué un principe qu'elle avait antérieurement dégagé (Civ. 2e, 1er juillet 1959, D.1959 - Somm. 104, Bull.Cass.1959-II-n° 541 p.354) et suivant lequel "les délais prévus pour l'accomplissement des actes saisissant les caisses de sécurité sociale sont fixés à peine de forclusion ou de déchéance".

Signalons enfin que le 2 décembre 1964, la Cour de Paris a jugé, en matière de maladie, que même si le délai d'un mois est prescrit à peine de déchéance, il peut être prorogé dès lors que l'intéressé justifie de l'impossibilité absolue où il a été de s'y conformer par suite d'un événement de force majeure ou d'un obstacle invincible et indépendant de sa volonté. Tel est le cas, lorsque l'assuré social, domicilié en Algérie dans une zone de combats, n'a pu se déplacer, ni expédier une lettre et a adressé, dès le lendemain des accords d'EVIAN, sa demande d'expertise à l'organisme compétent.

L'annotateur de l'arrêt rappelle le sens opposé de la jurisprudence de la Cour de Cassation qui, le 27 janvier 1951 (D. 1951-241 ; S.1952-1-11), a estimé que les délais impartis pour l'accomplissement des actes auprès des organismes de sécurité sociale sont des délais administratifs de forclusion et de déchéance et qu'ils ne peuvent être ni suspendus, ni interrompus pour les causes admises en droit civil (1).

b) Accidents du travail et maladies professionnelles.

196.- Le décret du 7 janvier 1959 est muet en ce qui concerne les délais de présentation de la demande d'expertise que la victime estime devoir présenter, que cette demande soit formulée avant ou après toute décision de l'organisme de sécurité sociale.

Raisonnant par analogie, on a prétendu qu'au moins dans le cas où il y a contestation d'une décision de la caisse, il fallait appliquer la règle existant en matière d'assurance-maladie, c'est-à-dire le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée, à condition, bien entendu, que la décision dont il s'agit ne s'appuie pas déjà sur une expertise technique antérieure pratiquée pendant la phase d'instruction du dossier de l'intéressé.

197.- Sous réserve de l'appréciation jurisprudentielle, ce point de vue ne semble pas devoir être retenu, car, à l'argument constitué par l'absence de tout texte à cet égard, s'ajoutent des considérations particulières qui, tendant de plus en plus à s'ériger en principe du droit social, interdisent l'interprétation restrictive des droits des bénéficiaires de la législation. Or, ce serait bien aller à l'encontre de ces principes juridiques modernes que d'exiger de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle qu'elle présente sa demande d'expertise dans un délai qu'aucun texte ne prévoit.

Admettrait-on d'ailleurs l'application de ce délai, dans le cas où il s'agit d'une décision notifiée par la caisse, que se poserait encore la question de savoir à quelle règle il conviendrait de faire appel dans le cas où la victime demande l'expertise avant toute décision de la caisse.

- 198.- Dans ces conditions, la solution restrictive étant contraire à l'esprit même du droit de la sécurité sociale, il faut considérer que la victime pourra solliciter l'expertise médicale pendant tout le temps dont elle dispose légalement pour réclamer le bénéfice des prestations et indemnités dues en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Ce sera donc le délai de deux ans relatif à la prescription en matière d'accidents du travail, prévu par l'article L.465 du code de la sécurité sociale (1), qui limitera dans le temps la possibilité de la victime de requérir l'expertise. Ce point de vue a d'ailleurs reçu confirmation de la part des services du Ministère du travail, peu après la publication du décret du 7 janvier 1959 (2).

- 199.- Mais il est certain que les observations faites en matière d'assurance-maladie, relativement à l'intérêt de l'assuré social de solliciter l'expertise dans un délai compatible avec une bonne appréciation par l'expert de l'état présenté à une époque antérieure à l'expertise, restent entièrement valables en ce qui concerne la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Est-il besoin de remarquer que l'expert se prononcera, par exemple, d'autant plus facilement sur la date de consolidation des lésions consécutives à un accident du travail qu'il examinera le blessé à une époque la moins éloignée possible de l'accident considéré ou plus exactement de la consolidation des lésions.

Il appartiendra donc à la victime - et pratiquement à son médecin traitant - de ne pas perdre de vue que le recours à l'expertise sera exercé utilement à la condition qu'il intervienne dès qu'il paraît nécessaire et non pas à une date où l'évolution des lésions rend illusoire toute tentative d'établir avec exactitude le bilan d'un état antérieur.

(1) Ancien article 78 de la loi du 30 octobre 1946.

(2) Lettres des 4e et 6e Bureaux de la Direction générale de la sécurité sociale n° 1456 et A 271 du 17 août 1959, adressées aux Directeurs régionaux.

Dans le cas où il apparaîtrait que la demande tardive d'expertise est la conséquence de la négligence ou de la volonté de la victime de créer un doute sur le caractère professionnel des lésions, il serait alors équitable que la présomption d'imputabilité à l'accident du travail soit écartée en l'espèce et que le doute ne bénéficie pas à l'intéressé.

- 200.- EN CONCLUSION, si les auteurs du décret du 7 janvier 1959 doivent être approuvés en ce qui concerne l'unification et la simplification du formalisme auquel est soumise la demande d'expertise au titre de l'assurance-maladie et des accidents du travail, en revanche, on doit regretter l'insuffisance des dispositions réglementaires relatives aux délais de déclenchement de la procédure. En effet, il paraît tout d'abord souhaitable qu'une extension des textes intervienne, de façon qu'après décision de la caisse, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle soit mise dans l'obligation de formuler sa contestation d'ordre médical dans le délai raisonnable prévu en assurance-maladie. Par ailleurs, et la réforme serait alors commune aux deux risques, il semblerait logique que la règle des délais, après son extension aux accidents du travail, comporte une sanction, car l'absence de forclusion ou de déchéance aboutit pratiquement à l'inefficacité et au renouvellement d'inconvénients que, précisément, les auteurs du décret du 7 janvier avaient le désir de supprimer.
- 201.- La demande d'expertise, qu'elle soit présentée avant ou après toute décision de la caisse, constitue le premier acte de la procédure et opère le déclenchement des opérations d'expertise. Le fait pour l'organisme de sécurité sociale d'être en possession de la requête de l'assuré social ou de la victime d'un accident du travail lui crée l'obligation de procéder très rapidement à l'organisation de l'expertise, de façon que l'intéressé soit soumis sans retard à l'examen du médecin expert.
- 202.- Nous allons étudier au chapitre suivant les modalités de cette organisation qui revêt une importance particulière, du fait qu'elle a pour objet de procurer à l'expert les données qui lui sont nécessaires pour accomplir la tâche qui lui est confiée. L'expertise sera, en effet, effectuée dans des conditions d'autant plus satisfaisantes qu'on aura apporté plus de soin à sa préparation.

Chapitre III

L'ORGANISATION de L'EXPERTISE

203.- Nous avons eu l'occasion de souligner à plusieurs reprises que l'une des idées dominantes qui ont inspiré les promoteurs du plan de sécurité sociale français a résidé dans le souci de mettre en vigueur une réglementation dont l'application puisse permettre une appréciation rapide des droits des bénéficiaires. Cette appréciation doit évidemment avoir lieu dans les conditions optimales de justice et d'équité auxquelles, à juste titre, les justiciables de notre pays sont traditionnellement attachés.

Cette préoccupation a présidé également à l'élaboration des règles qui régissent les contentieux de la sécurité sociale et il n'est pas surprenant que les auteurs du décret du 7 janvier 1959 aient unifié et rajeuni l'ancienne procédure d'expertise médicale, en lui conservant le caractère de rapidité qui constitue d'ailleurs l'un des signes distinctifs essentiels de notre droit social. Mais en matière de procédure, simplification et rapidité ne vont pas sans faire surgir un risque pour ceux qui ont à s'en servir, si tant est que l'on admette que "la forme est la sœur jumelle de la liberté" (IHERING) et "qu'une procédure bien réglée est un facteur de progrès et de richesse ; la valeur des droits se trouve accrue par la confiance dans la justice, par la certitude d'une protection efficace". (1)

204.- Le fait que le formalisme soit une garantie de bonne justice et une protection contre l'arbitraire fait apparaître le danger d'une simplification trop poussée de la procédure, surtout lorsqu'il s'agit d'une procédure telle que celle du décret du 7 janvier 1959. En effet, l'expertise médicale présente un caractère juridictionnel qui rend encore plus nécessaire le respect strict des règles qui l'instituent, car de ses résultats dépendra directement l'octroi ou le refus du bénéfice des prestations de sécurité sociale. L'enjeu de cette procédure est donc important et il convient de veiller à ce qu'on ne sacrifie pas les garanties d'équité dont la réalité dépendra précisément de l'observation stricte d'un formalisme qu'il ne faut pas entièrement éliminer, sous prétexte de déterminer rapidement les droits des assurés.

(1) Albert FISSIER, dans les "Méthodes Juridiques", ALCAN, 1911.

Si théoriquement, les droits de l'assuré social ou de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle jouissent d'une protection égale à celle des droits des organismes de sécurité sociale, dans la pratique, il s'agit d'un individu placé en face d'une organisation puissante, dotée de services spécialisés et à laquelle il appartient de mettre en oeuvre une procédure dont la portée est considérable. Si la valeur de l'expertise du décret de 1959, son autorité et son crédit auprès de ceux à qui elle est offerte dépendent certainement, pour une grande part, de la compétence et de l'impartialité de l'expert, il est non moins incontestable que celui-ci accomplira sa tâche dans des conditions d'autant plus satisfaisantes que la caisse de sécurité sociale lui procurera des éléments dont la qualité sera fonction des soins apportés à leur établissement.

205.- Ces considérations mettent en lumière l'importance de l'organisation de l'expertise médicale et on ne saurait trop insister sur le fait que cette phase "préparatoire", ainsi que la qualifie la circulaire ministérielle n° 53S.S. (1), a pour objet de poser un problème de technique médicale, a priori difficile à résoudre et dont la netteté de la solution sera obtenue dans la seule mesure où les données de ce problème seront exposées de façon claire et précise.

Que la mise en oeuvre de la procédure soit demandée par celui qui sollicite le bénéfice des prestations de sécurité sociale ou par la caisse, il appartient toujours à celle-ci de procéder à l'organisation de l'expertise, en se conformant bien entendu, aux dispositions qui réglementent cette partie de la procédure et qui figurent dans les articles 2, 3 - 4^e alinéa - et 4 du décret du 7 janvier 1959. L'article 2, dans sa totalité, et le 4^e alinéa de l'article 3 concernent la désignation de l'expert et les modalités de cette désignation, alors que l'article 4, dans son intégralité, est consacré à l'établissement du protocole d'expertise, c'est-à-dire du document comportant les éléments de la contestation d'ordre médical et définissant la mission confiée à l'expert désigné.

206.- L'ordre des dispositions du décret, qui présente l'avantage de correspondre à la chronologie de l'organisation de l'expertise, nous conduit à diviser le présent chapitre en deux parties.

L'une sera consacrée à la désignation de l'expert à qui il incombera de se prononcer sur la difficulté d'ordre médical (Section I), l'autre concernera les conditions d'établissement du protocole dont la partie principale intéresse l'objet de la mission du médecin expert (Section II).

(1) Titre III, chapitre II

SECTION I - La désignation de l'expert -

207.- Ainsi que nous venons de l'indiquer, les conditions dans lesquelles l'expert est désigné sont prévues par les articles 2 et 3 (alinéa 4) du décret du 7 janvier 1959. Au début de son premier alinéa, l'article 2 dispose que "les contestations sont soumises à un médecin expert désigné d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin conseil ou, à défaut d'accord, par le Directeur départemental de la santé..."

Le 2^e alinéa du même article précise que, dans un certain nombre de cas déterminés par arrêté interministériel, les constatations sont soumises à un comité médical composé du médecin expert, du médecin conseil de la caisse et du médecin traitant.

Enfin, le 3^e et dernier alinéa de l'article 2 énumère les médecins dont les fonctions sont incompatibles avec celles de médecin expert.

La dernière disposition se rapportant à la question de la désignation de l'expert est contenue dans le dernier alinéa de l'article 3 et indique les délais dans lesquels la caisse doit agir en vue de cette désignation.

Le plan de cette section I va découler des dispositions réglementaires que nous venons de rappeler, car il paraît souhaitable de s'éloigner le moins possible de l'ordre suivi par les textes officiels.

208.- L'article 2, 1^{er} alinéa, du décret de 1959 prévoyant l'intervention, pour la désignation du médecin expert, du médecin traitant et du médecin conseil ou du Directeur départemental de la santé, il conviendra tout d'abord de rechercher, de façon aussi précise que possible, les conditions auxquelles ces personnes doivent répondre pour être admises à participer au choix du médecin expert (§ 1).

Mais il est évident que les personnes habilitées à désigner l'expert ne pourront pas faire porter leur choix sur un médecin quelconque et cela en raison des interdictions du dernier alinéa de l'article 2, les dispositions de l'alinéa précédent de ce même article prévoyant, dans certains cas, la compétence d'un comité de trois médecins (§ 2).

Dans le cadre du dernier alinéa de l'article 3, il restera enfin à étudier les modalités de la désignation de l'expert, compte tenu du fait que celle-ci résultera soit d'un accord réalisé entre le médecin conseil et le médecin traitant, soit, à défaut d'accord, d'une décision du Directeur départemental de la santé (§ 3).

.§ 1 - Les personnes chargées de désigner l'expert -

- 209.- Lorsqu'un différend soulevant une difficulté d'ordre médical survient entre le malade ou la victime d'un accident du travail et la caisse de sécurité sociale, il est logique que s'agissant de technique médicale, la contestation soit soumise à l'avis d'un expert en la matière et que, dans le même esprit, la désignation de cet expert soit confiée aux médecins représentant les parties qui se trouvent en opposition.
- 210.- Il est normal que l'organisme de sécurité sociale soit représenté par son médecin conseil, celui-ci étant généralement un salarié de la caisse et, en conséquence, se trouvant parfaitement qualifié et habilité à participer à la mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale, que celle-ci soit requise par l'assuré ou par la caisse.
- 211.- En ce qui concerne le malade ou l'accidenté du travail, s'il paraît naturel qu'il soit représenté, pour le choix de l'expert, par son médecin traitant - qui, dans la majorité des cas, est d'ailleurs à l'origine du différend avec la caisse - on est obligé de remarquer que le praticien, juridiquement, n'est pas à l'égard de son client, dans une situation comparable à celle du médecin conseil à l'égard de la caisse. En effet, bien que le malade ou le blessé ait accepté les soins de son médecin, on ne peut pas dire que ce dernier s'en trouve ipso facto, habilité à jouer le rôle de mandataire dans les opérations d'expertise médicale. La question s'est d'ailleurs posée dans une affaire qui a été soumise à la Cour de Cassation ; celle-ci a estimé que devait être cassée la décision qui "pour annuler l'expertise technique... a relevé... que celui-ci (le malade) prétendait qu'il n'avait donné aucun mandat à son médecin traitant pour s'accorder avec le médecin conseil de la caisse sur le choix de l'expert..." au motif que les textes du décret du 7 janvier 1959 (l'article 2 notamment) "s'ils exigent que l'expert soit désigné, d'un commun accord, par le médecin conseil de la caisse et le médecin traitant, celui-ci n'est pas tenu pour exercer ce choix, de justifier d'un pouvoir de son client." (1)

La position de la Cour de Cassation ne fait que confirmer le texte de l'article 2 du décret de 1959 qui, en droit, habilite incontestablement le médecin traitant à participer seul à la désignation de l'expert. Mais s'il est toujours

(1) Cass. Soc. du 20 novembre 1963, D. 1954 - J. 103

souhaitable que le malade ou la victime approuve le choix de l'expert effectué par le médecin traitant, celui-ci serait parfaitement fondé à ne pas tenir compte d'une désapprobation éventuelle. Bien avant que l'arrêt de cassation rappelé ci-dessus n'ait été rendu, la Commission régionale d'appel de PARIS avait jugé dans le même sens, en faisant valoir que "si l'accord du malade sur le choix de l'expert peut paraître désirable, c'est au médecin traitant et non au malade lui-même qu'il appartient de se mettre d'accord avec le médecin de la caisse sur ce choix". (1)

212.- Si, dans la procédure d'expertise médicale, l'intervention du médecin conseil et du médecin traitant se justifie tant sur le plan de la nature de la contestation en cause que sur le plan juridique et si la qualité de ces médecins est généralement indiscutable, il peut cependant se présenter des cas où les expressions "médecin traitant" et "médecin conseil" donnent lieu à des divergences d'interprétation. Aussi, paraît-il utile, compte tenu de la jurisprudence existant à ce sujet, d'essayer de définir, d'une manière aussi exacte que possible, le sens qu'il convient d'attribuer, relativement à la procédure d'expertise du décret de 1959, aux termes "médecin traitant" et "médecin conseil". On indiquera ensuite qu'en cas de désaccord de ces deux médecins sur le nom d'un expert, il appartient alors à une troisième personne d'intervenir : le Directeur départemental de la santé qui, en outre, devra procéder à la désignation de l'expert dans le cadre de l'arrêté du 17 décembre 1959 relatif aux régimes spéciaux de sécurité sociale.

A) - Le médecin traitant -

213.- Le médecin traitant est celui qui soigne le malade pour une affection déterminée ou la victime pour la lésion provoquée par un accident du travail ou une maladie professionnelle. Mais le médecin devant donner des soins destinés, sinon à guérir, du moins à améliorer l'état du patient, l'obligation de moyens, à laquelle il est juridiquement tenu, implique de sa part une diligence et des prérogatives en l'absence desquelles il perdrait la qualification de médecin "traitant". Il est un "praticien" dans tout l'acception du terme et son rôle consiste, en conséquence, à examiner minutieusement le malade ou la victime, à faire pratiquer des examens de laboratoire et des radiographies, à demander éventuellement la consultation d'un spécialiste, en un mot, à faire appel à toutes les ressources scientifiques modernes, de façon à établir un diagnostic certain permettant d'appliquer une thérapeutique appropriée à l'état du patient.

(1) Comm.Rég. App. de PARIS du 29 mai 1956, D.1956. Somm.157
(PINTY) C.P.S.S. du Loiret et Inf.Soc. 1956, p. 329

214.- Mais à l'époque où la spécialisation se développe à outrance et intervient dans tous les domaines de la vie, il est de plus en plus rare, que le patient reçoive des soins d'un seul médecin. Il a recours à un ou plusieurs spécialistes qui, chacun dans le domaine qui lui est propre, prescrira une thérapeutique déterminée.

Dans cette hypothèse, qui se généralise avec les progrès incessants de la médecine moderne, on est conduit à se demander quel médecin aura la qualité de médecin traitant.

Remarquons d'ailleurs que les méthodes de la médecine moderne ne constituent pas les seules causes des difficultés rencontrées pour définir le médecin traitant. En effet, l'évolution de la Société contemporaine qui, notamment pour des raisons économiques, nécessite la dispersion, le mouvement des individus et, partant, entraîne un affaiblissement du groupe familial, se traduit par une tendance à la disparition du "médecin de famille" qui, dans un passé relativement récent, étant cependant une réalité incontestable. Malgré cette constatation d'ordre sociologique, l'ancienne notion de médecin traitant n'a pas encore entièrement disparu. L'idée courante est actuellement de considérer que le médecin traitant est celui à qui le malade ou la victime s'adresse en premier lieu, c'est-à-dire celui qui fait l'objet de son choix personnel, qui bénéficie de sa confiance, laquelle est fondée sur des considérations d'ordre purement subjectif. Cependant, en dehors du cas spécial de l'accident grave qui nécessite l'intervention urgente du médecin que l'on "a sous la main", ce critère ne laisse pas de présenter une certaine relativité qui apparaît assez souvent en matière de maladie ou même d'accident du travail, lorsque le premier médecin consulté se borne à dispenser les premiers soins, pour faire admettre ensuite le patient dans un service hospitalier où il sera pris en charge par un autre ou d'autres médecins qui continueront, compléteront ou changeront le traitement initial.

215.- Mais quel sera alors le médecin traitant, si le malade ou la victime, sur quelque initiative que ce soit, doit être soumis à l'expertise médicale ? Le médecin conseil de la caisse devra-t-il se mettre en rapport avec le premier praticien consulté ou avec le ou les médecins du service hospitalier qui ont ensuite soigné la victime ? Les uns et les autres de ces médecins semblent pouvoir prétendre, à juste titre, à la qualité de médecins traitants, car le rôle qu'ils ont joué à l'égard du patient est certainement comparable.

Il n'existe, à notre connaissance, aucun texte qui puisse permettre de trancher la question et celle-ci ne pourra donc être résolue qu'en considération de l'état de fait. C'est ainsi que la Cour d'Appel de COLMAR (1), dans une affaire relative à un accident du travail, a estimé que le médecin d'un service hospitalier de traumatologie avait la qualité de médecin traitant, au motif que le médecin de ce service - à qui le blessé avait été adressé après l'accident - s'était livré à un examen minutieux de la jambe de l'intéressé, examen à la suite duquel il avait dû procéder à l'amputation. La Cour a ainsi rejeté les prétentions de l'assuré qui considérait que son médecin traitant devait être celui qui l'avait examiné immédiatement après l'accident, alors qu'en fait ce médecin s'était limité à poser un diagnostic rapide et approximatif, avait prescrit des soins insuffisants pour améliorer l'état du blessé et avait finalement dirigé celui-ci sur le service de traumatologie.

En l'espèce, la Cour de COLMAR n'a pas fait sienne la thèse selon laquelle le médecin traitant est celui qui, le premier, a donné ses soins et qui initialement, a fait l'objet du choix de l'assuré. Elle a préféré retenir un autre critère, fondé sur l'appréciation du rôle respectif des médecins qui sont intervenus. Pour elle, la qualité de médecin traitant doit être attribuée au praticien qui a eu la connaissance la plus complète de l'état de la victime et dont le rôle a été le plus direct et le plus actif dans l'administration du traitement.

- 216.- Bien qu'il soit difficile de formuler une règle en la matière, il semble bien que l'élément fondamental et déterminant soit constitué par la recherche du médecin qui a dispensé les soins que le malade ou la victime était raisonnablement en droit d'attendre des praticiens compétents, diligents et dotés des moyens scientifiques que la médecine moderne met à leur disposition. C'est d'ailleurs dans ce sens que la Cour de Cassation s'est prononcée, en précisant que dans un service hospitalier, le médecin traitant est celui qui donne ses soins et non celui qui dirige le service que le malade ou la victime peut ne pas connaître. La Cour a, en outre, considéré que dans l'hypothèse où plusieurs médecins auraient soigné l'intéressé, il conviendrait de s'en remettre à l'appréciation des juges du fond quant à la question de savoir qui doit être considéré comme le médecin traitant (2).

(1) Cour de COLMAR, 12 juillet 1960 (N...C/C.F.S.S. et C.R.S.S. STRASBOURG) - Bull.jur. F.W.O.S.S. n°15 - 1961 -

(2) Cass.Soc. 7 novembre 1959 - Bull.Cass. 1959 - 4 - 875

Dans le même esprit il a été jugé qu'une cour d'appel est fondée à annuler une expertise technique, au motif que lors de la désignation de l'expert, l'assuré social avait comme médecin traitant, non pas le médecin figurant comme tel au protocole d'accord, mais un autre praticien qui lui avait délivré une ordonnance quelques jours auparavant (1).

Plus récemment, la Cour de Cassation a estimé que le médecin traitant de la victime ne peut être que celui qui la soigne lors de la mise en oeuvre ou de la reprise de la procédure d'expertise, la victime ayant le libre choix de ce praticien (2).

Toutefois, très logiquement, il a été jugé que dans le cas où l'assuré change de médecin traitant, il lui appartient de notifier ce changement à la caisse : "dès lors qu'il n'ignore pas que le nom du nouveau praticien auquel il s'est confié ne figure dans aucun des documents du dossier médical de la caisse et que son litige avec cette dernière est de nature à entraîner une procédure d'expertise technique." (3)

217.- La jurisprudence, à notre connaissance, est peu importante dans ce domaine où les solutions sont sous la dépendance étroite des faits et sont dictées essentiellement par le bon sens et l'interprétation de la volonté du malade ou de la victime. Dans les cas-limites, tels que celui, par exemple, dans lequel l'intéressé aura reçu des soins d'égale importance de plusieurs médecins, il est certain que le médecin traitant sera celui qui aura été expressément désigné par le malade ou le blessé, car il aura bénéficié de la confiance de celui-ci, (ce pourra être aussi le médecin qui aura délivré le certificat initial remis à la caisse par la victime).

Il n'est pas douteux que si dans le choix du médecin traitant, on doit prendre en considération l'importance et la nature des soins qui ont été donnés, il convient également de tenir le plus grand compte des éléments de caractère subjectif et d'ordre sentimental qui, malgré l'impossibilité de les apprécier exactement, interviennent pour une part considérable dans la détermination de ce choix et doivent, en conséquence, être parfaitement respectés.

(1) Cass.Soc. 20 décembre 1961 - Bull.Cass. 1961-4-864 ; Gaz. Pal. 1er semestres 1962 - T.V° Accidents du travail n°138

(2) Cass.Soc. 17 décembre 1964 - Bull.Cass. 1964-4-717

(3) Cour de NANCY-27 novembre 1963 (BEN MOUSSA c/Caisse primaire de LONGVY) Bull.jur. P.N.O.S.S. n°34-1965-M Bis 10

B) - Le médecin conseil -

218.- Les médecins conseils, comme les chirurgiens dentistes conseils, font partie du personnel médical des caisses de sécurité sociale et, à ce titre, jouissent d'un statut particulier fixé par des textes réglementaires (1).

Ces textes officiels, auxquels s'en ajoutent d'autres qui précisent notamment les conditions de recrutement des médecins conseils, se justifient tant par le fait qu'il est souhaitable de définir les rapports des membres d'une profession traditionnellement indépendante avec les caisses qui les emploient, que par la nécessité de doter l'institution de la sécurité sociale - dont les organismes sont juridiquement assimilables à des entreprises privées et autonomes - d'une réglementation de nature à donner des garanties à un personnel qui assure le fonctionnement d'un service public.

L'existence du statut du personnel médical des caisses de sécurité sociale devrait, semble-t-il, éliminer toute possibilité de controverse en ce qui concerne la notion de "médecin conseil", puisque ce statut a précisément pour objet d'établir et de définir les bases de l'exercice de leurs fonctions par cette catégorie de médecins.

Il est évident en effet, que dans la mesure où un médecin répond aux conditions nécessaires pour remplir les fonctions de médecin conseil et qu'il en accepte le statut, il se trouve obligatoirement doté de ce titre et il ne saurait alors y avoir de doute quant au bien fondé de son intervention dans la désignation de l'expert, en qualité de représentant de la caisse de sécurité sociale dont il dépend.

219.- Cependant, la situation peut ne pas toujours être aussi nette et, dans certaines hypothèses, la notion de "médecin conseil" peut donner lieu à des interprétations divergentes. Il arrive que la caisse ait à prendre des décisions qui intéressent des cas présentant, du point de vue médical, des difficultés telles qu'il est nécessaire de s'entourer au préalable de l'avis d'un médecin spécialiste que le médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale ne peut suppléer, puisqu'il est généralement un simple praticien de médecine générale.

(1) Arrêté ministériel du 2 janvier 1952 (J.O. des 14 et 15 janvier 1952) modifié les 12 janvier 1956 et 16 mai 1957

On peut citer l'exemple, ayant d'ailleurs donné lieu à une décision de la Cour de Cassation, de cette caisse régionale de sécurité sociale qui, ayant à prendre position relativement à des demandes de réparation formulées au titre de la silicose dont l'appréciation est particulièrement difficile, avait constitué, à côté de son service médical normal et officiel, des commissions officieuses présidées par un médecin spécialiste et chargées de donner à la caisse un avis sur les cas difficiles de silicose qu'elle avait à résoudre. A la suite du refus d'admettre l'imputabilité du décès à la silicose dont un assuré était atteint, la commission régionale d'appel, sur recours de la veuve qui sollicitait la réversion de la rente, donna gain de cause à la demanderesse après avoir annulé les opérations d'autopsie pratiquées par un expert, au motif que celui-ci ne remplissait pas les conditions d'indépendance exigées pour faire l'autopsie, le fait qu'il était simultanément président de l'une des commissions officieuses créées par la caisse lui conférant la qualité de médecin conseil de celle-ci.

La Cour de Cassation ayant été appelée à se prononcer dans cette affaire rejeta les prétentions de la caisse régionale qui, notamment, faisait valoir que l'appartenance du médecin ayant pratiqué l'autopsie à la commission officieuse chargée de l'éclairer sur les cas médicaux difficiles, ne donnait pas à ce praticien la qualité de médecin conseil et, en conséquence, ne lui interdisait pas d'être commis comme expert.

Sur ce point particulier, la Cour a estimé qu'il importait peu que la caisse régionale n'ait pas voulu donner le titre de médecin conseil au médecin à la compétence duquel elle faisait appel au sein de sa commission officieuse et que la commission régionale d'appel avait pu, à bon droit, juger que ce médecin devait être assimilé à un médecin conseil, puisque cette qualité résultait des observations et constatations faites par elle à ce sujet (1).

220.- Cet arrêt de cassation avait l'objet d'une note du Ministère du travail (2) qui souligne son importance quant à la précision qu'il apporte sur la notion de médecin conseil. Le Ministère du travail conclut qu'il résulte de cette décision de la Cour de Cassation que la notion de "médecin conseil" ne doit pas être entendue au sens étroit d'un titre résultant de la désignation de la caisse à une fonction précise et permanente, mais qu'elle peut résulter de situations de fait très diverses et qu'il doit donc être appréciée dans chaque cas particulier."

(1) Cass.Soc. du 9 avril 1959-Bull.Cass.1959-4-368 - Inf.Soc. 1959 p.414

(2) Bull.Min.Trav., juin 1959 - J.31

La position de la Cour de Cassation, qui confirme d'ailleurs une décision antérieure prise dans le même sens et aux termes de laquelle est assimilé au médecin conseil de la caisse le praticien consulté sur initiative du service médical de celle-ci (1), doit être approuvée. Elle traduit, en effet, son souci de garantir, en toute hypothèse, l'indépendance et l'impartialité de l'expert médical, conditions indispensables à la sauvegarde des droits du malade ou de la victime. Et l'existence de ces conditions ne doit pas être appréciée comme le souterrait la caisse régionale de sécurité sociale, au regard de la possession ou de la non possession d'un titre officiel de médecin conseil, mais en considération des circonstances particulières de l'affaire.

221.- Il en résulte, en bonne logique, que la possibilité de reconnaître, en fait, la qualité de médecin conseil au médecin qui n'en détient pas officiellement le titre, autorise, par voie de conséquence, à admettre que ce médecin a la faculté de participer valablement à la désignation de l'expert que la Cour de cassation lui interdit d'être... Toutefois, il est certain que la contestation de la validité de l'intervention d'un médecin conseil "de fait", à la place du médecin conseil titulaire, ne sera victorieusement combattue par la caisse que si celle-ci apporte la preuve que, dans le cas particulier, le médecin qui a pris part au choix de l'expert avait bien, en raison des circonstances propres à l'affaire, qualité pour le faire.

222.- Nous savons (2) que les dispositions du décret du 7 janvier 1959 ont été rendues applicables par l'arrêté ministériel du 17 décembre 1959 aux contestations d'ordre médical qui se produisent dans les régimes spéciaux de sécurité sociale. Cet arrêté prévoit au 1er alinéa de son article 1er que le rôle du médecin conseil de la caisse primaire de sécurité sociale est tenu dans ce cas "par le médecin de contrôle de l'organisation spéciale de sécurité sociale", cette règle ayant, sous le régime antérieur, existé dans l'article 1er du décret n° 56.1203 du 26 novembre 1956. Cette disposition est parfaitement normale et l'état de médecin contrôleur d'une organisation spéciale de sécurité sociale est comparable en tous points à celui de médecin conseil des caisses du régime général. Les termes de "médecin conseil" et de "médecin contrôleur" sont rigoureusement synonymes et il vaudrait mieux éviter cette différence de terminologie pour qualifier des personnes

(1) Cass.Soc.24 oct. 1958-Bul.Cass.1958-4-838 ; Gaz.Pal. 1er semestre 1959 Table Vis.Séc.sociale n° 245 et s.

(2) voir supra n° 42

exerçant des fonctions identiques et qui appellent les mêmes solutions quant aux problèmes qu'elles peuvent faire naître en ce qui concerne la procédure d'expertise médicale.

223.- Lorsque cette procédure est mise en oeuvre dans des entreprises autorisées à gérer le risque d'accidents du travail, la question a été posée de savoir si les médecins appartenant au "service de soins médicaux d'urgence et de contrôle des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles" doivent jouer le rôle imparti au médecin conseil de la caisse dans l'organisation générale. Aux termes d'une lettre émanant du 4ème Bureau de la Direction générale de la sécurité sociale il a été répondu affirmativement; "les dispositions du décret du 7 janvier 1959 étant applicables aux litiges d'ordre médical concernant les assurés tributaires d'une organisation spéciale pour le service des prestations, c'est le médecin de contrôle de l'organisation particulière compétente, lequel remplit notamment la mission de contrôle médical des victimes dévolue dans l'organisation générale au médecin conseil de la caisse, qui doit prendre les dispositions nécessaires, conformément au décret précité du 7 janvier 1959" (1)

224.- On peut conclure qu'en matière de désignation de l'expert, la qualité de médecin conseil doit être appréciée de la même manière que la qualité de médecin traitant, en ce sens qu'il convient de se référer moins aux apparences qu'aux situations de fait dont l'interprétation objective est seule susceptible d'aboutir à des solutions satisfaisantes.

225.- Cependant, aux termes de l'alinéa 1er de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959, dans le cas où médecin traitant et médecin conseil n'arrivent pas à un accord sur le nom d'un expert, celui-ci sera désigné par le Directeur départemental de la santé qui, en outre, interviendra seul et à l'exclusion de toute autre personne dans l'hypothèse prévue par l'arrêté du 17 décembre 1959 relatif à l'expertise médicale dans les régimes spéciaux de sécurité sociale.

Il nous reste à dire ici, brièvement, qui est le Directeur départemental de la santé.

(1) Lettre n° 1197 du 5 juin 1964 - Bull.doc.S.S. juin 1964, D.277 et Bull.jur. F.N.O.S.S. - 1b - B 20 (4) n°44 - 1964
Précisons qu'alors que le médecin conseil du régime général de sécurité sociale est généralement un praticien "à temps complet", le médecin contrôleur dans les entreprises gérant
(voir page suivante)

C) - Le Directeur départemental de la santé -

226.- En cas de désaccord du médecin conseil et du médecin traitant sur le choix de l'expert, il fallait bien surmonter la difficulté et prévoir les dispositions nécessaires pour que la désignation de l'expert ait lieu dans les meilleures conditions d'autorité, de compétence, d'indépendance et d'impartialité.

Maintenant le régime antérieur, inchangé depuis l'institution de la procédure d'expertise médicale, les auteurs du décret de 1959 ont donc confié cette tâche au Directeur départemental de la santé, tant dans le cas général prévu par l'article 2 du décret, que "lorsque le médecin traitant est soit un médecin attaché à l'entreprise ou à l'établissement employeur soit un médecin au service de l'organisation spéciale de sécurité sociale" (1).

227.- Le Directeur départemental de la santé est un fonctionnaire qui dépend du Ministère de la santé, lequel est chargé de l'administration des problèmes de la santé et de la salubrité publiques en France. L'ordonnance fondamentale en la matière est celle du 19 octobre 1945 qui, avec la plupart des textes législatifs et réglementaires qui l'ont suivie, a fait l'objet d'une refonte dans le "code de la santé publique". (2)

Appartenant aux "services extérieurs" du Ministère, le Directeur départemental de la santé est un médecin chargé de diriger le "service de santé" du département et aidé dans ses fonctions par des inspecteurs adjoints de la santé. Il est à noter qu'il existe des Inspecteurs divisionnaires de la santé dont l'action s'exerce sur plusieurs départements

(1) suite p.103.- le risque accident du travail est assez fréquemment employé "à temps partiel" par lesdites entreprises et n'a pas la qualité de salarié.

(1) Art.1er, alinéa 2 de l'arrêté du 17 décembre 1959 reprenant l'article 3 du décret n° 56.1203 du 26 novembre 1956.

(2) Décret du 5 octobre 1953 - B.L.D. 1953-914 - révisé et modifié par divers textes ultérieurs.

constituant des circonscriptions administratives régionales qui, en application du décret n° 59.171 du 7 janvier 1959, ont été harmonisées avec les circonscriptions des plans régionaux de développement économique et social et d'aménagement du territoire (1).

228.- Sa double qualité de médecin et de fonctionnaire permet d'ailleurs d'affirmer que le Directeur départemental de la santé procédera à une désignation d'expert présentant toutes les garanties souhaitables. Titulaire du diplôme de docteur en médecine, il saura choisir, en parfaite connaissance de cause et à la condition qu'il soit bien informé, l'expert possédant les compétences requises ; en qualité de fonctionnaire de l'Etat, il réunira les conditions indispensables d'indépendance et d'impartialité, dans lesquelles doit obligatoirement avoir lieu le choix de l'expert.

Nous verrons, par ailleurs, la consistance du rôle du Directeur départemental de la santé dans la procédure d'expertise médicale du décret du 7 janvier 1959, la brièveté des textes officiels en la matière n'ayant pas manqué de faire naître un certain nombre de questions (2).

(1) Sur la circonscription des Inspecteurs divisionnaires de la santé voir décret du 2 juin 1960 - B.L.D. 1960-424 - J.O. du 3 juin 1960, p.5007.

Il est à noter qu'en vue de la réorganisation des services extérieurs de l'Etat chargés de l'action sanitaire et sociale, le décret n° 64.783 du 30 juillet 1964 a supprimé le poste de Directeur départemental de la santé et réparti ses nouvelles attributions entre deux nouveaux fonctionnaires départementaux, le Directeur de l'action sanitaire et sociale et le Médecin inspecteur de la santé. Dans ce décret, il n'est pas fait mention de la désignation du médecin expert en matière d'accidents du travail et d'assurances sociales. Il est nécessaire qu'un nouveau texte réglementaire vienne remédier à cette lacune en précisant le fonctionnaire auquel sont dévolues les attributions précédemment exercées par le Directeur départemental de la santé en matière d'expertises médicales. Il est vraisemblable que le médecin inspecteur départemental de la santé se verra confier le soin de désigner les médecins experts dans les conditions prévues par le décret du 7 janvier 1959 et l'arrêté du 17 décembre 1959 (le Ministre a d'ailleurs confirmé ce point de vue dans une lettre inédite du 8 janvier 1965 adressée au Préfet du Tarn).

(2) Voir infra n° 295 et s. et n° 402 et s.

229.- Les personnes habilitées à désigner l'expert, et dont nous venons d'examiner la qualité, ne peuvent effectuer leur choix en toute liberté. Certaines conditions sont en effet requises pour être expert ; elles ont pour but d'assurer l'impartialité de celui qui, sur le plan technique, tranchera sans recours, la contestation qu'on lui a soumise. L'étude de ces conditions, de la personnalité de l'expert, fera l'objet de notre prochain paragraphe.

.§ 2 - La personnalité de l'expert -

230.- L'expertise médicale du décret de 1959, comme l'expertise judiciaire ou amiable du droit commun, est dominée par l'idée qu'il faut la soumettre aux règles destinées à garantir les droits de la défense ; les critiques qui ont été élevées contre elle à ce sujet montrent la nécessité de veiller à ce que, même pendant la phase préparatoire de l'expertise, soit respecté le principe élémentaire de la sauvegarde des droits de chacune des parties.

Il n'est pas douteux que cette préoccupation anime les dispositions du décret du 7 janvier 1959 relatives à la personnalité de l'expert ; l'alinéa 3 de l'article 2 du décret prévoit que "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, ni par le médecin conseil de la caisse primaire ou de la caisse régionale de sécurité sociale ou de la caisse agricole".

231.- Mais on doit se demander si les restrictions réglementaires imposées par le décret de 1959 constituent la seule limitation à la liberté du choix de l'expert. La question se pose, en effet, avec d'autant plus de force que l'expertise technique présente un caractère juridictionnel ; ses conclusions s'imposent aux juges, alors que ces derniers ne sont jamais liés par l'avis de l'expert judiciaire et considèrent toujours cet avis comme un simple élément d'information. L'autorité, de l'avis de l'expert technique, devrait donc, en ce qui concerne l'appréciation des garanties exigées de celui qui sera chargé d'émettre cet avis, appeler une sévérité plus grande que pour le choix de l'expert de droit commun dont les conclusions ne sont pas obligatoires. Dans ces conditions, il ne paraîtrait guère logique que le choix de l'expert de la procédure du décret de 1959 puisse être opéré sans tenir compte de certaines impossibilités, telles que celles qui résultent de l'incapacité générale d'être expert.

232.- Se trouve ainsi posé le problème de la récusation de l'expert technique, car s'il n'est pas concevable, en cas de désignation amiable, que la caisse primaire (ou régionale) ait des motifs de récusation, du fait que son médecin conseil aura reçu d'elle mandat pour exercer un choix conforme à ses conceptions, en revanche, il n'est pas impossible que l'autre partie, c'est-à-dire le malade ou la victime, puisse avoir des raisons valables de contester la compétence de l'expert choisi. De plus, dans l'hypothèse où ce sera le Directeur départemental de la santé qui procédera à la désignation, l'organisme de sécurité sociale lui-même pourra, comme le malade ou la victime, récuser l'expert, puisque le choix sera alors effectué par une décision unilatérale.

233.- La désignation de l'expert technique étant soumise aux restrictions explicitées dans le décret de 1959 et à celles qui découlent normalement de l'application de certaines limitations générales au droit d'être expert, l'article 2 du décret permet de constater que les auteurs de ce texte ont manifesté le souci de s'écarter le moins possible du droit commun ; ils ont adopté le principe posé par l'article 305 du code de procédure civile, aux termes duquel "il ne sera commis qu'un seul expert à moins que le tribunal n'estime nécessaire d'en désigner trois."

Le parallélisme des deux textes apparaît, en effet, nettement, si on en effectue la comparaison. D'une part, l'alinéa 1er de l'article 2, adoptant le principe de l'unicité de l'expert, décide que "les contestations sont soumises à un médecin expert..." ; d'autre part, le 2ème alinéa du même article, apportant une dérogation au principe de l'expert unique, admet la pluralité d'experts "pour les catégories de cas déterminés par un arrêté..."

234.- L'ordre des considérations exposées ci-dessus nous conduit à examiner, d'abord, les restrictions à la liberté de choix de l'expert ; nous verrons ensuite comment s'applique à l'expertise médicale du décret de 1959 le principe de l'expert unique existant en matière civile, pour évoquer, en dernier lieu, la question de la pluralité d'experts.

A) - Restrictions à la liberté de choix de l'expert -

235.- Ces restrictions résultent, d'une part, des dispositions du 3ème alinéa de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959 et, d'autre part, des incapacités prévues par des textes ayant une portée générale.

a) - Restrictions réglementaires du décret de 1959 -

236.- Aux termes de l'article 2, alinéa 3, rappelé ci-dessus, les fonctions d'expert ne peuvent être remplies par "le médecin qui a soigné le malade ou la victime".

Il y a lieu de remarquer que les auteurs du texte n'ont pas employé le terme "médecin traitant", car l'incompatibilité qu'ils ont voulu prononcer aurait été insuffisante(1). Nous savons, en effet, que la notion de médecin traitant doit s'entendre de façon précise, en ce qu'il doit s'agir du praticien qui a joué un rôle actif, direct et prépondérant dans les soins dispensés à l'intéressé.

En ce qui concerne le choix de l'expert, la seule exclusion du médecin traitant aurait donc permis de confier la mission d'expertise à l'un des autres médecins qui auraient prodigué des soins au malade ou à la victime, en qualité de spécialistes par exemple, éventualité qui, dans la médecine moderne, se produit très fréquemment. Dans ce cas, il n'est pas douteux que le médecin qui aurait examiné et soigné le patient, même une seule fois et sans avoir par conséquent la qualité de médecin traitant, ne présenterait pas les garanties d'indépendance et d'impartialité qu'il est indispensable d'exiger de l'expert.

La portée de l'interdiction inscrite dans l'article 2 est donc très générale et la Cour de Cassation a eu l'occasion de le rappeler assez récemment (2).

(1) Selon l'article 56 du code de déontologie, nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade.

(2) Cass.Soc. 24 octobre 1953 - Bull.Cass. 1953-4-838
" " 8 juin 1961 - " " 1961-4-489 et
Inf.soc. 1961 p.547

Dans la pratique, pour éviter le risque de laisser désigner comme expert un médecin qui, à un titre quelconque, aurait pu donner des soins au malade ou à la victime, les organismes de sécurité sociale ont intérêt à rechercher, de façon complète, les noms des omnipraticiens ou des spécialistes qui ont été consultés par l'intéressé, afin que le médecin conseil et le médecin traitant en aient connaissance au moment de la désignation du médecin expert.

- 237.- L'article 2 du décret de 1959 décide ensuite qu'il existe une incompatibilité entre les fonctions d'expert et celles de "médecin attaché à l'entreprise".

De même qu'ils ont voulu, très généralement, interdire d'être expert à tous les médecins qui, à un titre quelconque, ont donné des soins au malade ou à la victime, les auteurs du décret de 1959 ont employé à dessein l'expression "médecin attaché à l'entreprise". L'imprécision volontaire contenue dans cette expression permet en effet d'admettre que celle-ci doit s'entendre dans un sens très large et que ne pourra remplir les fonctions d'expert tout médecin qui, de quelque façon que ce soit, se trouve "attaché" à l'entreprise.

On retrouve toujours l'idée directrice qui consiste à éviter que les opérations d'expertise soient confiées à un médecin qui puisse être considéré comme étant dans une situation susceptible de faire naître un doute sur son impartialité et son indépendance.

- 238.- Mais, dans le cadre de la législation du travail et des mesures que les employeurs sont tenus de prendre pour sa mise en application, il semble bien que l'interdiction relative au "médecin attaché à l'entreprise" vise, au premier chef, le médecin appartenant aux services médicaux du travail de l'employeur dont l'organisation est régie par la loi du 11 octobre 1946, le décret d'application du 27 novembre 1952 et l'arrêté du 22 décembre 1952. Le rôle de ces services est uniquement préventif et consiste essentiellement dans la surveillance médicale des salariés, la surveillance de l'hygiène et de la sécurité de l'entreprise et la déclaration des maladies professionnelles. Pratiquement la quasi-totalité des

entreprises sont assujetties à l'obligation de la médecine du travail (1), qu'elles soient tenues, en raison de l'importance de leur effectif, d'organiser un service médical autonome, ou qu'elles aient la possibilité d'adhérer à un service médical interentreprises. Les frais d'organisation et de fonctionnement d'un service médical autonome constituent une charge directe de l'entreprise et le médecin du travail est lié à celle-ci par un contrat de travail. En cas d'adhésion à un service médical interentreprises, celui-ci est constitué par un groupement d'employeurs qui fournissent les ressources nécessaires à l'organisation et au fonctionnement.

Quel que soit le mode d'organisation des services médicaux du travail, le médecin chargé de ces services, qu'il soit à la tête d'un service autonome ou qu'il soit attaché à plusieurs entreprises, est titulaire d'un véritable contrat de travail qui, ainsi que l'a jugé la Cour de Cassation après des controverses, en fait un préposé comparable à tous les autres salariés (2).

L'organisation des services médicaux du travail et la nature juridique du contrat des médecins qui sont chargés du fonctionnement de ces services mettent en évidence la position dans laquelle se trouvent ces médecins à l'égard des entreprises. Directement rémunérés par l'employeur, s'ils appartiennent au service médical autonome de l'entreprise - ou indirectement rémunérés par celles-ci, s'il s'agit d'un service interentreprises - les médecins du travail ne sauraient remplir les conditions d'indépendance exigées d'un expert. On comprend donc parfaitement que, dans le cadre de la procédure du décret du 7 janvier 1959, ils ne puissent être choisis pour examiner un des salariés de l'entreprise dont ils sont les préposés.

239.- Cependant, mise à part l'obligation légale d'organiser et d'assurer le fonctionnement de la médecine du travail, qui incombe actuellement à presque tous les employeurs, l'institution des services sociaux du travail (3), également obligatoire

(1) Selon l'article 65 du livre II du code du travail, cette obligation touche l'ensemble des établissements visés par cet article, les décrets des 8 octobre et 11 décembre 1958 ayant étendu la médecine du travail aux transports par eau et par mer et l'ordonnance du 6 janvier 1959 ayant réalisé l'extension aux mines, minières et carrières et à leurs établissements annexes.

(2) Cass.Civ. 16 juillet 1957 - D. 1957 - J - 651

(3) voir page suivante

lorsqu'il existe un comité d'entreprise, conduit certaines entreprises importantes, dans le cadre du fonctionnement de leurs oeuvres sociales, à promouvoir des réalisations nécessitant le concours de personnels médicaux comprenant des médecins qui assurent, par exemple, le fonctionnement de dispensaires, de cliniques, d'hôpitaux ou d'établissement de réadaptation fonctionnelle. Dans cette éventualité, on doit considérer qu'il s'agit de médecins "attachés" au comité d'entreprise, dont la situation est comparable à celle des médecins du travail et qui, au même titre que ces derniers, entrent dans la catégorie des personnes ne pouvant être désignées comme experts.

240.- En résumé, il conviendra d'apprécier la nature des rapports liant le médecin à l'entreprise qui fait appel à lui, de façon à déterminer s'il s'agit d'un lien de dépendance suffisamment étroit pour constituer une "attache" dont, quels qu'en soient les motifs, l'existence résultera non pas de l'application d'une règle rigide, mais de situations de fait les plus diverses.

241.- Enfin, l'article 2 du décret de 1959 prévoit que ne pourra être désigné comme expert "le médecin conseil de la caisse primaire ou de la caisse régionale de sécurité sociale ou de la caisse agricole".

Cette disposition constitue la contre-partie de celle qui, au début de l'alinéa de cet article, interdit au médecin "qui a soigné le malade ou la victime" de remplir les fonctions d'expert. En effet, de même que le médecin traitant et plus généralement, le praticien ayant soigné l'intéressé, soutient le point de vue de celui-ci, le médecin conseil a qualité pour représenter l'organisme de sécurité sociale et défendre, sur le plan médical, la position qu'il a prise et qui, à l'exception des cas où l'expertise est demandée en dehors de tout différend, fait l'objet de la contestation.

Il est donc évident que le médecin conseil de la caisse ne saurait, pas plus que le médecin traitant, présenter les garanties d'impartialité que le malade ou la victime est en droit d'attendre de l'expert et qui constituent l'une des conditions de validité de l'expertise.

Suite p.110 -(3) Les services sociaux du travail ont été créés par la loi du 28 juillet 1942 dont les titres I et II ont été validés après la Libération. Cette loi a été complétée par les décrets du 13 août 1946 et par le décret du 9 novembre 1946

L'interdiction d'être expert frappe naturellement le médecin de contrôle de l'organisation spéciale de sécurité sociale, puisque l'arrêté du 17 décembre 1959 lui attribue le rôle du médecin conseil de la caisse du régime général.

242.- En ce qui concerne les personnes chargées de procéder à la désignation de l'expert, nous avons conclu que l'expression "médecin conseil" devait être comprise dans un sens large et qu'il fallait, en la matière, tenir compte des situations de fait (1). Relativement aux personnes qui ne peuvent être choisies comme expert, l'appréciation de la qualité de médecin conseil devra, sans aucun doute, avoir lieu de la même manière, afin d'éviter la désignation d'un médecin qui, sans posséder le titre de médecin conseil, pourrait, pour une raison particulière, être assimilé à ce dernier.

243.- Nous avons déjà indiqué, au sujet de la notion de "médecin conseil", la position que la Cour de cassation a exprimée dans plusieurs arrêts (2) et selon laquelle l'expert ne peut être ni directement, ni indirectement, le médecin conseil de la caisse. Nous ne reviendrons donc pas sur cette jurisprudence et nous nous bornerons simplement à souligner qu'elle permet d'affirmer que l'incompatibilité prononcée par le dernier alinéa de l'article 2 du décret de 1959 entre les fonctions de médecin conseil et celles d'expert constitue une règle d'autant plus rigoureuse qu'il convient d'en étendre l'application dans toutes les hypothèses où les faits et les circonstances en démontrent l'utilité pour assurer la défense des droits du malade ou de la victime.

b) - Restrictions d'ordre général -

244.- La vigilance et le soin avec lesquels les juridictions contrôlent la réalité des conditions d'indépendance et d'impartialité exigées de l'expert, montrent que les seules restrictions réglementaires de l'article 2 du décret de 1959, aussi largement interprétées soient-elles, sont insuffisantes pour garantir entièrement les intérêts de chacune des parties et qu'il est donc nécessaire de faire également appel à certains principes de portée générale constituant des règles de droit qui ne sauraient être transgressées.

(1) Voir supra n° 224

(2) Voir supra n° 219 et 220.

245.- Ainsi, il ne fait aucun doute que, d'une manière très générale, un médecin ne peut être désigné comme expert dans une affaire mettant en jeu les intérêts de l'un de ses amis ou de ses parents. En matière de procédure d'expertise médicale pratiquée en application du décret de 1959, la compétence de l'expert qui se trouverait dans cette situation à l'égard du malade ou de la victime pourrait, à bon droit, faire l'objet d'une contestation.

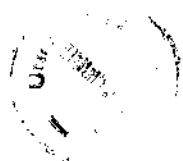
246.- Il en est de même pour l'expert appelé à se prononcer à propos d'un différend dans lequel l'une des parties est un organisme qui fait appel à ses services. En application de ce principe général et en dehors du cas où l'expert est médecin conseil de la caisse ou considéré comme tel, il a été jugé par le Tribunal administratif de PARIS (1) que ne peut être valablement désigné comme expert le médecin exerçant les fonctions de membre du conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale, lorsque l'expertise a pour objet de trancher un litige existant entre ledit organisme et l'assuré social. Le tribunal a fondé sa décision sur le fait que le médecin administrateur d'une caisse de sécurité sociale participe à l'administration de la caisse au même degré que les autres membres du conseil et qu'ainsi il ne peut présenter les garanties d'impartialité et d'indépendance désirables pour accomplir une mission d'expertise en cas de désaccord entre l'assuré et la caisse.

247.- Les règles que nous venons d'évoquer et qui, en raison de leur caractère général, doivent s'appliquer à toute expertise, ne constituent pas les seules limitations à la liberté de choix des experts. Il existe, en outre, des exceptions à la capacité qui est de règle dans ce domaine, exceptions qui découlent de l'application de certains textes du code pénal.

Il s'agit des déchéances qui accompagnent la dégradation civique consécutive à une condamnation à une peine criminelle, déchéances parmi lesquelles on relève l'incapacité de remplir les fonctions d'expert (2).

(1) Trib. Adm. PARIS, 12 juillet 1960 (C.P.S.S. BOULOGNE-SUR-MER c/Minist. du travail) - Rec, déc. Cons. d'Etat 1960, p. 815

(2) Art. 28 et 34 du code pénal



- 248.- Par ailleurs, les tribunaux correctionnels peuvent, dans certains cas, interdire l'exercice de certains "droits civiques, civils et de famille", au nombre desquels on relève le droit d'être expert (1).
- 249.- Enfin, il convient de noter que l'incapacité d'être expert semble être reconnue unanimement en ce qui concerne les interdits judiciaires (2).
- 250.- Il est à peine besoin de dire que ces incapacités sont d'ordre très général et qu'elles frappent les personnes qui seraient appelées à remplir une mission d'expertise dans quelque matière que ce soit, y compris la procédure du décret du 7 janvier 1959. Un praticien qui tombe sous le coup d'une telle déchéance serait d'ailleurs certainement privé du droit d'exercer la médecine et, de ce seul fait, dans l'impossibilité d'être choisi comme expert.

Telles sont les restrictions auxquelles doivent se conformer les personnes habilitées à procéder au choix de l'expert technique et qui sont imposées, les unes, par le décret du 7 janvier 1959, les autres, par l'admission, dans ce domaine spécial que représente la procédure d'expertise médicale, de règles juridiques dont l'application est ordonnée par le principe fondamental de la sauvegarde des droits des parties.

- 251.- Mais l'inobservation des dispositions concernant la désignation de l'expert mettant en cause la sincérité, l'objectivité de l'expertise, la question se pose de savoir si la règle du droit commun relative à la récusation des experts doit être transposée dans le domaine de l'expertise du décret de 1959 et, dans l'affirmative, suivant quelles modalités sera exercé le droit de contester la compétence de l'expert technique.

(1) Art. 42, 7° du code pénal.

(2) GLASSON, TISSIER et MOREL, t. 2 n° 709

c) - La récusation de l'expert -

252.- La possibilité de récuser le médecin expert choisi pour trancher la difficulté d'ordre médical ayant surgi entre l'assuré et la caisse est incontestable, car elle est la conséquence logique et immédiate du droit pour les parties d'assurer la défense de leurs intérêts.

L'absence de texte en la matière ne constitue pas un obstacle, puisqu'une situation analogue existant en droit commun, il est unanimement reconnu que les experts judiciaires peuvent être récusés. En effet, bien que le code de procédure civile, pas plus que le décret du 7 janvier 1959, ne comporte de dispositions relatives à cette question (1), la récusation des experts est toujours possible, ce qui a d'ailleurs été confirmé récemment par la Cour d'appel d'AIX-en-PROVENCE qui a jugé que les tribunaux ne pouvant plus se référer aux motifs disparus de reproche des témoins pour apprécier les causes de récusation des experts, ces causes sont laissées à leur souveraine et entière appréciation (2). Il est vrai que, même à défaut de jurisprudence, la solution ne pourrait être différente, car on ne comprendrait pas alors le maintien dans le code de procédure civile, après la suppression de l'article 310, des dispositions relatives à la procédure de récusation.

253.- Ce rapprochement avec l'expertise de droit commun tend à confirmer, si besoin était, que la question de la récusation de l'expert technique, doit, dans son principe, être résolue de la même manière et selon les mêmes conceptions qu'en ce qui concerne l'expertise en général.

Les motifs invoqués à l'appui de la contestation de la compétence de l'expert pourront tout d'abord résider dans la constatation du non respect des dispositions réglementaires de l'alinéa 3 de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959.

(1) Dans le code de procédure civile, la récusation des experts fait l'objet des articles 309 à 314, mais l'article 310 a été abrogé par le décret n° 61.731 du 10 juillet 1961, du fait de la suppression des dispositions relatives au reproche des témoins par le décret n° 58.1289 du 22 décembre 1958.

(2) Arrêt AIX-en-PROVENCE du 21 mars 1962 - D. 1962-J-483

Cependant, mise à part la référence directe à ces causes de récusation, les parties à l'expertise auront également la faculté de faire valoir les motifs qui, en raison de leur portée générale, sont susceptibles de provoquer un doute sur l'indépendance, l'intégrité ou l'impartialité de l'expert.

254.- Les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale pourront toujours être appelées à se prononcer sur le bien fondé de la contestation de compétence soulevée par les parties, leur pouvoir souverain d'appréciation leur permettant d'exercer un contrôle sur la qualité et la position de l'expert désigné. Ce pouvoir d'appréciation est, en tout point, comparable à celui qui appartient aux tribunaux de droit commun et dont la réalité a été confirmée par la Cour d'Appel d'AIX-en-PROVENCE (1).

255.- Si, relativement au droit de contester la compétence de l'expert, il existe une identité entre les solutions respectivement adoptées pour l'expertise judiciaire et l'expertise technique du décret de 1959, il n'est pas possible d'admettre que le problème des modalités de l'exercice du droit de récusation soit résolu par analogie avec le régime de droit commun, car il est incontestable que la procédure de récusation du code de procédure civile (article 309 à 314) s'applique exclusivement aux experts judiciaires (2).

L'absence complète de textes relatifs aux conditions d'exercice du droit de récusation reconnu aux parties à l'expertise technique doit être prise en considération dans le cadre du droit social qui, nous l'avons déjà souligné, écarte volontiers les règles et le formalisme du droit classique, au profit de procédures simplifiées tendant à obtenir des solutions rapides et efficaces aux problèmes qu'il doit résoudre. Le droit de la sécurité sociale et, en particulier, l'expertise médicale en matière d'accidents du travail et d'assurances sociales répondant aux mêmes préoccupations, il convient,

(1) Arrêt AIX-en-PROVENCE du 21 mars 1962 - D.1962-J-483-précité

(2) Observons que la Cour de Cassation, en matière d'expertise technique, a rappelé qu'aux termes de l'article 309 du C. de proc. civ., les moyens de récusation devant être proposés dans les vingt jours du jugement, une caisse de sécurité sociale n'est pas recevable à critiquer la désignation de l'un des experts devant la Cour de Cassation (Cass.Soc. 13 avril 1961 - Bull.Cass. 1961-4-325)

sans aucun doute, de suppléer le mutisme des textes sur la contestation de la compétence de l'expert, en donnant aux parties la possibilité de faire valoir, dans les moindres délais les moyens de récusation qu'elles ont à proposer.

Dans la pratique, il ne s'agira donc pas de la mise en oeuvre d'une procédure au sens que l'on attribue à ce mot et qui, généralement, implique une certaine complexité, mais plutôt d'une simple information destinée à faire connaître à l'organisme de sécurité sociale ou au Directeur départemental de la santé les motifs sur lesquels se fonde la contestation de la compétence de l'expert.

256.- Dans le cas où l'expert est désigné d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse, le malade ou la victime, bien que son approbation du choix de l'expert soit désirable, n'est pratiquement jamais consulté sur ce choix. Il est donc parfaitement possible que le nom de l'expert retenu ne reçoive pas son agrément pour des raisons constituant des causes de récusation. Informé du nom de l'expert désigné par la convocation à l'expertise que celui-ci lui adresse directement (1), l'intéressé devra faire connaître, sans délai, à la caisse, qui est légalement tenue de procéder à l'organisation de l'expertise et qui est donc responsable de cette organisation, les motifs pour lesquels il conteste la compétence de l'expert. De son côté, la caisse se trouvera dans l'obligation d'examiner immédiatement les moyens de récusation invoqués et de faire connaître au malade ou à la victime, le plus rapidement possible, la décision qu'elle aura prise.

Si elle estime que la récusation doit être admise, l'expert récusé en sera avisé et il sera procédé à une nouvelle désignation de médecin expert.

Dans le cas contraire, l'intéressé, en possession de la décision de la caisse rejetant sa demande de récusation, aura la possibilité d'utiliser la voie contentieuse. Il introduira d'abord contre la décision de l'organisme de sécurité sociale un recours devant la commission de procédure gracieuse, pour ensuite, le cas échéant, porter l'affaire devant les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale (commission de première instance et cour d'appel).

(1) Art. 5 du décret du 7 janvier 1959

257.- Pratiquement, s'il n'est pas possible d'admettre qu'en cas de désignation amiable de l'expert la caisse soit fondée à contester la compétence de ce dernier et cela du fait que le médecin conseil qui la représente a pu recevoir d'elle toutes les directives nécessaires, en revanche, dans l'hypothèse où le Directeur départemental de la santé procède à la désignation, la compétence de l'expert choisi peut être contestée tant par la caisse de sécurité sociale que par le malade ou la victime, puisque le choix a été effectué par une personne se trouvant dans une totale indépendance par rapport aux parties.

Dès qu'elle a été avisée de la désignation de l'expert par le Directeur départemental de la santé, la caisse doit faire connaître immédiatement à celui-ci les motifs de récusation qu'elle estime pouvoir invoquer. Le Directeur départemental examine, également sans délai, les causes de récusation proposées et informe la caisse de la décision qui, si elle consiste à maintenir le choix précédemment opéré, pourra donner lieu à l'introduction d'une instance devant les juridictions générales du contentieux de la sécurité sociale.

En ce qui concerne le malade ou la victime, il sera informé du nom de l'expert de la même façon et dans les mêmes conditions que dans le cas où le choix de l'expert résulte d'un accord entre le médecin conseil et le médecin traitant. S'il considère que l'expert doit être récusé, il devra en aviser le Directeur départemental de la santé et, dans l'éventualité du rejet par celui-ci des motifs de récusation, pourra se pourvoir devant les juridiction du contentieux général de la sécurité sociale.

258.- Indiquons enfin que lorsque la récusation est admise, par identité avec le droit commun, le nouvel expert, qu'il soit choisi par le médecin conseil et le médecin traitant ou par le Directeur départemental de la santé, peut faire l'objet d'une nouvelle récusation dans les mêmes conditions que le premier.

259.- Comme en matière d'expertise de droit commun, toute récusation si elle est rejetée, peut donner lieu à des dommages-intérêts, si les tribunaux de droit commun reconnaissent qu'elle a causé un préjudice à l'autre partie ou à l'expert contre lequel elle a été demandée. Cependant, récemment la Cour de Cassation a admis la compétence des juridictions du contentieux de

la sécurité sociale pour connaître des demandes en dommages-intérêts, accessoires ou reconventionnelles, exercées par un assuré à l'occasion d'un litige portant sur une difficulté de sécurité sociale (1).

260.- En définitive, nous pensons que les formalités d'exercice du droit de récusation en matière d'expertise médicale, doivent s'accomplir essentiellement avec le souci de retarder le moins possible la solution de la contestation médicale, puisque de cette solution dépendent l'octroi ou le refus de prestations sociales présentant un caractère alimentaire. Or, bien que dénuées de tout formalisme, les conditions d'exercice du droit de récusation, telles que nous les avons exposées ci-dessus, pourraient être améliorées relativement au délai de présentation des motifs de récusation invoqués par le malade ou la victime.

En effet, l'intéressé n'est officiellement informé du nom de l'expert que lorsqu'il reçoit de celui-ci la convocation à son cabinet où il sera procédé à l'examen médical, le médecin traitant n'étant pas tenu, rappelons-le, bien que ce soit souhaitable, de recueillir l'approbation du patient sur le nom de l'expert.

Entre le moment où la désignation de l'expert aura eu lieu et la date où elle sera connue de l'intéressé, se sera donc écoulé le temps nécessaire pour établir le protocole d'expertise, transmettre ce document à l'expert (2) et adresser la convocation à l'expertise (3). Ce délai, relativement long pourrait être entièrement supprimé, si la caisse, dès qu'elle connaît le nom de l'expert et avant qu'elle ne dresse le protocole, informait le malade ou la victime du choix opéré, soit à l'amiable, soit par le Directeur départemental de la santé. Dans cette hypothèse, la contestation éventuelle de compétence de l'expert pourrait être immédiatement invoquée et notifiée par l'intéressé, soit à la caisse, soit au fonctionnaire des services de santé.

Ainsi, serait réalisée une économie de temps appréciable et serait également évitée la transmission du protocole d'expertise à un médecin dont la compétence risque de faire l'objet d'une contestation de la part du malade ou de la victime.

(1) Cour de Cass. 8 janvier 1964 - D. 1964 - J - 198

(2) Article 4 du décret du 7 janvier 1959.

(3) Article 5 du décret du 7 janvier 1959.

261.- En ce qui concerne l'organisation de l'expertise technique, les promoteurs de cette procédure spéciale se sont inspirés des règles du droit commun et cette inspiration, nous l'avons déjà remarqué, transparaît non seulement quant aux considérations générales qui sont à la base du choix de l'expert, mais aussi au sujet des dispositions ayant trait au principe de l'unicité de l'expert.

B) - Le principe de l'expert unique -

262.- Il existe une analogie certaine entre les règles retenues respectivement par l'article 2, alinéa 1er, du décret du 7 janvier 1959 et l'article 305 du code de procédure civile. En effet, le premier de ces textes stipule que "les contestations sont soumises à un médecin expert...", alors que le second dispose "qu'il ne sera commis qu'un seul expert..." Cette similitude apparaît avec d'autant plus de netteté que, de même qu'en droit commun le tribunal peut estimer nécessaire de nommer trois experts, de même le décret de 1959 prévoit que pour certaines catégories de cas, "les contestations sont soumises à un comité de trois médecins".

263.- La procédure du décret du 7 janvier 1959 ayant pour objet le règlement de contestations d'ordre médical, celles-ci ne peuvent évidemment être soumises qu'à l'appréciation d'un expert ayant la compétence requise en la matière, c'est-à-dire un médecin. Le décret de 1959 ne posant aucune condition particulière, la qualité de "médecin" doit s'apprécier dans le cadre de la législation du corps médical (1).

En principe, pour être désigné comme médecin expert, il suffit donc d'avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine délivré par le gouvernement français, d'être citoyen ou sujet français et d'être inscrit au tableau de l'ordre des médecins, c'est-à-dire de remplir les conditions pour exercer la médecine en France. La profession de médecin étant ouverte aux femmes, rien n'empêche, bien entendu, qu'une femme soit désignée comme expert.

(1) Voir notamment loi du 30 novembre 1892, loi du 26 juillet 1935, acte du 15 novembre 1943 abrogé par l'ordonnance du 24 septembre 1945 qui organisa les professions de médecin, de dentiste et de sage-femme. Le décret du 27 juin 1947 portant code de déontologie médicale définit les droits et devoirs des médecins.

264.- Sous réserve du choix de l'expert sur une liste de médecins, lorsqu'il y a désignation par le Directeur départemental de la santé (1) le médecin conseil de la caisse et le médecin traitant de l'intéressé sont absolument libres de faire appel à n'importe quel médecin qui leur paraît susceptible de réunir les connaissances nécessaires pour trancher la contestation médicale.

C'est ainsi que la Cour d'Appel de COLMAR a jugé que les dispositions réglementaires relatives à la désignation de l'expert par accord entre le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse primaire ne prévoient pas qu'il soit choisi parmi les spécialistes de la maladie dont se plaint la victime (2). La Cour de Cassation a confirmé cette solution en décidant, sous le régime de l'article 486 du code de la sécurité sociale, que ce texte ne fait aucune allusion à une spécialisation prescrite à peine de nullité ou d'irrégularité de l'avis de l'expert technique (3).

Plus récemment, la cour régulatrice s'est encore prononcée dans le même sens ; elle a censuré une décision rendue en dernier ressort par une commission de première instance qui avait annulé une expertise technique, en relevant notamment que l'expert désigné n'était pas un spécialiste des voies digestives dont souffrait le malade. Pour justifier son arrêt, la Cour a fait valoir que les textes du décret du 7 janvier 1959 "n'imposent pas, pour que l'avis soit régulier, la désignation d'un médecin spécialiste" (4).

265.- Cependant, la règle dégagée ci-dessus a subi des aménagements dans le décret n° 57-1176 du 17 octobre 1957 (J.O. du 23 octobre, rectific. 1er novembre 1957) fixant les modalités spéciales d'application à la silicose et à l'asbestose professionnelles du livre IV du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 61.798 du 24 juillet 1961 (J.O. du 28 juillet). En effet, l'article 15 de ce texte, après avoir posé le principe selon lequel les contestations d'ordre médical sur l'état de la victime de la silicose sont soumises aux dispositions du

(1) Voir infra n° 300

(2) Cour COLMAR du 8 novembre 1960 (DIEMER Albert c/U.P.S.S. METZ) - Bull.jur. F.N.O.S.S. 1960 n° 50

(3) Cass.Soc. 4 mai 1962 - Bull.Cass. 1962-4-313.

(4) Cour de Cassation du 20 novembre 1963 - D. 1964-J-103.

décret du 7 janvier 1959, précise que "l'expertise est effectuée par un médecin agréé en matière de pneumoconiose autre que celui qui a procédé à l'examen de la victime", sous réserve qu'il ne s'agisse pas de cas relevant de la compétence du collège de trois médecins (1).

La silicose étant une maladie complexe et dont l'appréciation est particulièrement difficile, on a estimé, à juste titre, qu'il y avait intérêt à ce que la victime de cette maladie professionnelle fut examinée, même en dehors de tout différend, par un médecin ou un groupe de médecins dont la compétence dans ce domaine serait certaine et reconnue officiellement (2). Dès lors, il était normal de prévoir qu'en cas de contestation d'ordre médical relevant de la procédure du décret du 1959, la victime serait examinée non pas par un praticien ordinaire, mais par un médecin ayant des connaissances approfondies en matière de silicose. Un décret pris sous le n° 1177 le 17 octobre 1957, a donc fixé les conditions d'agrément de médecins particulièrement qualifiés en matière de pneumoconiose et a prévu que l'agrément serait donné "par arrêté du Secrétaire d'Etat au travail et à la sécurité sociale, sur proposition d'une commission interministérielle..." (3).

266.- Sous réserve de la qualification technique exigée par la loi en ce qui concerne le médecin appelé à trancher une contestation en matière de silicose professionnelle, aucune obligation légale n'existe donc pour imposer le choix de tel médecin plutôt qu'un autre. Mais il est certain que l'importance de la mission confiée à tout expert technique conduit qui veut organiser et préparer l'expertise dans les meilleures conditions, à désigner un médecin en recherchant des garanties, qui, bien que non exigées par la loi et les règlements, ne doivent pas être perdues de vue.

Tout d'abord, il est évidemment souhaitable que le choix de l'expert se porte sur un médecin dont la compétence et l'autorité professionnelles soient indiscutables et indiscutées par le médecin conseil et le médecin traitant, cette nécessité étant d'autant plus impérative que l'avis de l'expert ne pourra faire l'objet d'aucun recours. Dans ce domaine

(1) Voir infra n° 276 et 277

(2) Articles 9 et 10 du décret 57.1176 du 17 octobre 1957.

(3) J.O. du 23 octobre 1957

on a souligné l'importance des titres universitaires de l'expert qui devrait "présenter des titres supérieurs à ceux du médecin qui a rédigé les certificats de l'assuré" (1).

267.- De plus, il a été également conseillé de faire appel à des médecins qui, en plus de la compétence professionnelle, "doivent avoir un minimum de connaissances juridiques", le choix devant "tout naturellement se porter sur les médecins légistes" (1). Cette dernière considération prend toute sa valeur, lorsqu'on consulte la jurisprudence relative à l'expertise médicale du décret de 1959. On s'aperçoit, en effet, qu'un grand nombre d'expertises sont annulées pour vices de forme ou irrégularités commises par les médecins dans l'accomplissement de leur mission. Le recours à un médecin ayant conscience des règles de droit, soucieux de les respecter et averti de leur bien fondé, contribuerait incontestablement à la solution rapide des litiges et au renforcement du crédit dont devraient jouir les institutions de la sécurité sociale. A l'époque actuelle, ce sont bien les médecins légistes qui réunissent le plus de connaissances juridiques et qui, en conséquence, paraissent les plus qualifiés pour pratiquer l'expertise technique dans les conditions les plus conformes aux règles de la procédure du décret du 7 janvier 1959.

268.- Il est cependant impossible de confier systématiquement les expertises à des médecins légistes, des considérations de technique pouvant s'y opposer, car, dans certains cas difficiles, il peut être indispensable de faire appel à des médecins spécialistes étrangers aux questions de médecine légale.

Aussi, est-il éminemment souhaitable que tous les médecins reçoivent, au cours de leurs études, un enseignement suffisant sur la législation de la sécurité sociale, tant il est vrai que, quel que soit leur rôle, la généralisation de la prévoyance sociale les appellera à mettre fréquemment en pratique les connaissances juridiques qu'ils auront acquises dans cette branche capitale du droit social.

(1) Voir l'expertise médico-judiciaire, aspects juridiques et réalisation pratique" par Jean DE GUEUT et André MARIN MASSON et Cie - éditeurs, page 121.

269.- De même que l'article 305 du code de procédure civile donne, aux juges qui l'estiment nécessaire, la possibilité de déroger au principe de l'expert unique, de même l'article 2, 2ème alinéa, du décret du 7 janvier 1959 décide de déroger à ce principe pour les catégories de cas qu'il a prévu de soumettre à un comité de trois médecins.

C) - Le comité de trois médecins -

270.- Lorsqu'en droit commun, et plus particulièrement en matière civile, les tribunaux doivent se prononcer dans des procès qui impliquent, au préalable, la solution de problèmes techniques complexes - ce qui constitue une éventualité fréquente de nos jours - il apparaît alors indispensable aux juges soucieux de l'administration d'une bonne justice, de solliciter l'avis, non pas d'un seul expert, mais de trois personnes qui, unissant leurs connaissances et confrontant leurs points de vue, présenteront aux magistrats les bases solides sur lesquelles tout bon jugement doit être construit (1).

271.- En matière de sécurité sociale, le législateur a estimé que, comme en droit commun, il pouvait exister des cas pour lesquels l'avis de l'expert unique risquait de ne pas présenter toutes les garanties souhaitables sur le plan technique, cette préoccupation étant d'autant plus compréhensible que la médecine est encore loin d'avoir atteint le degré de perfection acquis dans d'autres disciplines plus scientifiques. C'est pourquoi l'article 2 du décret du 7 janvier 1959, après avoir posé le principe de l'expert unique, y apporte immédiatement une dérogation, non pas en autorisant la désignation de trois experts, mais en instituant un "comité de trois médecins comprenant le médecin expert, le médecin conseil de la caisse primaire ou de la caisse régionale de sécurité sociale ou de la caisse de mutualité sociale agricole et le médecin traitant". Ce comité est chargé de trancher les contestations relatives à des "catégories de cas déterminées par un arrêté conjoint du ministre du travail, du ministre de l'agriculture et du ministre des finances et des affaires économiques" (2).

(1) En matière pénale, rappelons que l'article 156 du code de procédure pénale prévoit que "les experts désignés sont au moins de deux", l'art. 157 permettant aux juridictions de ne désigner qu'un seul expert par décision motivée, l'art. 159 précisant que la règle des deux experts ne s'impose que lorsque la question soumise à l'expertise porte sur le fond de l'affaire.

(2) A noter que l'art. 1er, 3è alinéa, de l'arrêté du 17 décembre 1959, relatif à l'expertise médicale dans les régimes spéciaux (voir page suivante)

La circulaire ministérielle n° 53 SS du 4 juin 1959, dans son titre II, expose les raisons de la création d'un tel comité de trois médecins. Visant le 2ème alinéa de l'article 2 du décret de 1959, elle précise, en effet, que "ces dispositions ont été inspirées tant par les observations résultant de l'expérience acquise, notamment par les médecins conseils des caisses de sécurité sociale, que par le souci de tenir compte des remarques formulées par les intéressés eux-mêmes".

272.- Mais il ne s'agit pas d'une pluralité d'experts, telle qu'on l'entend habituellement en droit commun. En effet, on s'est borné à "associer au médecin expert à la fois le médecin conseil de la caisse compétente et le médecin traitant de l'assuré ou de la victime, afin de donner une forme collégiale à l'autorité chargée d'émettre un avis sur lequel sera basée la décision de ladite caisse", ainsi que l'indique le Ministère du travail dans sa circulaire précitée. Si on avait admis pleinement la règle de la pluralité d'experts, il aurait alors fallu prévoir la désignation de trois médecins au lieu d'un seul, ce qui aurait alourdi sensiblement la procédure et serait allé, en conséquence, à l'encontre de l'esprit présidant à l'élaboration des règles du droit social.

A la célérité qui doit toujours caractériser les procédures de sécurité sociale, on a voulu allier "l'avantage, en particulier pour les cas délicats au point de vue médical, de permettre un examen concerté de l'intéressé par plusieurs médecins et un rapprochement des points de vue de ceux-ci"(1)

Cette "garantie importante" (1) a été obtenue par un moyen plus simple que le choix de trois médecins experts et a consisté dans la solution d'adjoindre à l'expert désigné normalement les deux médecins ayant procédé à cette désignation (2).

(2) suite - ... ciaux, prévoit que lorsque le médecin traitant est soit attaché à l'entreprise, soit au service de l'organisation spéciale de sécurité sociale, le malade ou la victime peut demander qu'il soit remplacé par un médecin de son choix pour la constitution du comité médical.

(1) Circulaire ministérielle n° 53 S.S., titre II, alinéa 4.

(2) Le médecin conseil et le médecin traitant doivent, de la même façon, faire partie du comité de trois médecins, lorsque c'est le Directeur départemental de la santé qui a désigné l'expert.

273.- Mais cette solution intermédiaire entre le système de la pluralité d'experts du droit commun et la règle de l'unicité de l'expert aurait encore été considérée comme inopportune en matière de sécurité sociale, si elle n'avait été strictement limitée dans son application.

Aussi bien, ainsi que le soulignent les services de la Direction générale de la sécurité sociale, "il ne saurait être question de recourir au comité de trois médecins à l'occasion de toutes les affaires", car "cette procédure plus lourde doit être réservée aux cas particulièrement importants, qui justifient un examen plus approfondi" (1).

274.- Plusieurs années après la mise en application du décret du 7 janvier 1959, l'arrêté interministériel, annoncé par l'article 2 de ce texte et qui doit fixer la liste des catégories de cas à soumettre au comité des trois médecins, n'est pas encore intervenu ; cet arrêté doit être élaboré, compte tenu des renseignements qui seront fournis à la suite de l'enquête à laquelle le Ministre du travail fait procéder auprès des services du contrôle médical des caisses de sécurité sociale (2).

Depuis 1959, le deuxième alinéa de l'article 2 du décret de 1959 est donc resté lettre morte, dans l'attente de la détermination du champ d'application du comité de trois médecins. S'il était compréhensible que l'établissement de la liste des cas où il y aura lieu à recourir au comité médical soit subordonné à une enquête très minutieuse, il est surprenant que l'arrêté en question n'ait pas encore été pris, car ainsi qu'il en est fait mention au deuxième alinéa du titre II de la circulaire ministérielle n° 53 S.S., une expérience était déjà acquise en la matière, "l'expertise 33" datant en effet de 1945...

275.- Ce retard est d'autant plus regrettable que le comité de trois médecins constitue une innovation qui trouve sa raison d'être dans les insuffisances du système de l'expert unique, insuffisances qui s'étaient révélées dans les cas difficiles au cours des années antérieures et qui, en conséquence, rendaient souhaitable une amélioration de ce système. Les principales

(1) Circulaire minist. n° 53 S.S., titre II, 5^e et 6^e alinéas.

(2) " " " " 7^e alinéa.

critiques formulées à l'encontre de la procédure du décret du 7 janvier 1959 visent, en effet, le caractère incontestable de l'avis émis par l'expert unique, bien que l'on connaisse "la fragilité de toutes les conclusions scientifiques" et que l'on sache "les erreurs graves qu'un homme de science peut commettre en toute bonne foi" (1).

Or, il ne fait aucun doute que ces critiques, qui remontent pratiquement à l'origine de l'institution de la procédure d'expertise médicale (2), auraient infiniment moins de prise, si on pouvait leur opposer l'existence du comité médical prévu à l'article 2 du décret de 1959. En effet, la présence du médecin traitant et du médecin conseil dans ce comité, leur participation à l'examen de l'intéressé et, surtout, la part qu'ils doivent prendre dans l'avis émis par l'autorité collégiale qu'ils constituent, sont bien de nature à apaiser les inquiétudes de ceux qui savent qu'ils n'auront aucun recours contre les conclusions techniques d'un médecin dont les connaissances, aussi grandes soient-elles, risquent de se révéler insuffisantes en présence de problèmes médicaux particulièrement complexes.

Nous pensons, en conséquence, qu'il y a le plus grand intérêt à ce que les pouvoirs publics prennent conscience de cet état de fait et interviennent pour que les départements ministériels intéressés dressent enfin la liste des cas médicaux à soumettre au comité des trois médecins dont le fonctionnement sera, à coup sûr, l'un des éléments principaux constitutifs des garanties que les institutions de la sécurité sociale doivent obligatoirement offrir à leurs bénéficiaires.

276.- Ce vœu mérite d'être émis avec d'autant plus de force qu'il trouve son appui et sa justification dans la pratique, puisque dans le domaine particulièrement délicat de la silicose et de l'asbestose professionnelles, il a paru indispensable de s'entourer de certaines garanties techniques comparables à

(1) Voir débats parlementaires de l'Assemblée nationale - 1ère séance du 15 décembre 1961 (question orale avec débat posée par M. SZIGETI au Ministre du travail).

(2) Voir notamment "le Concours médical" des 3 décembre 1949; 11 février 1950; 10 août 1951; 3 novembre 1951; 6 décembre 1952; 11 août 1953; 31 mai 1958; 2 août 1958, etc... et "Journal de Médecine de Lyon" du 5 mars 1953 (Pr MAZHI et Dr BOURRET).

celles dont on a précisément prévu le principe dans les dispositions d'ordre général de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959. Le décret du 17 octobre 1957 sur la silicose et l'asbestose professionnelles, dont on sait déjà qu'il impose, d'une façon générale et qu'il s'agisse de l'instruction médicale du dossier ou d'une contestations à trancher dans le cadre du décret de 1959, le recours à un médecin agréé en matière de pneumoconiose (1), a estimé que cette spécialisation du médecin était insuffisante dans des cas où l'appréciation de ces maladies professionnelles présentait des difficultés extraordinaires au égard aux circonstances de son apparition. De ce fait, les auteurs du décret ont instauré des garanties techniques supplémentaires au profit de la victime en exigeant l'examen de celle-ci "par un collège de trois médecins particulièrement qualifiés par leur connaissance de la silicose et de ses complications et, pour l'un d'entre eux au moins, par la pratique des expertises en matière de maladies professionnelles" (2).

277.- Outre l'intervention obligatoire de ce collège médical au cours de l'instruction de la déclaration de la maladie professionnelle, il résulte de l'article 15 du décret du 17 octobre 1957 que lorsqu'il doit être fait application des dispositions du décret du 7 janvier 1959 sur l'expertise, celle-ci doit être pratiquée par le collège de trois médecins. Il s'agit, d'une part, de l'éventualité où la victime, l'employeur ou l'organisme chargé de la gestion du risque en fait la demande à l'Inspecteur du travail ou au fonctionnaire compétent et, d'autre part, de l'hypothèse où la victime a déjà été examinée par un collège dans les cas prévus par les articles 6 et 19 du dit décret (3), c'est-à-dire lorsque la silicose résulte d'une exposition au risque d'une durée inférieure à 5 ans, 10 ans ou 15 ans, selon le cas (art.6) ou bien lorsque la première constatation médicale de la silicose intervient postérieurement à l'expiration du délai de prise en charge de cinq ans prévu au tableau n° 25 de la silicose professionnelle.

(1) Voir supra n° 265.

(2) Article 10, 3^e alinéa du décret n° 57.1176 du 17 octobre 1957 (J.O. 23 octobre 1957, rect. 1^{er} novembre 1957).

(3) Il est à noter qu'en dehors du cas où se produit une contestation d'ordre médical et conformément au droit pour les parties de requérir l'expertise, celle-ci peut être provoquée même en l'absence de tout différend.

L'expérience montre que l'application du principe de la pluralité d'experts en matière de silicose professionnelle est satisfaisante. Le nombre des litiges dans ce domaine est, en effet, proportionnellement inférieur à celui des différends qui surgissent concernant les opérations pratiquées par l'expert unique, en vertu des dispositions générales du décret du 7 janvier 1959.

278.- On est donc obligatoirement conduit à reconnaître que dans les cas difficiles - comparables à la silicose qui en est un par excellence - l'intervention du comité de trois médecins prévu par l'article 2 du décret de 1959 permettrait d'obtenir, à l'image de ceux constatés pour la silicose, des résultats dont l'autorité, grâce au caractère collégial de l'expertise, soulèverait moins de critiques que l'avis émis par l'expert unique. Il semble même que l'on puisse affirmer que la formule consistant à composer le comité médical d'un expert désigné, du médecin conseil de la caisse et du médecin traitant de l'intéressé est particulièrement heureuse, car si on prend le soin de choisir comme expert un spécialiste très qualifié, on arrivera ainsi à joindre, à la compétence et à l'autorité sur le plan de la technique médicale, la présence des médecins ayant qualité pour représenter chacune des parties en cause. La défense des intérêts de celles-ci se trouvera ainsi parfaitement assurée, ce qui, sur le plan juridique, présente une importance capitale, notamment pour le malade ou la victime dont le médecin traitant aura l'entière possibilité d'exposer et de défendre le point de vue sur lequel se fonde généralement la contestation d'ordre médical.

279.- Connaissant, d'une part, les conditions auxquelles doivent répondre les personnes habilitées à procéder à la désignation de l'expert unique ou collégial et, d'autre part, les règles qui doivent être observées relativement à la personnalité du médecin ou du groupe de médecins qui sera appelé à pratiquer les opérations d'expertise, il convient maintenant d'examiner le processus, les modalités, qu'il y a lieu de respecter pour désigner le médecin expert.

.§ 3 - Les modalités de la désignation de l'expert -

- 280.- Les dispositions du décret du 7 janvier 1959 concernant les modalités relatives à la désignation de l'expert sont brèves et font simplement l'objet du 4ème alinéa de l'article 3 qui fixe le délai dans lequel le service du contrôle médical de la caisse doit se mettre en rapport avec le médecin traitant. Ce texte complète l'alinéa 1er de l'article 2 du décret qui précise que le choix de l'expert est effectué "d'un commun accord entre le médecin traitant et le médecin conseil ou, à défaut d'accord, par le directeur départemental de la santé..."
- 281.- A vrai dire, la brièveté de ces dispositions, qui justifie précisément les quelques commentaires existant sur cette question dans la circulaire ministérielle n° 53 S.S. du 4 juin 1959 (1), procède toujours de l'idée d'éviter le formalisme de la procédure, afin d'aboutir le plus rapidement possible à l'exécution des opérations d'expertise. C'est pourquoi la circulaire ministérielle, faisant allusion au dernier alinéa de l'article 3 du décret de 1959, relatif aux contacts que le médecin conseil de la caisse doit prendre avec le médecin traitant, indique que "le texte n'a prévu aucune formalité spéciale pour cette consultation entre les deux praticiens ; il importe seulement qu'elle intervienne le plus rapidement possible ; elle peut, au besoin avoir lieu par téléphone". La possibilité pour les deux médecins d'utiliser le téléphone pour procéder au choix de l'expert rend compte, de façon parfaite, du caractère expéditif dont on a voulu marquer l'expertise médicale et de l'éloignement considérable des règles procédurales classiques dans lequel sont tenues les opérations du décret du 7 janvier 1959. Le moyen de réalisation de l'accord sur le nom d'un expert importe peu, pourvu qu'il soit rapide et qu'il ne retarde pas la solution du différend... Cette considération étant à la base de la question de la désignation de l'expert, les modalités de cette désignation ne donnent pas lieu dans la pratique à des difficultés importantes et, à notre connaissance, il n'existe que peu de jurisprudence dans ce domaine particulier de l'expertise technique. Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit là d'un problème digne d'intérêt et qui suscite des critiques assez vives. En effet, sous le couvert de la simplicité de la procédure - voulue par le législateur - les organismes de sécurité sociale ont quelquefois tendance, en réduisant exagérément les formalités relatives au choix de l'expert dont elles doivent d'ailleurs

(1) Titre III, chapitre II, § 1er et § 2.

prendre l'initiative, à perdre de vue la nécessité de donner au médecin traitant la possibilité d'émettre, en pleine connaissance de cause, un accord véritable, le caractère bilatéral de la désignation de l'expert étant indispensable à la sauvegarde des intérêts du malade ou de la victime.

282.- L'alinéa 1er de l'article 2 du décret de 1959, après avoir posé le principe de la désignation de l'expert par la réconciliation d'un "commun accord" entre le médecin conseil et le médecin traitant, confie cette désignation, à défaut d'entente entre les deux médecins, au directeur départemental de la santé. Le processus prévu par le texte trace le plan de ce paragraphe et conduit donc à examiner, d'abord, les conditions du choix de l'expert par intervention conjointe du médecin conseil et du médecin traitant, pour étudier, ensuite, les modalités qu'il convient de respecter, lorsque la désignation incombe au fonctionnaire des services départementaux de santé (1). Certaines particularités seront enfin signalées, en ce qui concerne la nomination de l'expert ou du groupe d'experts constituant le collège de trois médecins et ayant à se prononcer sur le cas spécial des contestations d'ordre médical survenant en matière de silicose professionnelle.

A) - La désignation de l'expert d'un commun accord entre le médecin conseil et le médecin traitant -

283.- Le 4^e alinéa de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 dispose : "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 :

- . soit la date où est apparue une contestation d'ordre médical ;
- . soit la réception de la demande d'expertise formulée par la victime ;
- . soit la notification du jugement prescrivant l'expertise."

(1) Ce plan correspond à celui des commentaires que la circulaire ministérielle n° 53 S.S. consacre à cette question.

284.- Ce texte appelle une première remarque tenant au fait que, quelle que soit la partie qui ait déclenché l'expertise, il revient toujours au service du contrôle médical de la caisse de prendre l'initiative de l'accomplissement des formalités nécessaires pour la désignation de l'expert. Cette initiative incombe également à la caisse, lorsqu'une difficulté médicale surgissant au cours d'une instance, les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale renvoient, en application de l'article 20 du décret n° 58.1291 du 22 décembre 1958 modifié, les parties à la procédure du décret de 1959.

Dans tous les cas, ce sera le médecin conseil ou l'un des médecins conseil de la caisse qui représentera le service du contrôle médical de celle-ci et qui sera chargé de se mettre en rapport avec le médecin traitant de l'intéressé.

285.- Les dispositions du dernier alinéa de l'article 3 du décret de 1959 conduisent, en second lieu, à observer la brièveté du délai dont dispose le médecin conseil pour prendre contact avec le médecin traitant, puisque l'obligation qui lui incombe doit être accomplie dans les trois jours où est apparue la nécessité de procéder à l'expertise médicale. Mais il s'agit là d'une exigence normale qui, nous le savons, correspond au souci légitime des pouvoirs publics de voir se dérouler rapidement les opérations d'expertise. Le malade ou la victime, ou la personne de son médecin traitant, aura ainsi la possibilité de se prononcer immédiatement sur le choix de l'expert, toute porte de temps à ce sujet ne pouvant, de ce fait, être reprochée à l'organisme de sécurité sociale. Encore faut-il que celui-ci respecte le délai qui lui est imparti par l'article 3 dont il convient de noter le caractère impératif des dispositions, aux termes desquelles "le service du contrôle médical de la caisse est tenu de se mettre en rapport..." Cependant, ce caractère impératif ne s'accompagne d'aucune sanction directe et, dans la pratique, l'inobservation du délai de 3 jours par le service médical de la caisse n'entraîne pour celle-ci aucune conséquence défavorable, sous réserve, toutefois, des dommages-intérêts susceptibles d'être alloués à l'intéressé qui justifierait -devant les tribunaux de droit commun ou les juridictions du contentieux de la sécurité sociale - l'existence d'un préjudice causé par le manquement de la caisse aux prescriptions de l'article 3.

286.- Aucune formalité spéciale n'étant imposée, le médecin conseil de la caisse reste entièrement libre d'utiliser le moyen de son choix pour consulter le médecin traitant sur le nom de l'expert qui examinera le malade ou la victime et, de son côté, le médecin traitant jouit de la même liberté pour répondre aux propositions qu'il a reçues. Dans ces conditions, la consultation entre les deux praticiens pourra prendre la forme, soit d'un échange de lettres, soit d'un entretien qui aura lieu au cours d'une rencontre des deux médecins ou par communication téléphonique.

Il est certain que la rencontre du médecin conseil et du médecin traitant constitue le meilleur moyen, car il pourra être procédé à un échange de vues plus complet que par lettre et qui aboutira à la désignation de l'expert le plus qualifié. Mais il est non moins certain que ce procédé est le moins utilisé, le médecin traitant ne disposant généralement pas du temps nécessaire pour accomplir cette démarche. Le téléphone est incontestablement le moyen le plus susceptible d'obtenir un résultat rapide et sa commodité est telle qu'il est sans doute très fréquemment employé. On doit d'ailleurs admettre qu'il permet aux deux médecins de s'entretenir de façon satisfaisante de la contestation relevant de l'expertise et qu'ainsi se trouveront réunies les conditions d'un véritable et fructueux accord sur la personnalité de l'expert (1).

287.- Il convient, semble-t-il, d'insister tout particulièrement sur le rôle du médecin traitant dans la désignation de l'expert, l'importance de ce rôle découlant directement du décret du 7 janvier 1959 qui, par l'expression "d'un commun accord", exige une conformité, une identité des points de vue exprimés par les deux praticiens, la nécessité de cet accord ayant été affirmée par la Cour de Cassation à plusieurs reprises (2). Le fait que la caisse ait la charge de la préparation de l'expertise et, plus spécialement, qu'elle soit tenue, par l'intermédiaire de son médecin conseil, de recueillir, sur le nom

(1) Dans sa décision (précitée) en date du 13 mai 1965, n°4906 la Direction générale de la sécurité sociale (4^e Bureau) indique relativement aux contacts entre médecin conseil et médecin traitant qu'"aucun formalisme ne doit présider à ces contacts auxquels le législateur a entendu laisser le maximum de souplesse (et) qu'il a été admis ainsi que les deux praticiens pouvaient s'accorder par téléphone (Bull. de Documentation de juillet 1959... arrêt de la Cour d'Appel de COLMAR du 21 juin 1963, BRUGGER c/Caisse Primaire de MULHOUSE)" - Bull.jur. P.S.O.S.S. n°40-1965, 1b, E3, 7, feuillets jaunes).

(2) Cass.soc. 30 décembre 1954 - Bull.cass. 1954-4-630
" 18 décembre 1956 - Bull.cass. 1956-4-711

d'un expert, l'approbation du médecin traitant implique obligatoirement une prise de contact effective avec ce dernier et exclut formellement une action unilatérale de son service du contrôle médical. Or, il a été prétendu que dans certaines régions "le contact entre le médecin conseil et le médecin traitant ne se réalise jamais" (1). De tels errements sont évidemment inadmissibles et les caisses dans les circonscriptions desquelles ils existent, ainsi que les médecins traitants qui les tolèrent, devraient comprendre que la suppression de ces pratiques irrégulières et l'application stricte des dispositions réglementaires constituent le gage le plus sûr du bon fonctionnement de la sécurité sociale dont les règles doivent, avant tout, être mises en oeuvre avec le souci constant du respect de l'équité et des intérêts légitimes de leurs bénéficiaires.

288.- L'absence de formalités en matière de désignation de l'expert ne va pas sans soulever quelques problèmes qui constituent la contrepartie du non-formalisme de la procédure d'expertise médicale et dont la solution doit être recherchée en fonction de préoccupations de deux ordres, qui sont d'ailleurs à la base du droit social contemporain : d'une part, la détermination rapide des droits en litige par la mise en jeu d'une réglementation simple et efficace et, d'autre part, le respect des principes fondamentaux et traditionnels d'équité et de justice.

289.- C'est ainsi qu'aucune disposition réglementaire n'existant à ce propos, il a été confirmé par les services du Ministère du travail qu'aucun délai n'est imparti au médecin traitant pour formuler sa réponse aux propositions qui lui ont été faites par le médecin conseil concernant l'expert qui doit être désigné (2).

Dès lors, se pose la question de savoir si le médecin traitant va avoir le loisir de faire attendre sa réponse au service du contrôle médical de la caisse aussi longtemps qu'il lui plaira. Il faut, à coup sûr, répondre par la négative,

(1) Voir "le Concours Médical" du 22 avril 1961, p.2.343 "Pour l'humanisation de la sécurité sociale" par J.GUTHRIERS, B.NICOURT et D. THIEULLET.

(2) Lettre du Ministre du travail, 4^e Bureau, n° 2.263 du 9 juillet 1959 (Bull. doc. S.S. juillet 1959, D. 233).

car une telle solution serait absolument contraire au caractère "expéditif" de la procédure d'expertise médicale et en opposition avec les intérêts du malade ou de la victime. En revanche, il est tout autant inadmissible de considérer, comme l'avait fait à tort une juridiction, que si le médecin traitant n'a pas opposé d'objection aux propositions du médecin conseil dans un délai raisonnable, il est réputé d'accord (1). En la matière, le silence n'est pas une approbation... et la Cour d'Appel de NANCY l'a rappelé dans une affaire où l'intimé soulevait la nullité de l'expertise technique au motif "que son médecin traitant... n'avait pas donné expressément son accord préalable..." sur le choix de l'expert technique. La juridiction, après avoir posé le principe selon lequel l'expert doit être désigné conjointement par le médecin traitant du malade, remarque que le médecin conseil "a simplement noté que le médecin traitant n'ayant pu répondre dans le délai de huitaine à la demande d'accord pour la désignation du médecin expert... l'accord... devait être considéré comme acquis". Puis, elle considère que "le dossier ne contenant aucun document établissant que le docteur S. (médecin conseil) ait pris contact, de manière utile et effective, avec le Docteur P. (médecin traitant), il apparaît que les droits de B. (malade) n'ont pas été suffisamment sauvegardés, tant pour le choix de l'expert technique, qu'en ce qui concerne la mission à lui donnée". La Cour conclut à la nullité de l'expertise technique et, en conséquence, renvoie les parties à une nouvelle expertise technique (2).

290.- Outre l'intérêt qu'il présente en ce qu'il met en exergue la nécessité d'une désignation conjointe de l'expert et d'une prise de contact utile et effective entre les deux médecins, il résulte de cet arrêt que l'accord du médecin traitant aux propositions qu'il a reçues du médecin conseil relativement au choix de l'expert ne se présume pas, lorsqu'aucune réponse n'a été donnée dans le délai de huitaine. Dans l'hypothèse où le médecin traitant ne donne pas de suite aux sollicitations du service du contrôle médical de la caisse, il y a donc lieu de considérer qu'il se produit le "défaut d'accord"

(1) Comm. 1ère Inst. LA ROCHE-sur-YON du 7 octobre 1949.

(BERTHOME André c/ C.P.S.S. LA ROCHE-sur-YON) - Bull.jur. P.N.O.S.S., G3 AT 28 janvier 1950.

(2) Cour d'appel de NANCY du 16 mars 1960. (C.P.S.S. LONGWY c/ BEN MOUSSA) - Bull. pér. inf. de la C.A.N.S.S.M. n° 15 - 1961 p. 25

envisagé par l'article 2 du décret du 7 janvier 1959. Mais il reste alors à déterminer le délai à l'expiration duquel le silence du médecin traitant devra être assimilé à un défaut d'accord. Les tribunaux ne semblent pas s'être prononcés sur cette question et la décision de la Commission de première instance de la ROCHE-sur-YON - mentionnée ci-dessus et critiquable dans sa conclusion - s'est bornée à faire état d'un délai "raisonnable"... Si on tient compte du fait que l'expertise doit avoir lieu le plus rapidement possible, on est tenté d'admettre que le médecin traitant devrait disposer d'un délai identique à celui qui est imposé au médecin conseil de la caisse et qui serait donc de 3 jours à compter de la date de réception des propositions relatives au choix de l'expert. Mais cette solution, même si elle n'est pas dépourvue de logique, serait considérée comme trop rigoureuse par les médecins traitants dont on doit reconnaître qu'ils ne disposent pas des commodités de l'organisation administrative au sein de laquelle les médecins conseils exercent leur profession. Aussi, sommes-nous d'avis de considérer que jusqu'à l'expiration d'un délai de huitaine - que la Cour de NANCY, dans son arrêt de 1960, n'a pas critiqué quant à la durée - le médecin conseil de la caisse doit attendre la réponse du médecin traitant avec lequel il s'est mis en relation. Passé ce délai, seule la justification d'une impossibilité absolue pourrait mettre le service médical de la caisse dans l'obligation de prendre en considération la réponse tardive du médecin traitant (1).

291.- Cependant, l'absence de réponse du médecin traitant dans un certain délai n'est pas le seul cas où il faut admettre qu'il se produit un défaut d'accord entre le médecin conseil et le médecin traitant. La Cour de Cassation a, en effet, jugé qu'il y avait également désaccord dans l'éventualité où le médecin traitant de la victime s'était refusé à désigner l'un des quatre experts proposés par la caisse et que de son côté le médecin conseil de celle-ci avait décliné la désignation de l'expert réclamé par ce médecin-traitant (2). On peut dire

(1) Dans sa décision (précitée) en date du 13 mai 1965, n°4.906, la Direction générale de la sécurité sociale (4^e Bureau) rappelle "qu'il a été admis par l'Administration que lorsque le médecin traitant est saisi par écrit en vue de la désignation de l'expert, il peut raisonnablement être invité à formuler ses propositions dans le délai maximal de 8 jours (cf. lettre du 9 juillet 1959, publiée au Bulletin de Documentation de juillet 1959, D.233)" - (Bull.jur. F.N.O.S.S. n° 40.1965, I b, E 3, 7, feuillets jaunes).

(2) Cour de Cassation du 18 juin 1959, 4^e espèce - Bull. cass. 1959-4-612

qu'il s'agit là du cas de désaccord le plus typique et il est bien évident, ainsi que l'a affirmé la Cour, que la Commission régionale d'appel était, en l'espèce, parfaitement fondée à considérer comme régulière la désignation d'un expert technique par le Directeur départemental de la santé. Signalons enfin que les services du ministère du travail envisageant le cas où le médecin conseil n'a pu se mettre en rapport avec le médecin traitant, en raison de l'absence de ce dernier, considèrent qu'aucun accord n'a pu être réalisé relativement à la désignation de l'expert (1). Cette solution bénéficie de la plus grande logique, car, il ne peut être contesté que la réalisation d'un accord nécessite la mise en présence d'au moins deux parties...

- 292.- Lorsque les deux praticiens aboutissent à une entente sur le nom d'un médecin, la "désignation" de celui-ci en qualité d'expert peut être considérée comme acquise et il est alors nécessaire de passer au stade suivant de la phase préparatoire de l'expertise.

La circulaire ministérielle n° 53 S.S. recommande aux médecins qui ont procédé à la désignation conjointe de "veiller à ce que la désignation ne soit pas entachée de nullité pour un des motifs visés à l'article 2, 3^e alinéa, du décret du 7 janvier 1959". C'est là une sage recommandation et nous dirons que la préoccupation des médecins à ce sujet devra les conduire à vérifier également si l'expert n'est pas récusable pour une autre cause que celles visées à l'article 2 du décret.

- 293.- Il conviendra enfin, ainsi que le conseille aussi la circulaire ministérielle, de "s'assurer de l'acceptation de l'expert", cette démarche pouvant être effectuée par l'un ou l'autre des deux médecins, mais étant généralement accomplie par le service du contrôle médical de la caisse.

L'expert choisi peut toujours refuser la mission dont on veut le charger et le service de contrôle médical de la caisse devra, bien entendu, prendre contact, une nouvelle fois et dans le moindre délai, avec le médecin traitant, en vue de procéder à une nouvelle désignation dont les modalités

(1) Lettre du Ministre du travail, 4^e bureau, n° 3788-4808 du 21 janvier 1960 (Bull.doc.S.S. janvier 1960, D.26)

seront évidemment les mêmes que celles de la première. Par analogie avec le droit commun (1), il semble que le médecin, qui accepterait de procéder à une expertise et qui, finalement ne remplirait pas sa mission, pourrait se voir condamné à des dommages-intérêts, si les parties prouvaient la réalité du préjudice subi du fait de cette défaillance.

294.- Lorsqu'il est constaté un désaccord sur la désignation de l'expert, que ce désaccord soit exprès ou implicite de la part de l'un ou de l'autre des médecins, les dispositions de l'alinéa 1er de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959 confient alors le choix de l'expert au Directeur départemental de la santé qui va jouer le rôle de départiteur, le défaut d'accord entre les deux médecins ne devant pas constituer un obstacle à l'application de la procédure d'expertise technique.

B) - La désignation de l'expert par le Directeur départemental de la santé - (2)

295.- Nous rappelons tout de suite que l'intervention du Directeur départemental de la santé est prévue non seulement dans le cas de désaccord entre le médecin conseil et le médecin traitant, mais aussi et en dehors de tout désaccord, lorsque l'expertise médicale devant avoir lieu dans le cadre des régimes spéciaux de sécurité sociale, le médecin traitant est soit un médecin attaché à l'entreprise ou à l'établissement employeur, soit un médecin au service de l'organisation spéciale de sécurité sociale (3). Précisons que la désignation de l'expert est effectuée d'un commun accord, lorsque le tributaire du régime spécial fait appel à un médecin traitant qui n'est pas dans l'une des situations visées ci-dessus.

296.- Aucun autre texte officiel que la circulaire ministérielle n° 53 S.S. du 4 juin 1959 ne porte commentaire des modalités de la désignation de l'expert par le Directeur départemental de la santé et encore ce texte se borne-t-il à viser le seul cas prévu par les dispositions générales du décret de 1959, à l'exclusion de celui de l'arrêté du 17 décembre 1959 relatif aux régimes spéciaux (4).

(1) Art. 320 du code de procédure civile.

(2) Rappelons que le décret 64.783 du 30 juillet 1964 ayant supprimé le poste de Directeur départemental de la santé, la désignation de l'expert semble, désormais et dans l'attente d'un texte réglementaire, incomber au médecin-inspecteur de la santé dont le poste, avec celui du Directeur de l'action sanitaire et sociale, ont été créés par ledit décret.

(3) Arrêté du 17 décembre 1959, article 1er, alinéa 2

(4) Circulaire n° 53 S.S., titre III, chapitre II, paragraphe 2

Quelle que soit l'hypothèse dans laquelle le fonctionnaire de la santé ait à intervenir, ce sera toujours à la caisse de sécurité sociale qu'il appartiendra de le saisir d'une demande de désignation du médecin expert.

- 297.- En cas de désaccord entre le médecin conseil et le médecin traitant, cette demande sera présentée dès que le désaccord aura été constaté, de façon qu'aucun "temps mort" ne se produise dans le déroulement de la procédure, le Directeur départemental de la santé devant lui-même être diligent pour procéder au choix dont il est chargé. En matière de régimes spéciaux de sécurité sociale - lorsque le représentant de l'administration doit procéder à la désignation d'emblée - le service du contrôle médical de l'organisation spéciale de sécurité sociale, bien qu'aucun texte réglementaire n'existe sur ce point, doit être considéré comme tenu, pour saisir le Directeur départemental de la santé, de respecter le délai de 3 jours à compter de la date à laquelle il est devenu nécessaire de pratiquer une expertise technique. Cette solution est admise par analogie avec l'obligation qui est faite au médecin conseil d'observer ledit délai, en vue de recueillir l'accord éventuel du médecin traitant sur la désignation de l'expert.
- 298.- L'absence complète de dispositions sur cette question autorise la caisse ou l'organisation spéciale de sécurité sociale à donner à la demande adressée au Directeur départemental de la santé la forme la plus simple, tant il est vrai qu'il importe surtout de soumettre le plus rapidement possible le malade ou la victime à l'examen d'un expert technique. Cette demande fera généralement l'objet d'une lettre ordinaire, dans laquelle le médecin conseil de la caisse (ou le médecin de contrôle de l'organisation spéciale) sollicitera du Directeur départemental de la santé la désignation d'un expert, en application des prescriptions de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959 ou de l'article 1er de l'arrêté du 17 décembre 1959. Ainsi que l'indique la circulaire n° 53 S.S., "la caisse doit accompagner sa demande de tous les éléments propres à faciliter le choix de l'expert (précisions sur l'objet du litige, mention du ou des praticiens déjà intervenus dans le règlement de l'accident en qualité de médecin traitant, de médecin conseil, de médecin consultant de la caisse)". Ces recommandations ministérielles sont bien compréhensibles, car il est évident que le Directeur départemental de la santé doit choisir un expert en pleine connaissance de cause. Le choix dépend de la nature de la maladie ou des lésions de l'intéressé, de la personnalité du médecin traitant de celui-ci, de l'élimination des médecins qui pourraient faire l'objet d'une récusation et de diverses circonstances de fait propres à chaque affaire, dont la connaissance ne peut résulter que de la consultation d'un dossier complet.

299.- Nous savons que le service du contrôle médical de certaines organisations spéciales de sécurité sociale, animé du souci de mettre le Directeur départemental de la santé dans les conditions les plus favorables à la désignation de l'expert, adresse à ce fonctionnaire, en annexe à sa demande, une copie du protocole visé à l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 et qui doit contenir tous les éléments constitutifs de la difficulté d'ordre médical. Ce procédé, s'il est louable en ce qu'il représente un moyen excellent d'information du Directeur départemental de la santé, ne correspond pas cependant au déroulement normal de la procédure qui veut que l'organisme de sécurité sociale établisse le protocole d'accord seulement après qu'elle aura été informée de la désignation du médecin expert. Cette façon de procéder, qui ne peut être approuvée sans réserve en raison de sa non-conformité aux textes, paraît pouvoir être admise. En effet, si elle risque d'entraîner l'inobservation du délai dans lequel le Directeur départemental de la santé doit être saisi de la demande de désignation de l'expert, du fait que la rédaction du protocole demande un certain temps, ce retard est probablement rattrapé, étant donné que le protocole a été établi au préalable et qu'il pourra être adressé au médecin expert au moment même où le nom de celui-ci sera connu.

300.- Le Directeur départemental de la santé étant en possession de la demande de désignation de l'expert, accompagné de tous les éléments utiles à cette désignation, doit effectuer le choix du médecin qui sera chargé de la mission d'expertise, en se conformant aux dispositions de l'article 2, premier alinéa, du décret du 7 janvier 1959. Ce texte fait obligation de désigner l'un des experts figurant sur "une liste établie par lui (le Directeur départemental de la santé), après avis du ou des syndicats professionnels de praticiens intéressés et du conseil d'administration de la caisse régionale de sécurité sociale".

La circulaire ministérielle n° 53 S.S. rappelle l'existence de cette liste dans le passé, c'est-à-dire antérieurement à l'intervention du décret du 7 janvier 1959 et précise que ladite liste "doit comporter des chirurgiens-dentistes experts". La présence de ces derniers est justifiée par les dispositions de l'article 10 du décret du 7 janvier 1959 qui, "en cas de litiges relatifs aux soins dentaires ou à la prothèse dentaire, rend applicable aux praticiens en cette matière la réglementation visant les médecins".

301.- Le choix de l'expert sur la liste de médecins et de chirurgiens dentistes dressée dans les conditions réglementaires, ne pose pas théoriquement de problème. Cependant, dans la pratique, cette liste ne comporte généralement que les seuls noms des médecins experts et chirurgiens-dentistes experts du département dans lequel le Directeur de la santé exerce ses fonctions. Or, dans certains cas, malgré l'importance du corps médical, il peut arriver que le refus de certains experts d'accepter leur désignation, l'impossibilité de choisir les médecins qui ont déjà examiné le malade ou la victime en qualité de consultants et la rareté de certains spécialistes ont pour conséquence de mettre le Directeur de la santé dans l'embarras pour désigner l'expert qui serait le plus qualifié pour trancher la difficulté d'ordre médical. C'est pourquoi il nous paraît souhaitable d'éviter de tels inconvénients en dressant une liste d'experts suffisamment longue, comportant un certain nombre de médecins exerçant dans des départements voisins et qui, éventuellement, pourraient être désignés par le Directeur de la santé du département dont la liste mentionnerait leurs noms. A notre connaissance, aucun texte, dans la réglementation actuellement en vigueur, ne s'oppose à ce que le Directeur départemental de la santé propose aux syndicats professionnels intéressés et à la caisse régionale, l'inscription sur sa liste de médecins résidant ailleurs que dans son département.

L'utilisation de cette possibilité présenterait l'avantage de correspondre au vœu de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959 et elle serait donc préférable à la pratique qui aurait cours dans certains départements et selon laquelle le Directeur de la santé désignerait parfois des experts résidant dans des villes de départements voisins et qui ne figureraient pas sur sa liste.

302.- A vrai dire, une telle pratique, bien qu'elle ne soit pas conforme à l'article 2 du décret de 1959, se trouve justifiée sur le plan médical, car elle n'a pas d'autre but que de confier le règlement d'un cas difficile à un médecin particulièrement qualifié qui réside dans un département autre que celui dans lequel le litige a surgi. On peut dire qu'en effectuant un tel choix, le Directeur départemental de la santé a fait prévaloir sa qualité et ses préoccupations de médecin sur ses obligations administratives qui auraient voulu qu'il s'en tienne à la désignation de l'un des experts inscrits sur la liste de sa circonscription. La procédure d'expertise médicale ayant pour objectif de trancher les différends dans les

meilleures conditions possibles, l'irrégularité administrative commise dans le seul but de désigner l'expert le plus compétent ne saurait être reprochée, puisque, paradoxalement, cette irrégularité a pour effet de donner des garanties supplémentaires aux parties en cause. On se trouve, en l'espèce, dans le cas, heureusement rare, où l'inobservation des prescriptions légales permet de mieux respecter le but poursuivi par le législateur qui, en ce qui concerne la procédure du décret de 1959, souhaite - il convient encore de le souligner - que la difficulté d'ordre médical soit tranchée dans le respect de l'intérêt des parties, ce qui implique qu'elle soit soumise à l'expert considéré comme possédant l'autorité et les connaissances les plus grandes.

- 303.- On entrevoit l'embarras des juges qui se trouveraient en présence d'une telle situation... Nous pensons cependant qu'ils devraient approuver la désignation du médecin le plus qualifié ne figurant pas sur la liste du Directeur départemental de la santé, en fondant leur décision sur l'esprit du décret du 7 janvier 1959 et, d'une manière plus générale, sur la nécessité permanente d'obtenir, dans l'application des textes légaux ou réglementaires, les solutions les plus conformes à l'équité. Mais il est préférable qu'une juridiction, même lorsqu'elle statue en matière de droit social, ne soit pas conduite à entériner des errements, si louables soient-ils, en contradiction avec la lettre des textes. Nous souhaitons en conséquence que les Directeurs départementaux de la santé suppriment l'éventualité de telles décisions judiciaires, en prenant l'initiative de compléter leur liste d'experts par l'obtention des instances intéressées d'un accord sur l'inscription sur ladite liste de médecins "extérieurs" qui, dans l'intérêt de tous, pourraient très utilement jouer le rôle d'experts.
- 304.- Le Directeur départemental de la santé ayant procédé au choix du médecin expert, la dernière disposition du premier alinéa de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959 le met dans l'obligation d'en aviser "immédiatement" la caisse de sécurité sociale, de façon que celle-ci entreprenne sans retard les formalités réglementaires destinées à saisir l'expert de sa mission.
- 305.- Avant d'aborder ce nouveau stade de la procédure, nous signalerons le particularisme de la désignation de l'expert unique ou collégial qui doit connaître des contestations médicales ayant trait à la silicose et à l'asbestose professionnelles, maladies qui font l'objet des dispositions spéciales du décret n° 57.1176 du 17 octobre 1957.

C) - La désignation de l'expert en matière de silicose et d'asbestose professionnelles -

- 306.- Les dispositions spéciales qui réglementent la réparation de la silicose professionnelle, justifiées par la gravité et la complexité de cette maladie, sont inséparables des règles générales du livre IV du code de la sécurité sociale, auxquelles il convient de se référer, lorsque le décret du 17 octobre 1957 ne prévoit pas de mesures particulières (1), et dans la mesure où ces règles sont compatibles avec les dispositions dudit décret.
- 307.- On sait que l'article 15 de ce texte renvoie, en cas de contestation d'ordre médical sur l'état de la victime de la silicose professionnelle, à la procédure du décret du 7 janvier 1959 dont les dispositions, en vertu du principe posé ci-dessus, ne seront applicables en la matière qu'autant que le décret d'octobre 1957 n'y aura pas dérogé. Or, précisément, on sait que relativement aux examens médicaux que le silicotique doit subir, soit au titre de l'instruction médicale de son dossier, soit dans l'éventualité de contestations autres que celles relatives au taux d'incapacité, les auteurs du décret de 1957, soucieux d'apporter à la victime des garanties sérieuses sur le plan médical, ont confié ces examens à des médecins agréés en matière de pneumoconiose ou à des collègues de trois médecins particulièrement qualifiés par leur connaissance de la silicose et de ses complications.
- 308.- En outre, dans le but de renforcer la réglementation relative à cette maladie professionnelle, il est prévu l'intervention de l'inspecteur du travail ou du "fonctionnaire chargé de la surveillance de la dernière entreprise dans laquelle le travailleur a été exposé au risque de la silicose", qui, selon le cas, transmettent le dossier, soit au médecin agréé, soit au collègue des trois médecins.
- 309.- Cette réglementation stricte de l'instruction médicale du dossier ne pouvait manquer d'entraîner corrélativement, en ce qui concerne l'application à la silicose des règles générales de l'expertise médicale, de très sensibles dérogations qui,

(1) Voir circulaire ministérielle n° 76 S.S. du 28 août 1958 non parue au J.O. - paragraphe I - dernier alinéa (Bull. min. trav. S.S. 36/58 - C.S. 01-14.801)

relativement à la désignation de l'expert, écartent la mise en jeu des formalités découlant des articles 2 et 3 du décret du 7 janvier 1959. Comme pour l'instruction médicale de la demande de réparation, le choix de l'expert chargé d'examiner la victime va, en quelque sorte, être dicté par la loi. Dès lors, il est logique, bien que l'article 15 du décret du 17 octobre 1957 ne le précise pas, que ce choix soit pratiquement opéré sous les directives de l'inspecteur du travail, ou du fonctionnaire en tenant lieu, qui aura déjà eu connaissance du dossier de l'intéressé en application du 2^e alinéa de l'article 4 du décret de 1957, étant entendu que, de jure, le médecin traitant et le médecin conseil ont la possibilité de choisir l'expert unique ou collégial.

310.- Mais le nombre limité des médecins agréés et des collèges de trois médecins, auxquels il doit être recouru obligatoirement, rend illusoire la désignation "d'un commun accord", telle qu'elle est prévue par le premier alinéa de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959. C'est ainsi que le fonctionnaire de l'inspection du travail, ou de l'administration compétente, qui aura été saisi de la demande d'expertise, se trouvera dans l'obligation de confier l'expertise soit à l'un des médecins agréés autre que celui qui a précédemment examiné la victime, soit à un collège de trois médecins, si la victime, l'employeur ou l'un des organismes intéressés lui en a fait la demande ou si le silicotique a déjà été examiné par un collège en application des articles 6 et 19 du décret du 17 octobre 1957.

311.- Bien entendu, le choix de l'expert unique ou collégial sera effectué en tenant compte des règles générales qui régissent la procédure du décret du 7 janvier 1959 et il ne pourra donc être fait appel à des médecins susceptibles de faire l'objet d'une récusation fondée sur les exclusions de l'article 2, troisième alinéa, du décret de 1959 ou sur d'autres motifs. Cependant, les services du Ministère du travail précisent que les dispositions de l'article 15 du décret du 17 octobre 1957 "ne visent pas un médecin agréé ou un collège déterminé" et que "la victime peut donc être soumise à l'examen d'un collège régulièrement constitué au même siège et ne comprenant aucun des médecins qui ont effectué le précédent examen", le collège "voisin le plus proche" devant être saisi, "lorsque cette solution ne peut être envisagée" (1).

(1) Circulaire ministérielle n° 76 S.S., du 28 août 1958, paragraphe V - 1^o (précitée)

312.- Ces indications montrent que malgré la rigueur de la réglementation de la silicose professionnelle, les pouvoirs publics tiennent à ce que les dispositions du décret de 1957 soient appliquées avec le souci de garantir aux parties, et à la victime en particulier, le maximum de liberté dans le choix de l'expert unique ou collégial.

Une lettre du Ministère du travail datée du 12 novembre 1962 (1) traduit bien, par les précisions qu'elle apporte sur les conditions de la désignation du collège de trois médecins, l'esprit qui doit dominer cette question et selon lequel la victime doit toujours garder la possibilité d'effectuer librement cette désignation, dans la mesure, bien entendu, où l'exercice de son choix est compatible avec la réglementation impérative. Appelé à se prononcer sur les difficultés rencontrées par certains silicotiques pour obtenir, en cas d'expertise effectuée en application de l'article 15 du décret du 17 octobre 1957, la désignation du collège de leur choix, le Ministère rappelant ses instructions antérieures (2), confirme la possibilité de ce choix dans l'hypothèse où il s'agit de l'application du 3^e alinéa de l'article 15 du décret de 1957 prévoyant le cas où la victime a déjà été examinée par un collège en application de l'article 6 (exposition au risque inférieur à la durée légale) et de l'article 19 (première constatation médicale intervenue postérieurement à l'expiration du délai légal de prise en charge). Cette liberté de désigner le collège qui procèdera à l'expertise résulte de ce que ce collège doit être "autre" que celui qui a déjà examiné la victime, ce qui, par une interprétation large mais irréprochable, n'exclut pas la faculté de choisir un collège voisin de ceux qui sont organisés hors du ressort de la caisse dont relève la victime, ou encore le même collège, mais autrement composé.

(1) Bull. Min. Trav. Novembre 1962, D.492 - Bull. pér. inf. C.A.N.S.S.M. n° 16 de 1963.

(2) Lettre circulaire du 10 juillet 1961 confirmée par lettre n° 3455 du 15 janvier 1962 publiée au Bull. de docum. de janvier 1962 et indiquant qu'il n'est pas nécessaire que l'accord entre le médecin traitant et le médecin conseil porte sur les membres nommément désignés du collège, l'article 15 du décret du 17 octobre 1957 visant ce dernier collectivement, étant entendu qu'aucun des membres du collège qui ont participé à l'examen antérieur de la victime ne peut participer à l'expertise.

- 313.- En revanche, dans le cas où il s'agit de l'application du 2^e alinéa de l'article 15 du décret de 1957, c'est-à-dire lorsque la victime, l'employeur ou l'un des organismes intéressés demandent que l'expertise soit effectuée non pas par un médecin agréé, mais par un collège de trois médecins, il n'est pas possible de désigner un autre collège que celui prévu à l'article 10 du 4^e alinéa du décret et qui, conformément aux dispositions de l'arrêté du 7 août 1958 (J.O. du 21 août 1958) fixant la composition et le fonctionnement des collèges de trois médecins, est "celui dans le ressort duquel a son siège la caisse primaire de sécurité sociale ou l'organisation spéciale de sécurité sociale dont relève ou relevait la victime".
- 314.- Il apparaît donc que les modalités de la désignation de l'expert en matière de silicose se révèlent très nettement différentes de celles qui découlent du décret du 7 janvier 1959. En ce qui concerne le problème restreint du choix de l'expert, on s'expliquerait difficilement le renvoi de l'article 15 du décret du 17 octobre 1957 aux dispositions du décret du 7 janvier 1959, si les dispositions générales de ce texte ne trouvaient leur application en ce que la portée de l'expertise en matière de silicose professionnelle est celle prévue par l'article 7 du décret de 1959 et qui a pour conséquence de conférer un caractère irréfragable à l'avis de l'expert.
- 315.- Telles sont les modalités de la désignation de l'expert de la procédure du décret du 7 janvier 1959. Leur détermination termine l'étude de la première partie de la phase préparatoire constituée par les formalités de l'organisation de l'expertise. Il ne faut pas sous-estimer leur importance, car elles ont un but capital : le choix du médecin qui aura la tâche, souvent extrêmement délicate, de trancher une difficulté technique, sur laquelle des praticiens n'ont pu parvenir à la conciliation de leurs points de vue respectifs.
- 316.- La qualité de l'expertise sera, pour une grande part, fonction de la personnalité de l'expert choisi ; mais, à ce facteur de qualité, s'en ajoute un autre, celui ayant pour objet de mettre entre les mains de l'expert les éléments qui lui permettront de remplir sa mission et d'émettre un avis en parfaite connaissance de cause.

L'examen de la réunion des éléments destinés à l'expert correspond au dernier stade de la phase préparatoire de l'expertise et va faire l'objet de la deuxième section de ce chapitre. Avec cet examen, s'achèvera la phase préparatoire et l'expert se trouvera alors dans les conditions réglementaires pour procéder aux opérations d'expertise.

SECTION II - Le protocole d'expertise -

317.- Ainsi que le souligne la circulaire ministérielle n° 53 S.S. du 4 juin 1959 (1) "les principales difficultés rencontrées à l'origine en matière d'expertise tenaient à l'imprécision de la mission qui était notifiée à l'expert". Dès lors, il apparut indispensable de remédier à ces inconvénients, en imposant, dans les textes réglementaires, l'établissement d'un document officiel dressé selon des indications déterminées, de façon qu'il comporte, sous peine de nullité de l'expertise, les renseignements nécessaires à l'expert concernant, en particulier, l'objet précis de sa mission.

318.- La circulaire ministérielle précitée indique que "les dispositions prises à cet égard en matière d'accidents du travail ont été généralisées par l'article 4 du décret du 7 janvier 1959" (2) dont les dispositions sont les suivantes :

"Dès qu'elle est informée de la désignation du médecin expert, la caisse établit un protocole mentionnant obligatoirement : l'avis du médecin traitant nommément désigné, l'avis du médecin conseil ; lorsque l'expertise est demandée par le malade ou la victime, les motifs invoqués à l'appui de la demande ; la mission confiée à l'expert ou au comité et l'énoncé précis des questions qui lui sont posées.

La caisse adresse au médecin expert la demande d'expertise obligatoirement accompagnée de ce protocole, par pli recommandé avec demande d'avis de réception."

319.- De même qu'il incombe à la caisse ou à l'organisation spéciale de sécurité sociale de prendre l'initiative de la désignation de l'expert, de même les dispositions réglementaires lui font obligation d'établir elle-même le protocole qui saisira

(1) Titre III, chapitre II, paragraphe 3 "Mission de l'expert".

(2) L'article 43 du décret du 31 décembre 1946 modifié par le décret du 21 janvier 1956 précisait que "la mission de l'expert est consignée par écrit dans un protocole dressé par le médecin traitant et le médecin conseil et comportant l'exposé de leur avis respectifs et l'énonciation des questions posées."

l'expert de sa mission. Cette obligation doit être accomplie dès que le nom de l'expert est connu, car, bien qu'aucun délai ne soit imparti, il est nécessaire de maintenir au déroulement de la procédure le rythme rapide souhaité par le législateur.

320.- Pratiquement ce sera le service du contrôle médical qui sera chargé de l'établissement du protocole d'expertise, en la personne de son médecin conseil. Cependant, il convient de noter qu'aux termes de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959, c'est "la caisse" qui établit le protocole et qui l'adresse à l'expert avec la demande d'expertise. La F.N.O.S.S. ayant remarqué, d'une part, que l'article 5 prévoit qu'un exemplaire du rapport d'expertise doit être adressé au service du contrôle médical de la caisse et, d'autre part, qu'en matière d'accident du travail une réponse ministérielle (J.O. du 15 juin 1960, débats parlementaires) avait confié au service du contrôle médical le soin de saisir l'expert de sa mission, a demandé au Ministre si les services du contrôle médical sont seulement compétents, lorsque ce texte du décret du 7 janvier 1959 le précise expressément, et si, dans les autres cas, le terme "caisse" désigne les services administratifs. Dans sa réponse, le Ministre du travail, indiquant qu'il y a lieu de distinguer les principes juridiques des règles de fonctionnement, a tout d'abord précisé que la mention à l'article 5, de l'envoi du rapport d'expertise au service du contrôle médical de la caisse n'a aucune portée juridique et qu'elle ne marque qu'un souci de discrétion tenant au caractère particulier du document en cause. En ce qui concerne les règles de fonctionnement, elles comportent, de façon générale, une coopération entre les services administratifs et le service du contrôle médical et si le médecin conseil a nécessairement une part importante dans la mise en oeuvre de la procédure, le protocole d'expertise étant un document médico-légal, "il est bien évident que les services administratifs de la caisse doivent être associés à son établissement". Le Ministre conclut que "le but à atteindre étant l'exécution de l'expertise dans les meilleures conditions d'efficacité et de rapidité, ce qui exige au premier chef, la détermination précise de la mission de l'expert et la mise à la disposition de celui-ci des éléments médicaux indispensables, il est évident que la collaboration toujours nécessaire entre les services administratifs et le service du contrôle médical s'impose tout particulièrement en cette matière. En d'autres termes, la bonne application du décret du 7 janvier 1959 repose non pas sur la détermination rigide du rôle respectif des divers services, mais sur le développement de leur esprit de coopération" (1).

(1) Lettre du Min. du trav. à la F.N.O.S.S. du 3 mai 1961
Bull.jur. F.N.O.S.S. 1 a) N bis 10-1

- 321.- Aux éléments qui doivent obligatoirement être mentionnés dans le protocole, et cela en application de l'article 4 du décret de 1959, la circulaire ministérielle n° 53 S.S. ajoute un certain nombre de renseignements complémentaires dont l'existence est incontestablement susceptible de faciliter la tâche de l'expert et d'éviter que ne soient commises des irrégularités graves qui constitueraient des causes de contestation de la régularité de la procédure.
- 322.- Cette distinction des éléments obligatoires du protocole d'expertise de ceux dont la mention est simplement, mais vivement, recommandée semble justifier l'adoption, dans cette section, d'un plan qui traitera, d'abord la question des éléments constitutifs du protocole, en faisant la discrimination des mentions obligatoires de celles qui, malgré leur grande utilité, ne présentent qu'un caractère complémentaire (§ 1).

Cependant, bien que chacun des éléments figurant dans le protocole aient une grande importance, l'un d'eux, celui qui a pour objet de fixer la mission de l'expert, mérite une étude plus approfondie, du fait qu'il consiste à poser les questions auxquelles l'expert devra répondre pour dénouer le litige (§ 2).

Le protocole étant établi, s'achève la phase préparatoire de l'expertise, le dernier acte de l'organisation de celle-ci ayant pour but de saisir le médecin expert de sa mission (§ 3).

.§ 1 - Les éléments constitutifs du protocole -

- 323.- Document essentiel, qui conditionne l'exécution de l'expertise, le protocole n'est cependant soumis à aucune forme particulière et les parties sont entièrement libres de le présenter suivant la formule qui leur paraît la meilleure, cette possibilité ne constituant qu'une manifestation de la liberté et du non-formalisme de la procédure du décret de 1959. Dans la pratique, les caisses de sécurité sociale établissent généralement un cadre, un formulaire, qui facilite la présentation et surtout évite l'omission des mentions obligatoires, en l'absence desquelles l'expertise pourrait être entâchée de nullité.

Une entière liberté existant dans ce domaine, il paraît souhaitable de concilier la nécessité de fournir à l'expert un document qui l'informerait de façon très complète, avec la clarté, la logique, la simplicité et la concision.

- 324.- Le protocole pourra, semble-t-il, comporter, en premier lieu, la référence au décret du 7 janvier 1959 en application duquel il est dressé et indiquer ensuite la qualité des parties en cause, c'est-à-dire la dénomination de la caisse ou de l'organisation spéciale de sécurité sociale, ainsi que le nom et l'adresse du malade ou de la victime.
- 325.- Puis sera mentionné le mode de désignation de l'expert choisi d'un "commun accord" ou par le Directeur départemental de la santé, sans omettre, le cas échéant, la mention de la décision de la juridiction qui aura renvoyé les parties à mettre en oeuvre la procédure d'expertise.
- 326.- Ensuite, d'une manière concise mais suffisamment précise, pourra figurer très utilement dans le protocole, un exposé de l'origine et des raisons essentielles de la survenance de la difficulté d'ordre médical, en précisant que l'expertise est demandée soit par l'intéressé en dehors ou à la suite d'une décision administrative de la caisse, soit par la caisse agissant spontanément ou en application d'un texte lui créant une obligation de recourir à cette procédure.
- 327.- Ces renseignements d'ordre administratif seront suivis de la partie médicale qui, bien entendu, présente une importance capitale. Ce sera d'abord l'exposé de l'avis du médecin traitant du malade ou de la victime, puis celui du médecin conseil de la caisse ou du médecin de contrôle de l'organisation spéciale de sécurité sociale.
- 328.- L'énoncé de la mission confiée à l'expert ou au comité de trois médecins et des questions qui lui sont posées paraît prendre place assez logiquement après l'exposé des points de vue respectifs des médecins, bien que très souvent le protocole en porte mention en son début. Il nous semble, en effet, que la mission sera d'autant mieux comprise qu'elle sera précédée des éléments dont elle découle, c'est-à-dire la relation succincte du litige et l'exposé des opinions contradictoires des médecins représentant les parties.

329.- Enfin, le protocole rappellera les obligations d'ordre administratif auxquelles l'expert est tenu en application de certaines dispositions du décret du 7 janvier 1959, la mention de ces obligations, simplement recommandée par la circulaire ministérielle n° 53 S.S., étant destinée à aider l'expert dans l'accomplissement de sa mission.

330.- Au protocole seront jointes, en annexes, toutes les pièces d'ordre médical ou même administratif, dont la connaissance pourra paraître utile à l'expert.

A) - Les mentions obligatoires du protocole -

331.- Ce sont celles énumérées par l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 et qui constituent la raison d'être du protocole, car elles posent le problème médical et énoncent les questions auxquelles l'expert devra répondre pour résoudre ce problème. Il semble que l'on puisse assez valablement établir une comparaison entre le protocole et le jugement qui, après avoir, dans ses motifs, exposé les prétentions respectives des parties, ordonne une expertise, en énonçant, de façon précise, l'objet de la mission de l'expert dont le rapport servira à fonder la conviction des juges. Mais soulignons, tout de suite, que la comparaison ne peut être poussée plus avant, car nous verrons que la portée de l'expertise du décret de 1959 est toute différente de celle de l'expertise judiciaire, la portée du protocole n'ayant, en outre, rien de comparable à celle d'un jugement.

a) - L'avis du médecin traitant -

332.- Sur le plan strictement médical, c'est la première mention que devra comporter le protocole qui, en préliminaire, contient des renseignements de caractère administratif.

Le médecin traitant est le représentant du malade ou de la victime et, en cette qualité, se trouve chargé d'exprimer un point de vue, une opinion médicale, généralement en opposition avec l'avis du médecin conseil de la caisse ou de l'organisation spéciale de sécurité sociale. Mais cette opposition sera plus ou moins marquée, selon la situation qui sera à l'origine de la demande d'expertise. En effet, mis à part le cas où les textes la rendent obligatoire, l'expertise aura été requise soit comme une mesure d'instruction du dossier médical, soit comme une voie de recours contre une décision de rejet de la caisse, fondée sur des motifs d'ordre médical.

- 333.- Dans le premier cas, il s'agira d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dont les incidences, difficiles à apprécier sur le plan médical, justifieront l'expertise technique. Celle-ci aura été sollicitée par la caisse, à l'instigation de son médecin conseil ou par la victime, sur son initiative ou sur celle de son médecin. Il ne s'agira donc pas obligatoirement d'une opposition formelle des avis des médecins qui auront eu, en déclenchant l'expertise, simplement le désir d'éviter d'éventuelles divergences d'appréciation et d'aboutir rapidement au règlement d'une affaire délicate.
- 334.- Lorsque l'expertise est requise comme voie de recours contre une décision de la caisse - et, en maladie, la procédure du décret de 1959 ne peut jamais jouer que dans ce cas - il incombera alors au médecin traitant du malade ou de la victime de justifier, sur le plan médical, la non-acceptation de la décision de la caisse. Son avis sera obligatoirement en contradiction formelle avec celui du médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale et prendra, dans le protocole d'expertise, une importance d'autant plus grande qu'il aura pour but de démontrer le bien fondé de la contestation.
- 335.- Or, il nous a été permis de constater, dans la pratique, que, très fréquemment, le médecin traitant se bornait à constater dans le protocole la nécessité de recourir à l'expertise en affirmant simplement, par exemple, que la date de consolidation a été fixée prématurément ou que la reconnaissance du caractère professionnel des lésions n'aurait pas dû être refusée. Il est évident que de tels "avis"... n'en sont pas et ne correspondent pas à ce que les auteurs du décret de 1959 attendaient de l'établissement du protocole d'expertise. Les médecins traitants responsables d'une telle façon de procéder répondraient peut-être que l'argumentation médicale qu'ils n'ont pas exposée dans le protocole pourra être développée oralement devant l'expert, puisqu'ils doivent obligatoirement être convoqués par celui-ci aux opérations d'expertise. Cependant, la pratique, une fois encore, montre que les médecins traitants n'assistent que rarement à l'expertise... Et même si l'on admet qu'ils y assistent, l'argument n'est pas convaincant, car il est préférable que l'expert soit en possession d'un écrit faisant état des raisons scientifiques qui étayent l'avis du médecin traitant : il l'aura sous la main pour rédiger son rapport, dans lequel il sera d'ailleurs tenu d'en faire la discussion.

336.- D'ailleurs, l'absence, dans le protocole, de l'avis motivé du médecin traitant, outre l'inconvénient qu'elle présente relativement à la bonne exécution des opérations d'expertise et à la défense des intérêts du malade ou de la victime, doit être considérée comme un vice de procédure qui risque de provoquer une demande en annulation de l'expertise. Cette demande, si elle est formulée, sera admise, puisque la Cour de Cassation, le 12 juin 1963, a jugé que la commission de première instance ayant constaté que l'avis du médecin traitant ne figurait pas dans le protocole, a pu justement en déduire que l'absence de cette mention, imposée par une disposition claire et impérative de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959, rendait, par application de l'article 7 du même décret l'expertise technique sans effet entre les parties (1).

Il apparaît donc qu'aux simples raisons professionnelles et morales, qui imposent au médecin traitant d'exprimer soigneusement son avis dans le protocole d'expertise, s'ajoutent des considérations purement juridiques créant à son égard des obligations dont l'inobservation peut conduire à l'échec de l'expertise technique. Les praticiens perdent trop souvent de vue que, dans la procédure du décret du 7 janvier 1959, ils doivent fournir une contribution non seulement médicale, mais juridique et cette constatation vient, une fois de plus, confirmer la grande nécessité de leur dispenser, au cours de leurs études, les connaissances médico-légales que nécessite leur participation à la mise en application du droit de la sécurité sociale.

337.- S'il était encore besoin de prouver l'intérêt que présente, dans le protocole d'expertise, l'avis du médecin traitant, on pourrait trouver un autre argument dans la brève précision de l'article 4 du décret de 1959 qui décide que cet avis doit être donné par un médecin "nommément désigné". C'est dire qu'il est nécessaire que l'expert ait connaissance de la personnalité du médecin traitant qui ne doit pas, dans l'expertise, être quelqu'un d'anonyme et d'irresponsable, mais au contraire une personne susceptible de s'engager pour la défense des intérêts de celui qui lui a accordé sa confiance et à qui, le cas échéant et s'il l'estime utile, l'expert doit pouvoir s'adresser pour obtenir des explications complémentaires sur la contestation médicale qui doit être résolue.

(1) Cour de Cass. 12 juin 1963 - (C.P.S.S. rég.paris. c/C...) Bull. min. trav. juillet 1963 - J. 83 et Bull. pér. inf. C.A.N.S.S.M. n° 9 - 1964)

338.- La caisse ayant la charge de l'établissement du protocole d'expertise, il lui appartient, dès qu'elle connaît le nom de l'expert, de recueillir l'avis du médecin traitant qui le lui donnera, soit directement sur la formule de protocole en l'adressant au service du contrôle médical, soit dans une lettre que ce service reproduira sur le protocole. Celui-ci devra, de toute manière, être soumis à la signature du médecin traitant à qui, en outre, il doit être donné la possibilité de donner son point de vue sur les questions posées à l'expert technique par le médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale.

Immédiatement après l'avis du médecin traitant, figurera le point de vue du médecin conseil de la caisse ou du médecin de contrôle de l'organisation spéciale de sécurité sociale.

b) - L'avis du médecin conseil -

339.- Le médecin conseil de la caisse ou de l'organisation spéciale de sécurité sociale va émettre un avis en contradiction avec celui du médecin traitant, puisqu'il est chargé de soutenir les considérations médicales sur lesquelles a été fondée la décision administrative contestée par la victime ou le malade et cela dans l'hypothèse où l'expertise constitue une voie de recours, l'expertise "mesure d'instruction" - en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles - pouvant être provoquée par l'une ou l'autre des parties, en dehors de toute divergence "caractérisée" d'appréciation médicale. L'opposition formelle des points de vue du médecin traitant et du médecin conseil correspond à la situation la plus fréquente, car la procédure d'expertise reste et doit, à notre avis, rester le moyen de mettre un terme aux cas exceptionnels sur lesquels les médecins n'ont pu concilier leurs opinions scientifiques.

340.- L'avis du médecin conseil constitue donc généralement la cause première de l'expertise, puisque c'est sur lui que s'est fondée la caisse pour prendre sa décision. Cette constatation montre combien va être important cet avis dans le protocole d'expertise, cette importance étant d'autant plus grande que l'opinion du praticien a déjà déterminé un organisme de sécurité sociale à refuser ou à cesser l'octroi des prestations à une personne susceptible de se trouver dans une

situation pécuniaire difficile. Il est certain que si le médecin conseil a émis un avis aux conséquences aussi sérieuses, c'est qu'il y a été conduit par un examen approfondi de l'intéressé et par des raisons médicales suffisamment solides pour le conduire à conseiller une décision négative ou restrictive à la caisse.

Il est, de ce fait, essentiel que l'avis du médecin conseil soit exprimé de la façon la plus complète dans le document qui saisira l'expert, car celui-ci devra avoir une connaissance parfaite de cet avis et en faire la discussion dans son rapport d'expertise, avant d'y inscrire ses conclusions.

- 341.- L'avis du médecin conseil étant l'opposé de celui du médecin traitant, sa mention dans le protocole d'expertise est évidemment aussi indispensable que celle du médecin qui a soigné le malade ou la victime. L'absence de cet avis aurait évidemment des conséquences néfastes quant à la validité de l'expertise.

Mais on ne peut certainement pas faire, concernant les médecins conseils de caisse ou les médecins de contrôle des organismes spéciaux de sécurité sociale, les mêmes remarques que pour les médecins traitants. Leurs fonctions de salariés d'organismes de sécurité sociale, qu'ils exercent souvent "à temps plein", en font, en effet, des médecins bien informés des questions médico-légales et des conséquences juridiques de l'inobservation des dispositions réglementaires pour l'application desquelles ils ont à intervenir. Les organismes de sécurité sociale veillant, en outre, au respect strict de la procédure, il semble que l'on puisse affirmer que le protocole d'expertise est généralement bien établi en ce qui concerne la partie dans laquelle le médecin conseil exprime son avis.

- 342.- Si on se réfère à la lettre de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959, l'avis du médecin conseil doit être exprimé postérieurement à celui du médecin traitant, puisqu'au protocole il se situe en deuxième position...

En réalité, le plus souvent, pour ne pas dire toujours, c'est le médecin conseil qui expose le premier son avis dans la partie du protocole qui lui est réservée, ce qui est parfaitement compréhensible, puisque l'initiative de l'établissement du protocole revient à la caisse et, plus particulièrement, à son service médical. Dans ce cas, le médecin traitant exposera alors son point de vue dans un document qui comportera déjà l'avis du médecin conseil.

343.- Non seulement il ne nous paraît pas que ce processus soit critiquable, mais nous pensons, au contraire, qu'il faut l'approuver, en dépit de l'ordre dans lequel les dispositions de l'article 4 sont rédigées. En effet, le malade ou la victime, représenté par son médecin traitant, se trouve incontestablement dans une position moins forte que la caisse dont le mandataire, le médecin conseil, dispose d'un service médical et de services administratifs qu'il peut utiliser contre un individu isolé. Un tel état de fait justifie - et cette justification est d'autant plus facile à admettre que nous sommes sur le terrain du droit social - très largement que le médecin traitant soit mis dans les conditions les plus favorables à la défense des prétentions de son client. Or, la connaissance précise et détaillée de l'avis du médecin conseil, préalablement à la rédaction de son point de vue par le médecin traitant, constitue pour celui-ci un élément qui lui permettra vraisemblablement de mieux réfuter la thèse du médecin conseil et d'augmenter les chances de faire prévaloir son opinion médicale auprès de l'expert technique. Cette considération tend à prouver que l'ordre des mentions obligatoires du protocole, tel qu'il existe dans l'article 4, a été établi sans que les auteurs du texte se soient fondés sur des raisons particulières pour le préférer à un autre et, dans la mesure où cet ordre voudrait signifier que le médecin traitant doit exprimer son avis avant le médecin conseil, il serait, ainsi que nous l'avons montré, sujet à critique.

344.- Nous avons signalé l'arrêt de cassation du 12 juin 1963 ayant déclaré nulle une expertise technique pratiquée à la suite de l'établissement d'un protocole ne faisant pas mention de l'avis du médecin traitant, la Cour ayant fondé cette solution sur le caractère impératif des dispositions de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959.

Il en résulte nécessairement que l'annulation de l'expertise technique devrait également être prononcée dans l'hypothèse où la caisse ou l'organisation spéciale de sécurité sociale adresserait à l'expert une demande d'expertise accompagnée d'un protocole ne comportant pas l'avis du médecin conseil. Une telle éventualité paraît d'ailleurs théorique, car il n'est pas concevable que le médecin chargé du service médical de la caisse et, de ce fait, de la partie médicale de l'organisation de l'expertise, puisse ne pas mentionner son avis sur le protocole.

Nous dirons même qu'il est difficilement admissible qu'une caisse de sécurité sociale - et pratiquement son médecin conseil - saisisse l'expert technique de sa mission en lui faisant parvenir un protocole d'expertise dépourvu de l'avis du médecin traitant, comme ce fut le cas dans l'espèce qui a fait l'objet de l'arrêt de la Cour de Cassation du 12 juin 1963 que nous venons de citer.

345.- En qualité d'organisme chargé d'organiser l'expertise, la caisse doit, au premier chef, veiller à la régularité des opérations préparatoires qu'elle a l'obligation d'effectuer et, à ce titre, il ne devrait pas être possible qu'une expertise soit entâchée de nullité avant même qu'elle ne soit pratiquée. Est-il besoin de rappeler encore que les organismes de sécurité sociale peuvent et doivent, en évitant de telles lacunes, apporter une contribution très efficace au renom de la législation qu'ils ont la tâche de mettre en application ?

c) - Les motifs invoqués par le malade ou la victime -

346.- Nous savons qu'aux termes de l'article 3 du décret de 1959 "le malade ou la victime qui requiert une expertise présente une demande écrite précisant l'objet de la contestation..." Cette demande doit être formulée tant dans le cas où l'expertise constitue une voie de recours que dans l'hypothèse où la mise en oeuvre de la procédure résulte de l'exercice du droit général de requérir l'expertise que possède la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

347.- Bien que fréquemment l'intéressé se borne à solliciter l'expertise technique sans appuyer sa requête sur des motifs très précis qui seront exposés ultérieurement par son médecin traitant, il peut se produire des cas où la demande se trouve étayée par des raisons précises qu'exceptionnellement le médecin traitant peut ne pas connaître, si l'intéressé, comme il en a la possibilité, agit sur sa propre initiative et à l'insu du praticien qui lui a donné des soins.

On comprend alors que l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 impose la mention dans le protocole des motifs invoqués par le malade ou la victime dans sa demande d'expertise. Le médecin expert doit, en effet, être parfaitement informé du cas qui lui est soumis et si, incontestablement, les avis du médecin traitant et du médecin conseil sont primordiaux, il n'en demeure pas moins que les raisons invoquées par le patient sont dignes d'intérêt et ne doivent pas être négligées.

348.- En outre, mises à part toutes considérations d'ordre médical, le caractère juridictionnel de l'expertise technique implique nécessairement, en vertu du principe élémentaire relatif au respect des droits de la défense, que les parties puissent faire valoir pleinement les arguments susceptibles de sauvegarder leurs intérêts. On retrouve, en somme, la règle de l'article 317 du code de procédure civile relative au droit des parties de formuler des explications, des dires et des réquisitions qui doivent être annexés à son rapport par l'expert. Dès lors, dans le même esprit, il est indispensable que le protocole d'expertise fasse mention, d'une manière détaillée, des motifs formulés par l'intéressé et la Cour de Cassation a eu l'occasion de confirmer la nécessité d'appliquer cette règle très rigoureusement. Dans une affaire d'accident du travail, la victime avait été déboutée de sa demande de prise en charge par une cour d'appel qui s'était fondée sur les constatations d'une expertise technique, tout en reconnaissant que celle-ci avait été diligentée sans que soient reproduits dans le protocole les motifs de la demande d'expertise présentée par la victime. La Cour de Cassation a censuré cette décision, au motif que la procédure avait été irrégulière, "du fait de l'absence des formalités préalables (en outre, le médecin traitant n'avait pas été convoqué) destinées à sauvegarder les droits des parties et à fournir contradictoirement à l'expert les éléments lui permettant d'accomplir sa mission en pleine connaissance de cause" (1).

(1) Cour de Cassation 21 juin 1962 - Bull. Cass. 1962-4-478 -

349.- La rigueur de cette jurisprudence est mise en lumière, lorsqu'on sait que la demande de l'intéressé avait été jointe au protocole d'expertise et qu'en conséquence l'expert avait pu en prendre connaissance. C'est dire combien la Cour régulatrice tient à ce que l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 soit respecté littéralement, lorsqu'il s'agit de la sauvegarde des droits des parties à l'expertise. Dans la procédure d'expertise médicale, le formalisme a été volontairement réduit au maximum, afin que le malade ou la victime n'attende pas trop longtemps la solution de la contestation d'ordre médical soulevée sur son cas. Mais les règles prescrites par le décret de 1959 prennent, du fait de cette simplification de la procédure, un caractère très impératif et il devient alors impossible de les transgresser sans préjudicier directement aux droits de la défense. C'est pourquoi la Cour de Cassation tient à sanctionner systématiquement leur inobservation sans tenir compte du cas où cette inobservation purement formelle n'a, en réalité, pas lésé les intérêts du malade ou de la victime. Dans l'affaire qui a motivé son arrêt du 21 juin 1962, la Cour n'a, en effet, pas voulu prendre en considération le fait que la demande d'expertise de la victime d'un accident du travail avait été annexée au protocole, pour retenir seulement l'irrégularité, le vice de forme, ayant consisté à ne pas reproduire cette demande d'expertise dans ledit protocole. En adoptant une telle position, la Cour a marqué avec force que, même en droit social, la procédure constitue le rempart protecteur des droits des parties, rempart dont la faible importance, qui se justifie par un souci de célérité, exige en contre-partie qu'on le respecte d'autant plus scrupuleusement.

Cette jurisprudence de la Cour de Cassation doit être approuvée pleinement, car elle est animée par le souci de contraindre les caisses au respect du principe fondamental selon lequel il ne doit jamais être porté atteinte aux règles garantissant les droits de la défense.

350.- Dans la pratique et en ce qui concerne plus particulièrement la mention des motifs invoqués à l'appui de la demande d'expertise, nous ne conseillerons donc jamais assez aux organismes de sécurité sociale de s'attacher à ce que le protocole comporte cette mention, l'absence de celle-ci étant susceptible d'entraîner l'annulation pure et simple de l'expertise.

351.- L'article 4 du décret de 1959 dispose ensuite que le protocole doit mentionner obligatoirement "la mission confiée à l'expert ou au comité et l'énoncé précis des questions qui lui sont posées."

d) - La mission de l'expert -

352.- La partie du protocole dans laquelle se trouve consignée la mission de l'expert présente, de toute évidence, une importance telle qu'il nous semble nécessaire de lui réserver le prochain paragraphe de cette étude, pour nous borner ici à indiquer que la mission confiée à l'expert et l'énoncé des questions qui lui sont posées constituent la dernière mention obligatoire visée par l'article 4 du décret du 7 janvier 1959. Cependant, la circulaire ministérielle n° 53 S.S. du 4 juin 1959 complète, en ce qui concerne l'établissement du protocole, les dispositions du décret de 1959, en recommandant, de façon impérative, de faire figurer dans ce document un certain nombre de renseignements relatifs aux obligations qui incombent à l'expert pour l'accomplissement de sa mission dans des conditions parfaitement régulières. Mais le protocole d'expertise proprement dit ne sera considéré comme complet et susceptible d'être utilisé fructueusement par l'expert que s'il est accompagné des pièces médicales et administratives ayant un rapport avec le litige.

B) - Les mentions complémentaires et les annexes au protocole -

353.- Il ne serait d'aucune utilité pour la validité de l'expertise médicale, si la caisse se bornait à dresser un protocole conforme aux prescriptions réglementaires, sans se préoccuper du déroulement futur des opérations d'expertise et si elle n'essayait pas de faire en sorte que l'expert exécute dans les meilleures conditions possibles la mission qui lui est confiée. Il est certain que la caisse ne dispose pas du moyen de s'assurer que l'exécution de l'expertise aura lieu dans les formes prescrites par le décret de 1959. Toutefois elle a la possibilité, puisqu'elle est chargée de dresser le protocole et de l'adresser à l'expert, de rappeler à celui-ci certaines dispositions réglementaires auxquelles doit répondre la procédure d'expertise médicale. Ce rappel est d'autant plus justifié que la pratique montre fréquemment que certains médecins experts font bon marché des obligations juridiques auxquelles ils sont tenus...

- 354.- Ces considérations ont conduit les services du Ministère du travail à donner aux responsables des caisses régionales et primaires de sécurité sociale des instructions dont la fermeté apparaît dans la circulaire n° 53 S.S. (titre III, chapitre II, paragraphe 3) qui, concernant les renseignements complémentaires du protocole, indique que celui-ci "devra mentionner..." Bien que ces directives n'aient aucune portée réglementaire, elles sont empreintes d'une autorité suffisante pour que les organisations de sécurité sociale, soucieuses de la pleine efficacité de la procédure d'expertise médicale, veillent avec le plus grand soin à ce que les protocoles d'expertise comportent toujours les mentions dont le rappel à l'expert évitera souvent le prononcé d'annulation de la procédure par les juridictions du contentieux de la sécurité sociale.
- 355.- La circulaire ministérielle n° 53 S.S. décide que le protocole doit mentionner "les délais impartis à l'expert pour remplir sa mission". Nous verrons en effet, que le médecin expert est tenu par le décret du 7 janvier 1959 de procéder aux opérations d'expertise dans un délai extrêmement court (1) dont nous savons qu'il se justifie par le désir du législateur d'apporter une solution rapide aux litiges intéressant la prévoyance sociale.
- 356.- Le protocole indiquera également, toujours en application des instructions ministérielles, les délais dans lesquels l'expert devra "faire connaître ses conclusions motivées et déposer son rapport" ; ces délais se caractérisent encore par une très grande brièveté en ce qui concerne la notification des conclusions de l'expertise.
- 357.- Enfin, le protocole comportera, lorsqu'il aura été établi en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, "l'avertissement prévu au paragraphe 4 du chapitre 3 ci-après", c'est-à-dire l'avertissement aux termes duquel l'expert est informé de l'obligation de la caisse d'adresser, en application du 7^e alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959, une copie intégrale du rapport d'expertise à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. La circulaire ministérielle recommande d'ailleurs de faire figurer cet avertissement dans le protocole par une "mention très apparente" (2) ; cette recommandation résulte de

(1) voir infra n° 455 et s.

(2) Circul. ministérielle n° 53 S.S., titre III, chapitre 3, paragraphe 4.

considérations extra-juridiques, puisqu'il s'agit d'éviter de porter brutalement à la connaissance de l'intéressé un rapport médical susceptible de lui révéler des lésions graves dont il ignorait l'existence.

358.- Ce sont là les seules mentions complémentaires que les organismes de sécurité sociale doivent faire figurer sur le protocole d'expertise. Elles dénotent de la part de la Direction générale de la sécurité sociale des préoccupations juridiques et humaines qui tendent à réaliser des conditions favorables au déroulement régulier de la procédure du décret de 1959. Ces préoccupations louables, qui se traduisent par les instructions de la circulaire n° 53 S.S., nous paraissent cependant insuffisantes, si on considère la jurisprudence importante qui existe en matière d'expertise technique. On constate, en effet, que celle-ci fait souvent l'objet de décisions contentieuses prononçant son annulation, en raison d'irrégularités relevées dans le déroulement de la procédure et, plus particulièrement à la suite de l'inobservation par le médecin expert de formalités substantielles prévues par le décret du 7 janvier 1959.

359.- C'est pourquoi, nous pensons qu'il pourrait être très utilement donné ordre aux caisses de sécurité sociale de rappeler dans le protocole d'expertise certaines autres obligations dont l'accomplissement par l'expert conditionne la validité des opérations dont il est chargé. Il s'agit d'abord de la nécessité absolue pour l'expert d'aviser le médecin traitant et le médecin conseil des lieux, date et heure de l'expertise⁽¹⁾ en précisant que l'omission d'une telle formalité entraînerait obligatoirement la nullité de l'expertise. Ensuite, l'attention de l'expert pourrait très opportunément être appelée sur les dispositions réglementaires selon lesquelles le rapport d'expertise doit comporter, pour être valable et opposable aux parties, un certain nombre d'indications essentielles qui tendent à donner la preuve que l'expert s'est prononcé en connaissance de cause et dans le respect des droits de la défense (1).

L'expérience montre que, fréquemment, les experts exécutent leurs opérations sans observer ces prescriptions réglementaires impératives, cet état de fait étant la conséquence, soit d'un défaut de connaissance des textes, soit d'une négligence des questions qui ne sont pas en rapport avec la technique médicale pure.

(1) Décret du 7 janvier 1959, art. 5, alinéas 1er et 5è.

L'addition aux mentions complémentaires prévues par le Ministère du travail des indications relatives, d'une part, à la convocation des médecins traitant et conseil et, d'autre part, aux conditions de rédaction du rapport d'expertise, présenterait, sans surcharger sensiblement le protocole, un intérêt certain et diminuerait incontestablement les risques d'annulation de l'expertise pour inobservation des conditions de validité.

- 360.- Les annexes au protocole d'expertise, pour lesquelles la circulaire ministérielle n° 53 S.S. indique qu'il s'agit de documents devant accompagner, avec le protocole, la demande d'expertise, sont constituées, aux termes des instructions de la Direction générale de la sécurité sociale, "par toutes pièces susceptibles d'éclairer l'expert".

L'article 4 du décret du 7 janvier 1959 ne vise pas plus les annexes que les mentions complémentaires dont nous venons de parler. Il en résulte que leur production à l'appui du protocole et de la demande d'expertise, simplement prescrite par un texte de l'Administration n'ayant aucune portée réglementaire, n'est pas susceptible d'être juridiquement sanctionnée, dans l'hypothèse où elle n'aurait pas lieu.

Mais il est évident qu'il est du plus grand intérêt des parties que l'expert soit informé de la façon la plus complète possible sur le litige et qu'en conséquence, il reçoive toutes les pièces du dossier de nature à parfaire sa connaissance de l'affaire.

- 361.- La circulaire ministérielle donne une liste indicative des pièces pouvant être utilement jointes au protocole d'expertise et qui, bien entendu, présentent essentiellement un caractère technique. Il s'agit du dossier médical, des radiographies, des comptes-rendus d'analyses, ces documents pouvant être complétés par toutes autres pièces dont la communication à l'expert paraît utile.
- 362.- Sur le plan extra-médical, les instructions du Ministre précisent que lorsque "l'expertise est demandée par une commission du contentieux général", devra être jointe au protocole "une copie de la décision prescrivant l'expertise". Cette recommandation se justifie non seulement par le fait qu'il est normal que l'expert soit informé de la décision qui est à l'origine de la mise en oeuvre de la procédure, mais également par l'intérêt que peut présenter éventuellement cette décision contentieuse relativement au déroulement de l'expertise dans des conditions régulières.
- ./.

En effet, la décision de la juridiction de sécurité sociale ordonnant qu'il soit procédé à une expertise technique et renvoyant les parties à la diligenter peut - le cas est fréquent - avoir simultanément annulé une précédente expertise de même nature, celle-ci ayant été mise à néant, en raison de l'inobservation par le médecin expert de formalités substantielles.

Le nouvel expert technique, à qui la décision contentieuse aura été adressée en annexe au protocole le saisissant de sa mission, prendra connaissance des motifs retenus par la juridiction pour annuler la précédente expertise. On peut espérer qu'ainsi il aura soin d'éviter de commettre les mêmes irrégularités dans l'exécution des opérations qui lui sont confiées.

- 363.- Contrairement à ce que l'on pourrait penser de prime abord, il apparaît donc que la transmission de certaines pièces d'ordre administratif ou juridique est susceptible de se traduire directement par une amélioration des conditions du déroulement de la procédure d'expertise médicale, en raison de l'apport à l'expert de certaines connaissances médico-légales, sans lesquelles celui-ci n'a pas la possibilité d'accomplir, de façon satisfaisante, une mission dont l'importance sociale est considérable.

Ainsi, retrouve-t-on encore la question assez préoccupante de la formation juridique des médecins experts ; la méconnaissance, par certains d'entre eux, de la portée des textes réglementaires est fâcheuse, lorsqu'elle entraîne l'annulation d'expertises par ailleurs irréprochables sur le plan de la technique médicale.

- 364.- L'exemple que nous venons de citer montre que les organismes de sécurité sociale ont la possibilité d'exercer une action susceptible de réaliser une certaine information des médecins experts, en ce qui concerne les obligations administratives et juridiques auxquelles ils sont soumis. A cet égard, ils doivent ne jamais perdre de vue que la transmission au médecin des annexes de caractère juridique présente une importance comparable à l'envoi des pièces purement médicales.

- .- Ainsi, se trouve mise en lumière, une nouvelle fois, la nécessité pour les caisses d'admettre qu'en matière de procédure du décret du 7 janvier 1959, elles ne doivent pas se borner à prendre simplement la position restrictive d'une partie à l'expertise, mais s'attacher à ce que le rôle qu'elles ont à jouer dans l'organisation de celle-ci soit exercé non seulement dans le respect des recommandations ministérielles, mais avec le souci de compléter ces recommandations par tous les éléments favorables à la bonne exécution de la mission confiée à l'expert.

- 366.- Nous avons pris pour règle de signaler au cours de cette étude les particularités d'application des dispositions du décret du 7 janvier 1959, lorsque la procédure est mise en oeuvre dans le cadre du décret relatif à la silicose professionnelle. Dans ce domaine, il n'est pas douteux que les règles de l'article 4 du décret de 1959 doivent recevoir une stricte application.

Le Ministre du travail a eu l'occasion de le rappeler aux Directeurs régionaux de la sécurité sociale qui l'avaient consulté sur certaines questions soulevées par "l'application combinée des dispositions de l'article 15 du décret n° 57.1176 du 17 octobre 1957 et de celles du décret n° 59.160 du 7 janvier 1959..." C'est ainsi qu'il indique, entre autres précisions et en se plaçant dans l'hypothèse où l'expertise est effectuée par le collège de trois médecins, que "la rédaction d'un protocole précisant le litige d'ordre médical et le rappel de ce protocole dans le procès-verbal du collège constituent des règles substantielles qui conditionnent la validité et, partant, la portée juridique de l'expertise ; elles s'imposent donc absolument (article 5 du décret du 7 janvier 1959)" (1)

- 367.- De toute évidence, l'établissement du protocole s'impose de la même façon, lorsque l'expertise est effectuée par un médecin agréé en matière de pneumoconiose.

Il est non moins certain que, dans un cas comme dans l'autre, le protocole doit obligatoirement comporter les mentions exigées par l'article 4 du décret de 1959, sous peine de nullité de l'expertise.

(1) Lettre du Min. du trav., 10 juillet 1961 - Bull.doc. S.S. juillet 1961 - D. 323 - Bull. jur. F.N.O.S.S. 1 b) 140-6-Bull.per.inf. C.A.N.S.S.M. n° 3 - 1962 p. 41.

- 368.- Quant aux mentions complémentaires, la circulaire ministérielle n° 53 S.S. qui les vise ayant une portée générale, elles présentent, en matière de silicose professionnelle, la même utilité qu'en ce qui concerne les assurances sociales et les accidents du travail. Observons toutefois que le collège de trois médecins dispose d'un secrétariat, c'est-à-dire d'une organisation administrative à laquelle "il incombe de pourvoir à l'ensemble des opérations matérielles nécessaires pour l'observation des dispositions du décret du 7 janvier 1959..." (1)
- 369.- En ce qui concerne les annexes au protocole d'expertise, il semble que, dans le cas de silicose professionnelle les cuisses doivent, avec encore plus de soin, veiller à ce qu'elles soient jointes au protocole, tant il est vrai que la complexité de cette maladie rend souhaitable une information parfaite de l'expert unique ou collégial. Bien que les annexes de caractère administratif et juridique présentent, ici comme dans le cas général, une utilité incontestable, les pièces médicales ont, en matière de silicose, une importance capitale. S'agissant d'une maladie à évolution lente, imparfaitement connue, il est absolument indispensable de renseigner l'expert, en lui remettant la totalité du dossier médical qui pourra être volumineux ; en effet, outre les pièces relatives aux examens obligatoirement pratiqués lors de l'examen prévu par l'article 9 du décret du 17 octobre 1957 (examen clinique, téléradiographies thoraciques, épreuves fonctionnelles de l'appareil respiratoire), il comportera encore tous les documents établis à la suite des examens complémentaires effectués au cours de l'instruction médicale du dossier (examens de laboratoire, électrocardiogrammes, etc...), ainsi que toutes les pièces résultant des examens antérieurement pratiqués sur initiative du médecin traitant ou dans le cadre de la médecine du travail
- 370.- Connaissant l'ensemble des éléments constitutifs du protocole d'expertise, nous devons, ainsi que nous l'avons déjà annoncé (2) réserver dans notre étude une place particulière à l'examen de l'un de ces éléments, la mission confiée à l'expert, dont l'imprécision, ainsi que l'a souligné le Ministère du travail (3) fut, dans le passé et avant l'intervention au décret du 7 janvier 1959, à l'origine des principales difficultés rencontrées en matière d'expertise médicale.

(1) Lettre du Min. du trav. du 10 juillet 1961 - Bull. de doc. S.S. juillet 1961, D. 323 - Bull. jur. P.N.O.S.S. 1 b) 140-6 Bull. per. inf. C.A.N.S.S.M. n° 3 - 1962 p.41.

(2) Voir supra n° 352

(3) Circul. minist. n° 53 S.S. du 4 juin 1959, titre III, chapitre II - Paragraphe 3

.§ 2 - La mission de l'expert -

371.- On comprend que l'imprécision de la mission confiée à l'expert ait été une source de difficultés en matière d'expertise médicale, car il tombe sous le sens qu'un expert, quel que soit le domaine dans lequel il ait à se prononcer, ne pourra établir un rapport et des conclusions utiles que s'il connaît bien la teneur du litige qui motive sa désignation et les questions auxquelles il doit répondre pour apporter une solution au différend.

Pour que cette condition soit remplie, il est évidemment élémentaire et indispensable que la mission de tout expert soit rédigée avec le plus grand soin et avec une précision suffisante pour tracer le cadre dans lequel devra s'exprimer l'avis de celui ou de ceux à qui on a fait appel pour trancher le litige et éviter ainsi que l'expert ne "passe à côté" du but qui lui a été assigné.

372.- Généralisant les dispositions antérieures (article 43 du décret du 31 décembre 1946 modifié par le décret du 21 janvier 1956) qui visaient seulement les accidents du travail, le décret du 7 janvier 1959, en les rendant applicables aux assurances sociales, exige, dans son article 4, que la caisse fasse obligatoirement mention dans le protocole "de la mission confiée à l'expert ou au comité et de l'énoncé précis des questions qui lui sont posées."

Le texte de cet article 4 peut être rapproché de celui de l'article 302 du code de procédure civile qui décide que "lorsqu'il y aura lieu à expertise, elle sera... ordonnée par un jugement qui énoncera d'une manière précise la mission de l'expert. Celle-ci ne pourra porter que sur les questions techniques."

L'analogie des dispositions de ces deux textes semble permettre de considérer que la détermination de la mission de l'expert du décret du 7 janvier 1959, fréquemment qualifié d'expert "technique", doit s'inspirer des règles générales du droit commun et, plus particulièrement, de celles qui régissent l'expertise en matière civile.

- 373.- Cependant, si la mission du médecin expert paraît avoir une consistance, un objet, comparable à la mission confiée à l'expert de droit commun, en revanche, aucune autre analogie ne peut être établie en ce qui concerne le mode de fixation de la mission. En effet, alors qu'en matière civile c'est un jugement qui ordonne l'expertise et précise de façon discrétionnaire les questions posées à l'expert, nous savons que l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 charge la caisse de sécurité sociale de dresser le protocole et d'y mentionner la mission confiée à l'expert et l'énoncé des questions qui lui sont posées. C'est là une différence fondamentale qui explique l'essentiel des difficultés qui peuvent surgir relativement à la détermination de la mission de l'expert technique et dont l'origine n'est certainement pas étrangère au fait que les caisses de sécurité sociale, parties à l'expertise, ne peuvent disposer de l'autorité et de l'impartialité des tribunaux.
- 374.- Ces considérations conduisent à l'examen de l'objet, des points sur lesquels portera la mission de l'expert, pour aborder ensuite la question plus sujette à controverses du mode de fixation de cette mission.

✓ A) - Objet de la mission de l'expert -

- 375.- En droit commun, l'expertise est une mesure d'instruction qui consiste à charger des personnes compétentes, appelées "experts", à faire, en vue de la solution d'un procès, des constatations exigeant des connaissances techniques et à exposer au juge le résultat de leur examen dans un rapport (1).

De cette définition, il résulte que l'expertise implique nécessairement qu'une ou plusieurs questions soient posées à l'expert, la ou les questions ainsi formulées constituant la mission d'expertise.

Quelles que soient les différences fondamentales qui séparent l'expertise du droit commun de celle du décret du 7 janvier 1959, il s'agit de poser à un homme de l'art des questions dont les réponses motivées sont indispensables pour la solution du litige et dont la nature technique est toujours identique.

(1) GUCHE et VINCENT n° 541 ; MOREL n° 501

376.- En droit commun, il est unanimement admis que l'expertise ne saurait être ordonnée "que pour l'appréciation matérielle de faits et non pour éclairer le juge sur les points de droit"(1) La jurisprudence, bien établie à ce sujet (2) a, en effet, proclamé que la mission de l'expert ne peut porter que sur des questions techniques (3) et s'est trouvée confirmée dans l'article 302 du code de procédure civile.

Or, aux termes de l'article 1er du décret du 7 janvier 1959, la procédure d'expertise est destinée à régler des contestations d'ordre médical qui, par définition, présentent donc un caractère technique, ce qualificatif étant d'ailleurs couramment attribué à l'expert chargé d'examiner le malade ou la victime. Pas plus qu'en matière d'expertise judiciaire, le protocole établi par la caisse de sécurité sociale ne doit faire mention d'une mission qui comporterait l'énoncé de questions de caractère juridique, c'est-à-dire appelant des réponses qui contiendraient l'appréciation directe des droits du malade ou de la victime au regard de la législation de sécurité sociale.

377.- L'inobservation de cette règle conduirait à une situation analogue et tout autant inadmissible que celle qui, en droit commun, résulte de la délégation par les juges de leurs pouvoirs à une personne non habilitée par la loi à trancher le différend (4). Il convient en effet, de ne pas perdre de vue que si l'avis de l'expert choisi en vertu du décret de 1959 est irréfragable, il ne s'impose aux parties et à la juridiction que dans la seule mesure où il reste strictement dans le domaine de la technique médicale. Cependant, dans la pratique et quelle que soit la nature de l'expertise, il est souvent

(1) Nouv.Rép. DALLOZ 2è éd. V° Expertise n° 4 et Rep.proc.civ. et comm. T.1 V° Expertise.

(2) Cour de LYON, 28 avril 1941 - Mon.jud.LYON, 22 mai 1942

(3) Cour de BOURGES, 4 mai 1948 - D. 1948.J.449 - Cass.civ. 10 octobre 1960 - Bull.cass. 1960-I-347 et D. 1960 Somm.48

(4) L'interdiction pour le juge de déléguer ses pouvoirs est confirmée par de nombreuses décisions judiciaires, notamment : Cour Cass. 24 octobre 1958 - Bull.cass. 1958-4-835; Cour Cass. 2 mai 1960 - Bull.cass. 1960-3-140 ; Cour cass. 12 juin 1961 - Bull.cass. 1961-1-238

difficile de faire le partage entre les questions techniques et les questions juridiques. La Cour de Cassation a même jugé qu'il ne saurait être reproché à un expert d'avoir outrepassé sa mission en tirant des conséquences juridiques de l'examen de documents qui lui étaient soumis, alors que cet expert n'a fait qu'exposer les différentes hypothèses susceptibles d'être retenues, sans se faire juge lui-même de la question litigieuse (1). Cette position de la Cour régulatrice n'est pas en contradiction avec le principe de l'interdiction pour l'expert de se substituer soit au tribunal, soit à la caisse de sécurité sociale ou à la juridiction compétente en cette matière. Relativement au décret du 7 janvier 1959, la Cour a confirmé la généralité de ce principe dans une affaire où le médecin expert avait déclaré manifestement abusive la contestation soulevée par le malade, en proclamant que "si l'avis technique de l'expert ne peut faire l'objet d'aucun recours, c'est seulement dans la mesure où cet avis est resté dans le domaine de la technique médicale et non quand il s'étend à la nature de la contestation et à son caractère abusif qui est laissé d'abord à l'appréciation de la caisse... ensuite à la juridiction contentieuse de la sécurité sociale qui, ayant seule qualité pour prononcer la condamnation demandée... a nécessairement le droit... de décider si la contestation était ou non manifestement abusive (2).

378.- Il résulte de cet arrêt qu'il est parfaitement possible de poser au médecin expert la question de savoir si le malade ou la victime a formulé une contestation manifestement abusive, ce qui constitue une question ne présentant pas un rapport strict avec la technique médicale. Mais l'avis de l'expert sur une telle question a une simple valeur indicative pour la caisse ou pour la juridiction de sécurité sociale qui, si elles s'appropriaient systématiquement l'avis de l'expert sur ce point, consentiraient illégalement une véritable délégation de leurs pouvoirs (3).

(1) Cass.soc. 27 octobre 1959 - Bull. cass. 1959-4-861.

(2) Cass.soc. 2 avril 1963 (C.P.S.S. Rég.par. c/HOUSSAOUI)
Bull.per.inf. C.A.N.S.S.M. n° 3.1964

(3) Point de vue confirmé par la Cour de Cassation dans deux arrêts des 2 et 28 décembre 1959 intervenus en matière de cotisations et d'affiliation à la sécurité sociale - (Bull.cass. 1959-2-p.520 et 577 et Bull.jur. F.N.O.S.S.-N A.S. n° 17-1960)

Récemment, une cour d'appel a proclamé nettement l'incompétence de l'expert technique pour tirer des conclusions juridiques de son analyse des données médicales du litige (1).

379.- L'article 302 du code de procédure civile et l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 exigent, l'un et l'autre, que la mission d'expertise soit énoncée d'une manière précise. Cette exigence est bien compréhensible et nous savons qu'en matière d'expertise médicale les difficultés sont souvent le résultat de l'imprécision de la mission de l'expert.

Il s'agit en somme de poser à l'expert, de façon correcte et complète, le problème qu'il doit résoudre, sa mission pouvant, ainsi qu'il est de règle en matière d'expertise civile, porter sur tous les points susceptibles d'influer sur la solution du débat (2).

380.- Mais il est évident que la rédaction de la mission et des questions posées à l'expert technique variera en fonction de la nature de la contestation médicale. En effet, la complexité des points soumis à l'expert diffère selon le cas. Lorsque l'expert devra se prononcer sur la relation de cause à effet pouvant exister entre un accident du travail et des lésions dont l'origine peut être congénitale ou accidentelle, il est certain que la rédaction des questions soumises à son avis revêtira une importance particulière et nécessitera plus de précision que s'il s'agit simplement de fixer la date de consolidation d'une blessure incontestablement causée par un accident professionnel.

381.- C'est pourquoi on s'explique que, dans un cas simple, la Cour de Cassation, par un raisonnement en quelque sorte a contrario, soit allée jusqu'à admettre qu'une commission régionale d'appel a pu déclarer à bon droit une expertise technique régulièrement diligentée, dès lors que le seul point en litige avait trait à l'existence ou à la non-existence de la maladie professionnelle de benzolisme et que, partant, il était inutile et sans intérêt de préciser par écrit la seule mission qui s'imposait en l'espèce et sur laquelle les deux médecins ne pouvaient diverger (3). Nous pensons cependant que cette

(1) Cour de CHAMBERY, 2 décembre 1964 (MERCIER c/C.P.S.S. Hte-SAVOIE) Bull.jur. F.N.O.S.S. n° 5 - 1965.

(2) Cass.réq. 19 janvier 1876 - D.P. 1876-1-266

(3) Cass.soc. 16 janvier 1958 - Bull.cass. 1958-4-78

décision, sous le régime actuel, appellerait de sérieuses réserves ; en effet, outre qu'il est rarement inutile et sans intérêt de préciser même les choses les plus simples, le fait de ne pas mentionner par écrit la mission de l'expert va à l'encontre des dispositions de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 qui, précisément, impose cette mention, la jurisprudence en faisant une condition de validité de l'expertise. Il convient donc de retenir seulement de cet arrêt que la mission confiée à l'expert peut être rédigée brièvement et sans précisions inutiles, dans la mesure où les contestations portent sur une question simple qui ne peut donner lieu, dans l'esprit de l'expert, à aucune confusion et équivoque.

382.- Par ailleurs, il paraît nécessaire de souligner, en ce qui concerne la rédaction de la mission, les obligations qui incombent à la caisse de sécurité sociale et qui imposent à celle-ci de tenir le plus grand compte du principe du respect des droits de la défense.

* En effet, si, en droit commun, la mission de l'expert est fixée par un tribunal, c'est-à-dire par une autorité dont la neutralité est absolue, en revanche, la mission confiée à l'expert technique est rédigée par un organisme de sécurité sociale dont les intérêts sont nécessairement en opposition avec ceux du malade ou de la victime. Cette situation ne risque-t-elle pas de conduire la caisse - pratiquement le médecin conseil de celle-ci - à utiliser pour la rédaction de la mission et des questions posées à l'expert des formules qui, sans être tendancieuses, peuvent, par la forme qui leur est donnée, ne pas faire totalement abstraction de l'idée que la caisse est partie à l'expertise et que ses intérêts sont opposés à ceux de l'autre partie. Il a été prétendu que cette "orientation" plus ou moins involontaire des questions posées à l'expert par le médecin conseil, représentant médical de la caisse, était d'autant plus à craindre qu'elle était inspirée par le service du contentieux de l'organisme de sécurité sociale. Celui-ci, par la "pertinence" des questions, mettrait l'expert "dans l'obligation de répondre affirmativement ou négativement, même dans les cas où la réponse mérite certaines considérations d'ordre médical", les missions constituant généralement des "schémas qui loin d'être adaptés aux cas propres de chaque blessé, étaient faits, par leur formulation même, pour suggérer aux experts la réponse souhaitée par le contentieux de la caisse..." (1) Une telle critique est grave,

(1) "Pour l'humanisation de la sécurité sociale" par J.GUTTIERES B.NICOURT, D.THIEULLET, dans le "Concours médical" du 22 avril 1961, p. 2343 (précité).

car elle met en cause des principes fondamentaux sans le respect desquels l'expertise technique, pas plus que toute autre expertise en quelque matière que ce soit, ne remplirait les conditions substantielles d'impartialité et d'indépendance indispensables pour qu'elle soit valable.

383.- Apparaît ainsi le danger que peut représenter l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 en confiant à la caisse - chargée obligatoirement d'établir le protocole - la rédaction de la mission confiée à l'expert. Bien qu'ainsi que nous le constaterons, il puisse et doive être remédié à l'inconvénient éventuel pouvant résulter d'une rédaction unilatérale de la mission d'expertise, il convient d'insister sur la nécessité absolue pour les organismes de sécurité sociale de veiller avec un soin extrême à ce que leur médecin conseil procède à la rédaction de la mission de l'expert dans des conditions irréprochables de neutralité. Il faut se limiter à l'énoncé de questions purement techniques qui soient en rapport direct avec la contestation médicale soulevée et qui, par leur impartialité sur la forme et sur le fond, assurent la sauvegarde des droits du malade ou de la victime.

384.- On ne rappellera jamais assez que les caisses ou les organisations spéciales de sécurité sociale interviennent à un double titre dans la procédure du décret du 7 janvier 1959, où, mise à part leur qualité de partie à l'expertise, elles ont reçu de la loi mission d'assurer, dans des conditions parfaitement équitables, l'application de la législation sur la sécurité sociale. Cette dualité de leur rôle les place, sans doute, dans une situation délicate, lorsque, comme c'est le cas en matière d'expertise médicale, elles doivent intervenir dans l'organisation d'une procédure ayant pour objet un litige dans lequel leurs intérêts sont en jeu. Les critiques élevées concernant le manque d'impartialité, dont feraient preuve certaines caisses relativement à la rédaction de la mission d'expertise, constituent un motif suffisamment grave pour que le Ministère du travail, si une enquête confirmait le bien fondé de ces critiques, rappelle aux responsables des organismes de sécurité sociale les obligations qui leur incombent dans le domaine de l'organisation de l'expertise et dont l'accomplissement correct est indispensable au bon renom de cette procédure.

B) - Mode de fixation de la mission de l'expert -

- 385.- Si la fixation de la mission de l'expert de droit commun ne risque pas de soulever de difficultés, puisqu'elle est opérée par les juges, en revanche, nous avons signalé les critiques qui, en matière d'expertise du décret du 7 janvier 1959, ont été dirigées contre le fait que l'organisme de sécurité sociale procède seul à la détermination de la mission et à l'énoncé des questions posées à l'expert.
- 386.- Sans vouloir mettre en doute l'impartialité des caisses de sécurité sociale, il n'est cependant pas inconcevable que certains médecins conseils soient enclins ou tentés, en rédigeant la mission d'expertise, de lui donner une tournure susceptible d'orienter l'avis de l'expert dans un certain sens, c'est-à-dire vers la solution qui confirmerait leur point de vue et qui serait donc favorable aux intérêts de l'organisme qu'ils représentent. On doit même admettre que cette tendance des représentants médicaux des caisses peut le plus souvent se manifester involontairement, tant il est vrai qu'il est difficile de se départir et de faire entièrement abstraction - même pendant le laps de temps nécessaire pour la rédaction de la mission - de son opinion personnelle sur une question, fût-elle simplement d'ordre technique, lorsque cette opinion est contestée et risque d'être mise à néant par un expert...
- 387.- L'éventualité d'une telle situation et la suspicion qu'elle risque de faire naître en ce qui concerne le déroulement équitable des opérations d'expertise, conduisent à se poser la question de savoir s'il était bien dans l'esprit des auteurs du décret du 7 janvier 1959, lorsqu'ils ont élaboré les dispositions de l'article 4 de ce texte, de confier la rédaction de la mission d'expertise exclusivement à la caisse de sécurité sociale et de priver ainsi l'autre partie à l'expertise d'un droit de regard, d'une participation à l'établissement du protocole. Cette participation et ce contrôle de la mission confiée à l'expert paraissent cependant nécessaires à la sauvegarde des droits de la défense dont le principe doit présider constamment au déroulement de l'expertise technique, comme il est de règle absolue qu'il préside aux opérations de l'expertise en général.
- 388.- La lecture de l'article 4 du décret de 1959, si on interprète le texte littéralement et restrictivement, permet d'affirmer le caractère unilatéral de la fixation de la mission d'expertise.

Mais cette interprétation conduit-elle obligatoirement à une telle solution ? On peut se le demander, car le fait que le décret mette l'établissement du protocole à la charge de la caisse n'implique pas que celle-ci doive nécessairement rédiger seule la mission d'expertise et se dispenser d'obtenir sur ce point l'accord du médecin traitant du malade ou de la victime.

389.- Avant l'intervention du décret du 7 janvier 1959, l'article 43 du décret du 31 décembre 1946, modifié par le décret du 21 janvier 1956, disposait que "la mission de l'expert est consignée par écrit dans un protocole dressé par le médecin traitant et le médecin conseil et comportant l'exposé de leurs avis respectifs et l'énonciation des questions posées". Certains considéraient qu'il n'y avait aucune ambiguïté, du simple fait que l'article 27 bis de la loi du 30 octobre 1946, prévoyant l'accord des deux médecins sur le choix de l'expert, il résultait que cet accord devait également porter sur la mission d'expertise (1). Ce point de vue, en vérité, paraissait corroboré par l'article 43 du décret du 31 décembre 1946 modifié, qui semblait suffisamment explicite pour que l'on affirme catégoriquement le bien fondé d'une telle prétention.

En ce qui concernait les régimes spéciaux de sécurité sociale, l'application des dispositions générales fut confirmée dans une réponse ministérielle qui ne réglait d'ailleurs pas l'un des points de la question posée, à savoir "comment et par qui en cas de désaccord est fixée la mission de l'expert" (2).

390.- Par la suite, lorsque fut mis en vigueur le décret du 7 janvier 1959 et que l'article 43 du décret du 31 décembre 1946, modifié par le décret du 11 janvier 1961, se borna à renvoyer à la nouvelle procédure d'expertise médicale, on put certainement affirmer, avec plus de force qu'auparavant, que la caisse de sécurité sociale n'avait pas à recueillir l'agrément du médecin traitant sur l'objet de la mission et des questions posées à l'expert.

(1) Cf. "Le concours médical" du 2 août 1958, p. 3601.

(2) J.O. Ass.Nle n° 36 du 16 mars 1957, p. 1647.

391.- Toutefois, bien que dans le cadre des accidents du travail et de la maladie, il n'existe, à notre connaissance, aucune décision judiciaire relative à la question précise de la communication de la mission d'expertise au médecin traitant pour accord de celui-ci, il convient de noter que la Cour d'Appel de PARIS se prononçant sur les conditions de régularité de l'expertise technique prévue par l'article L.293 du code de la sécurité sociale, relatif aux affections de longue durée, a jugé qu'il découlait de ce texte que le médecin traitant doit donner son approbation tant à la mission qu'au nom de l'expert et qu'à défaut de preuve d'un accord donné par le médecin traitant à la mission de l'expert, l'expertise est nulle et sa nullité doit être prononcée (1).

392.- Cet arrêt permet de se demander si, étant donné l'analogie des situations, les juridictions de sécurité sociale ne seraient pas conduites, dans l'hypothèse où la question précise leur serait posée, à proclamer la nécessité pour la caisse d'obtenir l'accord du médecin traitant sur la teneur de la mission d'expertise. Il est d'autant plus facile de le penser, qu'une autre cour d'appel, celle de NANCY, saisie d'une affaire d'assurance-maladie dans laquelle l'assuré social soulevait la nullité de l'expertise technique qu'il avait subie, s'est fondée, pour annuler ladite expertise, notamment sur le fait que "le dossier ne contenant aucun document établissant que le Docteur S. (médecin conseil) ait pris contact de manière utile et effective avec le Docteur P. (médecin traitant) il apparaît que les droits de B. (malade) n'ont pas été suffisamment sauvegardés, tant pour le choix de l'expert technique qu'en ce qui concerne la mission à lui donnée" (2). En l'espèce, les juges d'appel ont donc considéré que le défaut d'accord du médecin traitant sur le nom de l'expert et sur la mission confiée à celui-ci par la caisse de sécurité sociale constituait une irrégularité entraînant la nullité de l'expertise, en raison de l'atteinte portée aux droits du malade.

393.- Il faut convenir qu'en l'absence d'une prise de position de la Cour de Cassation à ce sujet, cette jurisprudence n'est pas absolument convaincante. C'est pourquoi, répondant à une question écrite du 11 mai 1960, le Ministre du travail, dans sa réponse du 15 juin 1960, estime que "la communication obligatoire au médecin traitant des termes de la mission confiée à l'expert ne pourrait qu'alourdir inutilement la procédure

(1) Cour de PARIS, 16 janvier 1960 - Gaz. Pal. 1960 - 1 - 179

(2) Cour de NANCY du 16 mars 1960 - (C.P.S.S. LONGWY c/BEN MOUSSA) - Bull. pér. inf. C.A.N.S.S.M. n° 15-1961 - p.25 (précité)

qui, dans l'intérêt des assurés, requiert une particulière célérité, étant donné le caractère des litiges" (1). La question, après avoir souligné le fait que "la mission et les questions posées à l'expert dépendent donc uniquement de la caisse de sécurité sociale", demandait si, "malgré l'absence de toutes dispositions particulières du décret prévoyant la communication au médecin traitant des termes de la mission... les règles générales de droit et de procédure n'imposent pas aux caisses l'obligation de communiquer au médecin traitant les termes de cette mission". Pour répondre par la négative, le Ministre rappelle d'abord que le protocole comporte notamment l'avis du médecin traitant, ce qui donne à l'expert la possibilité de se mettre en rapport avec ce praticien qui peut assister à l'expertise et avec lequel l'assuré ou la victime, dès réception de la convocation, peut également se mettre en rapport à cet effet. Indiquant ensuite les obligations auxquelles l'expert est tenu en vertu de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959, le Ministre conclut que l'assuré se trouve ainsi nanti de toutes les garanties susceptibles de sauvegarder ses intérêts, la communication de l'objet de la mission d'expertise au médecin traitant étant considérée comme une formalité superflue et incompatible avec le caractère non formaliste des procédures de sécurité sociale.

- 394.- La position du Ministre du travail est justifiée par certaines considérations qui inspirent le droit social en général et qui tendent à l'allègement des conditions d'application de la législation. Mais nous savons combien il est nécessaire d'être prudent dans ce domaine, un équilibre devant constamment être recherché entre, d'une part, l'appréciation rapide des droits des assurés sociaux et, d'autre part, la défense des intérêts de ces derniers. En ce qui nous concerne, nous estimons que dans toute procédure, fût-elle de droit social, il est, en définitive, préférable de sacrifier, dans une certaine mesure, la célérité au profit de l'amélioration de la défense des droits des parties, surtout lorsqu'il appartient à l'une de celles-ci de prendre l'initiative et d'organiser la procédure. Les garanties invoquées par le Ministre, et dont bénéficiera le malade ou la victime ne sont certainement pas dépourvues d'efficacité, mais aussi efficaces soient-elles, le véritable problème est de savoir si elles pallient le risque que représenterait éventuellement pour l'intéressé la rédaction non objective et "orientée" de la mission et des questions posées à l'expert. Il n'est pas certain que ce dernier "juge utile", pour reprendre les termes de la réponse ministérielle, d'user de la possibilité qu'il a de se mettre en rapport

(1) J.O. Ass.Nle 15 juin 1960, 5613.

avec le médecin traitant pour lui demander des précisions complémentaires. Il semble d'ailleurs que l'on puisse affirmer que les experts saisis d'une mission d'expertise technique ne s'adressent que très rarement au médecin traitant, en vue de compléter l'avis que celui-ci a donné dans le protocole. Et il est, en outre, rare également que le médecin traitant réponde à la convocation aux opérations d'expertise. Quant aux délais impartis à l'expert pour procéder à sa mission et aux conditions de forme auxquelles doit répondre le rapport d'expertise, il s'agit de formalités qui ne constituent pas des garanties contre l'inconvénient d'une mission d'expertise portant atteinte aux droits de la défense.

Ainsi, il apparaît, dans la pratique, que les garanties prévues par le décret du 7 janvier 1959 dépendent essentiellement, quant à leur efficacité et notamment en ce qui concerne la teneur de la mission d'expertise, d'initiatives dont le malade ou la victime ne sont pas sûrs qu'elles seront prises par l'expert et le médecin traitant.

395.- Or, en droit, surtout lorsqu'il s'agit de la protection des intérêts des parties, il n'est pas possible de s'en remettre au hasard et à la bonne volonté de ceux qui peuvent ne pas avoir conscience du rôle qu'ils ont à jouer dans la procédure à la mise en oeuvre de laquelle ils ont accepté de participer. Dès lors, n'est-il pas raisonnable de se prémunir contre de tels aléas et d'admettre, même en l'absence de dispositions formelles de la loi, que l'esprit de celle-ci ne saurait faire abstraction des principes fondamentaux de justice et d'équité qui, plus encore en matière de sécurité sociale qu'ailleurs, doivent être à la base de l'application des règles du droit positif ? Si l'on ne conteste pas ces nécessités juridiques essentielles, il est impossible de considérer comme inutile la communication obligatoire de la mission d'expertise au médecin traitant du malade ou de la victime, cette communication constituant, en effet, une mesure impliquée par l'admission du principe du respect des droits de la défense.

D'aucuns prétendront qu'une telle mesure risque de rester sans effet, par le fait que le médecin traitant, qui n'assiste pas à l'expertise de son client, ne se souciera pas plus de vérifier la teneur de la mission et des questions posées à l'expert. Nous ne le croyons pas, car la participation à la rédaction de la mission d'expertise est une sujétion moindre pour le médecin traitant que l'assistance aux opérations d'expertise qui nécessite un déplacement de plus ou moins longue durée.

Quant à l'alourdissement de la procédure alléguée par le Ministère du travail, outre que sur le plan des principes il ne représente qu'un faible inconvénient en contre-partie d'une garantie sur l'importance de laquelle nous ne reviendrons pas, nous ne pensons pas non plus que, dans la pratique, il occasionne un allongement de la procédure plus grand que celui qui résulte d'une mise en rapport entre le médecin traitant et l'expert, en vue de fournir à celui-ci toutes précisions ou informations complémentaires.

396.- Cette importante question de la fixation contradictoire de la mission d'expertise préoccupe de nombreux praticiens du droit de la sécurité sociale et il a été prétendu que non seulement la mission de l'expert devait être communiquée au médecin traitant, représentant du malade ou de la victime, mais que, par une application plus générale du principe de la sauvegarde des intérêts des parties, "l'énoncé précis des questions posées doit être communiqué pour approbation de la partie à l'initiative de laquelle (employeur compris) l'expertise est effectuée" (1). Nous savons, en effet que l'employeur a la faculté, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, risque dont il finance la réparation, de demander que la victime soit soumise à l'expertise technique, lorsqu'il estime que la décision de l'organisme de sécurité sociale porte préjudice à ses intérêts (2). Si l'on reconnaît à la victime et au malade le droit de vérifier l'objet des investigations confiées à l'expert dans sa mission, il est alors impossible de contester à l'employeur une prérogative identique, puisque, comme pour l'assuré, mais de façon diamétralement opposée, le différend met en cause ses propres intérêts.

397.- En définitive, il existe, sur le plan juridique, d'excellentes raisons pour penser que les dispositions de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 ne devraient dispenser ni les caisses, ni les organisations spéciales de sécurité sociale, de recueillir, en ce qui concerne la mission d'expertise, l'approbation de la partie ou des parties dont les intérêts sont en opposition avec les siens. Du point de vue de l'équité, sinon en droit, la position du Ministère du travail est difficile à soutenir et il est surprenant que, sur ce point particulier, l'Administration se soit montrée moins soucieuse de la défense des droits des parties qu'elle ne paraît l'être dans d'autres domaines de la procédure du décret du 7 janvier 1959.

(1) Union des industries métallurgiques et minières - document n° 2143 - juillet 1960 - p. 7

(2) Voir supra, n° 173 et s.

398.- Il paraît donc souhaitable que le décret du 7 janvier 1959 soit complété par une disposition imposant à l'organisme de sécurité sociale de transmettre au médecin traitant du malade ou de la victime et éventuellement à l'employeur les termes de la mission qu'il se propose de confier à l'expert technique. Cependant, dans l'immédiat, il serait particulièrement intéressant que la Cour de Cassation fût appelée à se prononcer sur ce problème précis du mode de la fixation de la mission d'expertise, de façon que, comme ce fût très fréquemment le cas en matière d'expertise technique, l'autorité de sa jurisprudence place les caisses de sécurité sociale sur la voie la plus susceptible de conduire à une application équitable des règles édictées par le décret du 7 janvier 1959 (1).

399.- Il convient néanmoins de signaler que la Cour de Cassation a eu l'occasion de se prononcer sur la seule question de la fixation de la mission de l'expert lorsque celui-ci, dans le cadre de l'arrêté du 17 décembre 1959 relatif aux régimes spéciaux de sécurité sociale, est désigné par le Directeur départemental de la santé. Dans une affaire d'accident du travail, la Cour d'appel de LYON (2) avait annulé une expertise technique, notamment au motif que le protocole d'expertise n'avait pas été établi par le Directeur départemental de la santé, mais par un médecin au service de l'organisation spéciale de sécurité sociale dont les questions avaient pu, de ce fait, manquer d'impartialité. Cette décision ayant été portée devant la Cour de Cassation, celle-ci a cassé l'arrêt de la Cour de LYON, en retenant en particulier "que le protocole d'accord devait être établi non par le Directeur départemental de la santé, mais par l'organisme spécial de sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959, les prestations fussent-elles assurées par l'employeur, la juridiction saisie ensuite d'un litige ayant la faculté d'apprécier si la mission confiée à l'expert a été établie dans des conditions normales et suffisamment précises et si l'expert a été suffisamment renseigné" (3).

-
- (1) Signalons cependant que la Cour de Cassation a jugé qu'une expertise technique avait été régulièrement diligentée, dès lors que le médecin traitant et le médecin conseil avaient été d'accord sur la désignation de l'expert et sur "la mission à lui impartie" et qu'ainsi il avait été satisfait aux prescriptions légales alors en vigueur (Arrêt du 18 janvier 1959 - Bull.cass. 1959-4-611). Mais cette décision a été rendue sous le régime antérieur au décret du 7 janvier 1959 et ne visait pas spécialement l'approbation de la mission par le médecin traitant.
- (2) Cour d'appel de LYON, 9 juillet 1962 (EMBARBECK BEN HANOU c/ Houillères du Bassin de la LOIRE).
- (3) Cass.soc.18 décembre 1963 - Bull.cass. 1963-4-748

Cet arrêt doit être approuvé, car la Cour de LYON avait incontestablement conféré au Directeur départemental de la santé des pouvoirs que les textes réglementaires ne lui donnent pas, ceux-ci se limitant à le charger du choix de l'expert technique et confiant l'établissement du protocole à la caisse de sécurité sociale, que celle-ci fonctionne dans le cadre du régime général ou des régimes spéciaux.

400.- Remarquons que la Cour de Cassation, dans le motif rapporté ci-dessus, réserve aux juridictions le droit d'apprécier "si la mission confiée à l'expert a été établie dans des conditions normales...", rappelant ainsi le pouvoir des juges en ce qui concerne le contrôle de la régularité de la procédure spéciale de l'expertise médicale, régularité qui, relativement à la mission de l'expert, paraît bien impliquer le recours à un mode de fixation de cette mission qui permette à toutes les parties à l'expertise de présenter, au cours de la phase préparatoire de la procédure, les observations qui leur sont dictées par la sauvegarde de leurs intérêts.

401.- La solution consistant à communiquer obligatoirement les termes de la mission de l'expert à la partie dont les intérêts sont opposés à ceux de la caisse et la faculté pour cette partie de contrôler cette mission entraîneraient un problème nouveau : celui qui surgirait dans l'hypothèse où aucun accord ne pourrait intervenir entre les parties sur la teneur de la mission d'expertise.

Nous avons constaté que, dans sa réponse écrite, le Ministre n'a pas répondu à cette question qui n'avait, peut-être, pas été posée d'une manière suffisamment explicite (1).

402.- Diverses solutions ont été proposées et on a pensé qu'à l'instar de ce qui est prévu dans les textes réglementaires en cas de désaccord entre le médecin conseil et le médecin traitant sur la désignation de l'expert, "ce devrait être aussi au Directeur départemental de la santé de trancher les divergences éventuelles relatives au contenu de la mission de l'expert." Mais l'auteur de cette proposition estimant que le fonctionnaire de la santé, "dans l'état actuel des choses", serait souvent incapable de jouer ce rôle en toute connaissance de

(1) voir supra n° 389

cause, "puisque le dossier ne lui est pas communiqué", conclut à une réforme radicale qui priverait le Directeur départemental de toute prérogative, "la désignation de l'expert et la rédaction de la mission (pouvant) être utilement confiée au magistrat présidant la commission de contentieux de la sécurité sociale." (1)

Nous ne souscrivons pas à une telle suggestion qui, pour résoudre une question particulière, dénature l'institution, en supprimant l'un des mécanismes qui fait son originalité.

403.- Le Directeur départemental de la santé peut, en effet, jouer son rôle en parfaite connaissance de cause, si les parties à l'expertise et... lui-même veillent à ce qu'il soit informé dans de bonnes conditions du cas dont il est saisi. Quant au système qui consisterait à confier la rédaction de la mission au magistrat chargé de présider la commission de première instance de la sécurité sociale, nous reconnaissons qu'il serait pratiquement un excellent moyen pour aboutir aux meilleures conditions d'objectivité et d'impartialité. Cependant, nous reprocherions à un tel procédé de mettre en cause la nature même, le particularisme, de la procédure du décret de 1959, en y introduisant une phase judiciaire qui préciserait conférerait à cette procédure un caractère hybride qui ne correspondrait pas aux conceptions fondamentales de ses promoteurs. C'est pourquoi, nous préférierions que le désaccord sur la teneur de la mission d'expertise soit tranché par le Directeur départemental de la santé, ce fonctionnaire, sous réserve qu'il soit parfaitement informé de la contestation médicale, possédant la compétence, l'autorité et l'indépendance nécessaires pour poser à l'expert les questions auxquelles celui-ci devrait répondre, en vue de la solution technique du litige.

404.- Nous avons déjà signalé (2) qu'en matière de silicose professionnelle les règles générales de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 devaient recevoir une stricte application, en raison de leur caractère substantiel qui conditionne la validité de l'expertise technique. L'établissement du protocole s'imposant, il en résulte, de toute évidence, qu'il devra comporter la mission confiée à l'expert unique ou au collège de trois médecins fonctionnant en qualité d'expert collégial.

(1) "Le concours médical", 2 août 1958 - p. 3602 (article de M.P. DOURIEZ).

(2) Voir supra n° 367.

On peut même affirmer que la détermination de l'objet de la mission méritera d'autant plus de soins qu'elle concernera une maladie professionnelle susceptible de soulever des problèmes particulièrement difficiles. Quant à la question du mode de fixation de la mission d'expertise, elle se pose également de la même manière que dans le cas général, suscite les mêmes observations et appelle des solutions analogues à celles qui ont été proposées.

- 405.- L'établissement du protocole comportant la mission d'expertise achève la phase "préparatoire" de la procédure. Dès que l'expert sera mis en possession du protocole, il sera en mesure et devra procéder dans un délai très bref aux opérations d'expertise, le déroulement de celles-ci devant avoir lieu sur un rythme aussi rapide que les formalités d'organisation.

.§ 3 - La saisine de l'expert -

- 406.- Le dernier alinéa de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959 stipule : "la caisse adresse au médecin expert la demande d'expertise obligatoirement accompagnée de ce protocole, par pli recommandé avec demande d'avis de réception."

Cette disposition n'appelle aucun commentaire particulier. La caisse ou l'organisation spéciale de sécurité sociale doit, bien entendu, saisir l'expert de sa mission dès que le protocole d'expertise est dressé, de façon qu'il soit procédé sans retard à l'examen du malade ou de la victime.

- 407.- Il convient de remarquer que la saisine de l'expert s'opère par un envoi des documents sous pli recommandé avec demande d'avis de réception, formalité sur laquelle le Ministère du travail insiste avec force dans la circulaire n° 53 S.S. du 4 juin 1959 qui précise que "ces prescriptions doivent être rigoureusement observées."

- 408.- L'explication de la nécessité de saisir l'expert en observant scrupuleusement les indications de l'article 4 est contenue dans les deuxième et sixième alinéas de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959. En effet, ainsi que le souligne la circulaire ministérielle précitée, "la date à laquelle le médecin expert reçoit le dossier marque le point de départ des délais impartis pour l'exécution de l'expertise et le dépôt du rapport"
- (1)

(1) Circul.minist. n° 53 S.S. du 4 juin 1959, titre III, chapitre II, paragraphe 3, in fine.

Par la production éventuelle de l'avis de réception des documents organisant l'expertise, la caisse ou la juridiction compétente se trouvera en mesure de contrôler les conditions de régularité de la procédure en ce qui concerne la question de savoir si le médecin expert s'est ou non conformé aux délais réglementaires pour examiner le malade ou la victime et pour déposer son rapport au service du contrôle médical de l'organisme de sécurité sociale.

Cette formalité de la saisine de l'expert, dernier acte de l'organisation de la procédure avant l'examen de l'intéressé requiert de la part de la caisse la même diligence que celle qu'elle a dû apporter aux autres formalités préalables et cela toujours dans le but de ne pas retarder la solution du litige.

409.- Le décret du 7 janvier 1959 n'impose pas de délai à la caisse pour saisir l'expert de sa mission, mais signalons cependant que l'arrêté du 27 mai 1946 (1) relatif aux contestations d'ordre médical en matière d'assurance-maladie ou maternité prévoyait, dans son article 1er, paragraphe 4, que la caisse devait notifier à l'expert, dès qu'elle en était informée, la désignation de celui-ci effectuée par le Directeur régional de la santé, cette notification faisant courir le délai dans lequel l'expertise devait être pratiquée. Par analogie, nous estimons que la saisine de l'expert technique du décret de 1959 doit avoir lieu sans délai, l'envoi du protocole d'expertise devant pratiquement être effectué le jour même où son établissement est achevé. Quand au procédé de l'envoi de la demande d'expertise et du protocole par pli recommandé avec demande d'avis de réception, les organismes de sécurité sociale doivent veiller à son application stricte, puisqu'il conditionne le déroulement normal de la procédure, en permettant de déterminer la date-limite à laquelle devront obligatoirement avoir lieu les opérations d'expertise.

410.- Par l'envoi du pli contenant les documents qui permettront à l'expert de remplir sa mission en connaissance de cause, la caisse achève l'accomplissement des obligations qui lui incombent conformément aux articles 2,3 (4^e alinéa) et 4 du décret du 7 janvier 1959, en qualité d'organisatrice de la procédure. Dans l'immédiat, elle n'aura plus d'initiatives à prendre, car au cours de la phase suivante de la procédure, l'expertise va

(1) J.O., 6 juin 1946, p. 4971 - B.L.D. 1946, p. 422

être exécutée et la caisse ou l'organisation spéciale de sécurité sociale se trouvera juridiquement à égalité de situation avec le malade ou la victime dont les intérêts s'opposent aux siens, cette opposition se manifestant soit de façon formelle si sa décision est contestée, soit d'une manière virtuelle si l'expertise technique a été sollicitée préalablement à tout litige.

411.- Avant d'entreprendre l'étude des opérations d'expertise dont le déroulement sera, nous l'avons souligné, fonction pour une part importante, de la diligence et des soins apportés à l'accomplissement de la phase d'organisation, il paraît nécessaire d'observer que, si le décret du 7 janvier 1959 a amélioré notablement le régime de l'expertise technique en ce qui concerne les formalités préparatoires, il n'en demeure pas moins que l'examen de celles-ci fait apparaître certaines insuffisances qui portent principalement sur le mode de fixation de la mission d'expertise. Il est souhaitable, en effet, que les textes réglementaires soient complétés de façon qu'aucune incertitude ne subsiste sur ce point et que soit clairement définie l'obligation pour les organismes de sécurité sociale de recueillir l'agrément du médecin traitant - et éventuellement de l'employeur - sur la teneur de la mission et des questions posées à l'expert ; cette obligation devrait être assortie d'une disposition prévoyant qu'en cas de désaccord des parties sur l'objet de la mission d'expertise, celle-ci serait déterminée par le Directeur départemental de la santé.

412.- Dans l'état actuel de la réglementation et en attendant que soient prises les mesures souhaitées, il convient de formuler le vœu que la Cour de Cassation soit appelée à se prononcer d'une manière précise sur cette question de la participation des parties à la fixation de la mission d'expertise. L'évolution des règles de l'expertise technique montre, en effet, que les nombreuses améliorations dont a bénéficié cette procédure ont été, pour la plupart, puisées dans la jurisprudence de la Cour régulatrice dont les interventions en droit social sont particulièrement précieuses par les tempéraments qu'elles introduisent dans une législation qui, sous le prétexte louable d'éliminer un formalisme excessif et d'assurer rapidement le service des prestations sociales, comporte le risque grave de supprimer certaines garanties traditionnelles qui constituent les bases fondamentales sur lesquelles repose tout l'édifice juridique français.

413.- Enfin, il paraît essentiel d'appeler l'attention des bénéficiaires de la sécurité sociale et surtout des médecins traitants chargés d'assurer leur représentation dans la procédure d'expertise médicale, sur l'importance capitale du rôle qu'il leur appartient de tenir dans la mise en oeuvre de l'organisation de cette procédure. La règle selon laquelle la caisse doit se charger de préparer l'expertise ne saurait constituer un motif derrière lequel on peut se retrancher pour affirmer qu'on n'a pas la possibilité de défendre les intérêts du malade ou de la victime. En vérité, la mise en rapport obligatoire du médecin conseil de la caisse avec le médecin traitant permet à celui-ci, à la condition qu'il soit animé d'un véritable désir de participer à la préparation de la procédure, de faire connaître à son confrère ses observations tant en ce qui concerne le choix de l'expert que l'objet de la mission d'expertise. S'il est certain que de nouvelles dispositions pourraient améliorer les garanties prévues par le décret du 7 janvier 1959, il est également incontestable que l'efficacité de ces garanties dépendra toujours étroitement de la volonté de ceux au profit de qui elles sont prévues et, en particulier, de l'action entreprise par le médecin traitant, en vue de les faire pleinement jouer en faveur du malade ou de la victime.

414.- L'étude de l'expertise proprement dite, objet du prochain chapitre, va nous révéler qu'au cours de cette nouvelle phase de la procédure, les règles instaurées par le décret du 7 janvier 1959 ne sont susceptibles d'assurer entièrement la sauvegarde des droits de l'assuré que dans la mesure où le médecin traitant, conscient de ses responsabilités, usera des possibilités d'action qui lui sont données par les textes réglementaires.

Chapitre IV

L'expertise

- 415.- Le dernier acte de la phase préparatoire de la procédure ayant été accompli par l'organisme de sécurité sociale qui a saisi le médecin expert de sa mission, celui-ci va devoir procéder aux opérations qu'il a accepté d'effectuer et dont les conclusions constitueront les éléments techniques sur lesquels sera fondée la décision de la caisse à l'égard du malade ou de la victime.
- 416.- Les dispositions du décret du 7 janvier 1959 relatives aux opérations d'expertise et au rapport qui en est dressé par le médecin expert font l'objet de l'article 5 du texte réglementaire. Les deux premiers alinéas de cet article visent les opérations d'expertise proprement dites. Les deux alinéas suivants concernent les conclusions de l'expert, alors que les trois derniers traitent du rapport d'expertise.
- 417.- L'article 6 du décret, complété par l'article 8, impose à la caisse de prendre la décision qui découle des conclusions du médecin expert et qui, sous réserve d'un recours devant la juridiction du contentieux de la sécurité sociale, constitue la transposition sur le plan administratif et juridique de l'avis technique de l'expert.
- 418.- Nous étendrons l'objet de ce chapitre à l'étude des dispositions de l'article 9 du décret qui, comparativement à la relative brièveté des articles précédents, règle de façon assez précise la question des frais consécutifs à l'expertise.

- 419.- La circulaire ministérielle n° 53 S.S. du 4 juin 1959 contient, dans les chapitres III et V de son titre III, les commentaires et les instructions interprétatives des dispositions réglementaires que nous venons d'énumérer. Elle est un document intéressant en l'absence de textes réglementaires fixant les modalités d'application du décret du 7 janvier 1959 ; mais les décisions de jurisprudence, relativement abondantes sur les questions que nous devons examiner, constituent des références indispensables pour dégager l'esprit qui a animé les auteurs du décret et pour compléter des dispositions forcément générales de ce texte.
- 420.- Précisons que si ce chapitre ne comprend pas l'étude de l'article 7, la raison réside dans le fait que cet article présente une importance capitale qui confère à la procédure d'expertise médicale son originalité et qui, en conséquence, justifie qu'on lui consacre une étude spéciale destinée à mettre en lumière les particularités exorbitantes du droit commun qui caractérisent l'avis de l'expert technique (1).
- 421.- Nous allons constater que le législateur, toujours préoccupé par le souci d'aboutir à la solution rapide du litige, exige au cours de cette nouvelle phase, tant du médecin expert que de la caisse de sécurité sociale, l'observation de délais qui, comparativement aux règles régissant l'expertise de droit commun, se caractérisent par leur grande brièveté.
- 422.- Le plan de ce chapitre consistera à suivre l'ordre des dispositions du décret du 7 janvier 1959, puisque les articles auxquels nous nous référerons respectent la chronologie de la procédure.

Les deux premiers alinéas de l'article 5 représentent la base à partir de laquelle vont être déterminées les conditions auxquelles sont soumises les opérations d'expertise (Section I). L'exécution de celles-ci doit, conformément aux règles édictées par les dispositions suivantes du même article, être rapidement suivies par l'émission de l'avis de l'expert qui fera l'objet d'un rapport dont le dépôt sera précédé par l'envoi des conclusions, cette dernière formalité, propre à la procédure de sécurité sociale, permettant à la caisse ou à l'organisation spéciale de prendre sa décision avant d'être en possession du rapport d'expertise et ce, en application des articles 6 et 8 du texte réglementaire (Section II)

(1) Voir infra n° 718.

Mais l'exécution des opérations d'expertise occasionne des frais exposés par le malade ou la victime et par le médecin traitant, pour répondre à la convocation de l'expert et auxquels s'ajoute la rémunération de celui-ci, qui, outre ses honoraires, peut avoir engagé des frais de déplacement si l'expertise a dû avoir lieu au domicile de l'intéressé. L'article 9 du décret du 7 janvier 1959 contient les règles relatives à la détermination et à la prise en charge de ces dépenses, cette question constituant l'objet de la dernière partie de ce chapitre (Section III).

SECTION I - Les opérations d'expertise -

- 423.- Qualifiée "d'expéditive", au risque que ce terme se voit d'ailleurs attribuer un certain sens péjoratif, la procédure du décret du 7 janvier 1959, en ce qui concerne les opérations d'expertise proprement dites, doit conserver le rythme que ses promoteurs ont voulu lui imprimer du moment de son déclenchement jusqu'au dénouement du litige ou jusqu'au moment de la première décision de la caisse, si celle-ci ou la victime ont sollicité l'expertise au titre de l'instruction médicale du dossier. La rapidité de ce rythme se trouve donc imposée non seulement à l'organisme de sécurité sociale, mais également au médecin expert, la loi ayant veillé à ce que le déroulement de la procédure ne soit pas ralenti par le manque de diligence dont ce médecin expert pourrait éventuellement faire preuve.
- 424.- Cette notion de rapidité, de la même façon qu'au cours de la phase d'organisation de l'expertise, va devoir être conciliée avec certains impératifs juridiques fondamentaux, tels que le respect strict des droits de la défense, dont toute procédure ne peut faire abstraction, sous peine d'être purement et simplement annulée. Les juridictions de sécurité sociale, sous le contrôle de la Cour de Cassation, s'efforcent de délimiter la voie à suivre pour que les opérations d'expertise s'adaptent aux nécessités d'une bonne réglementation de prévoyance sociale tout en présentant, en même temps, les garanties qu'il est de règle d'exiger dans ce domaine.
- 425.- Mais il est certain que les textes réglementaires, les recommandations ministérielles et la jurisprudence ne feront oeuvre utile que dans la mesure où les caisses de sécurité sociale, les médecins traitants et les experts, soucieux de la part qui leur est faite dans la mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale, auront pleinement conscience de leur rôle et accepteront de le jouer avec la volonté de participer et d'aider au bon fonctionnement de l'institution. Cette nécessité, déjà mise en exergue dans l'étude de l'organisation de la procédure, va se manifester une nouvelle fois au cours du déroulement des opérations d'expertise.
- 426.- Il appartient à l'expert saisi de sa mission de procéder tout d'abord à la convocation des parties (§ 1). L'examen du malade ou de la victime constituera ensuite l'expertise proprement dite (§ 2). Cependant, cet examen de l'intéressé devra avoir lieu dans le but précis de répondre à la mission d'expertise dont l'objet nettement défini met l'expert dans l'obligation de l'exécuter dans des conditions déterminées (§ 3).

§ 1 - La convocation des parties -

- 427.- L'alinéa 1er de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 dispose : "le médecin expert ou le comité informe immédiatement le malade ou la victime des lieu, date et heure de l'examen. Dans le cas où l'expertise est confiée à un seul médecin expert, celui-ci doit aviser le médecin traitant et le médecin conseil qui peuvent assister à l'expertise."
- 428.- Saisi de sa mission par les services de la caisse ou de l'organisation spéciale de sécurité sociale, l'expert, qui ne doit pas retarder le déroulement de la procédure, ne dispose d'aucun délai pour convoquer le malade ou la victime, puisqu'il doit, en effet, l'informer immédiatement des lieu, date et heure de l'examen. Cette obligation de convoquer l'intéressé prend effet du jour où l'expert accuse réception à la caisse du pli contenant la demande d'expertise accompagnée du protocole visé par l'article 4 du décret du 7 janvier 1959. Nous verrons d'ailleurs que la loi a rendu cette obligation efficace, en prévoyant une disposition complémentaire, aux termes de laquelle l'examen doit avoir lieu dans un délai très bref décompté à partir de la date de réception du protocole par l'expert ; en effet, il ne servirait évidemment à rien que celui-ci convoque immédiatement le malade ou la victime pour une date éloignée de celle à laquelle il a été saisi de sa mission...
- 429.- La deuxième phrase de l'alinéa 1er de l'article 5 du décret de 1959 impose à l'expert l'obligation d'aviser "le médecin traitant et le médecin conseil qui peuvent assister à l'expertise", cette obligation existant seulement dans le cas où l'expertise est confiée à un seul médecin expert, puisque dans l'hypothèse de la compétence du comité, les deux médecins font partie de celui-ci. Ce texte apporte une innovation relativement importante en matière d'assurances sociales, en ce que l'expert chargé d'examiner un malade doit désormais convoquer le médecin traitant et le médecin conseil aux opérations d'expertise, alors que, sous le régime antérieur au décret de 1959 cette obligation ne lui incombait que dans le seul domaine des accidents du travail et ce, conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 juillet 1956 fixant les modalités d'application de l'article 27 bis de la loi du 30 octobre 1946 (1).

(1) J.O. du 9 août 1956 - p. 7647.

Ni les articles 293 et 402 du code de la sécurité sociale, ni l'arrêté du 31 août 1955, fixant les conditions de déroulement de l'expertise technique pour les assurances sociales, n'imposaient, en effet, que le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse fussent avisés de la date de l'expertise et convoqués à celle-ci, ce qui fut confirmé en ce qui concerne le médecin traitant par la Cour de Cassation statuant dans une affaire soumise aux textes en vigueur avant l'intervention du décret du 7 janvier 1959 commun aux risques de la maladie et des accidents du travail (1).

430.- Il n'est pas nécessaire d'insister sur le bien fondé de la généralisation apportée par le décret de 1959 à la règle relative à la convocation du médecin conseil et du médecin traitant. En effet, la réglementation de l'expertise médicale de la sécurité sociale, malgré son caractère spécial et exceptionnel, ne saurait échapper, ainsi que nous l'avons déjà remarqué, à certains principes fondamentaux que l'on doit obligatoirement retrouver dans toute procédure.

431.- En l'espèce, il s'agit de l'application de la règle de portée très générale concernant le caractère contradictoire de la procédure qui veut que toute expertise n'est opposable aux parties que si celles-ci y ont été présentes ou convoquées. Ce principe, solidement établi par une jurisprudence ancienne, a été inscrit par la loi du 15 juillet 1944 dans l'article 315 du code de procédure civile. La Cour de Cassation, appelée à se prononcer relativement aux conditions dans lesquelles il doit être procédé aux expertises diligentées en matière de sécurité sociale, a estimé qu'en l'absence de toutes dispositions expresses dans la loi du 24 octobre 1946 et le décret du 31 décembre 1946 touchant les formes à observer à ce sujet, il y a lieu de se référer aux règles de l'article 315 du code de procédure civile qui sont d'application générale et qui font que l'omission de la formalité substantielle de la convocation à l'expertise rend celle-ci inopposable à la partie non convoquée et dispense même les juges de rechercher s'il y a eu préjudice aux droits de la défense (2).

(1) Cass.soc. du 10 janvier 1962 - Dr.soc. juin 1962, p.377, avec les observations de Pierre VOIRIK. Primitivement, l'arrêté du 27 mai 1946 (J.O. du 6 juin p.4971) ne prévoyait pas non plus la convocation des médecins.

(2) Cass.civ. 13 février 1958 - D.1958, Somm.p.123 (Caisse dép. des prestations famil. du Puy-de-Dôme c/Sté Arvernoise de papiers). Statuant dans le même esprit, la Cour régulatrice a souligné que, d'une façon générale, en matière de contentieux de la sécurité sociale, les règles du code de procédure civile doivent s'appliquer pour résoudre les points sur lesquels il n'existe pas de dispositions légales ou réglementaires dérogatoires (Arrêt du 18 décembre 1962, DEMANDOLS c/C.P.S.S. Bouches-du-Rhône. D.1963 - J. 184 - note J.M.

432.- Il est donc parfaitement compréhensible que l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 ait prévu la convocation du médecin conseil aux opérations d'expertise, puisque ce praticien y représentera la caisse ou l'organisation spéciale de sécurité sociale, partie à l'expertise. Il semble que même sous le régime antérieur à celui institué par le décret du 7 janvier 1959, il était difficile de contester le droit des caisses de sécurité sociale de se faire représenter à l'expertise technique pratiquée en maladie ; ce droit découlait, en effet, de principes juridiques incontestables et avait été admis par la Cour de Cassation en ce qui concerne les formes imposées à l'expertise en général diligentée en matière de sécurité sociale.

433.- Depuis la mise en vigueur du décret du 7 janvier 1959, les juges du contentieux de la sécurité sociale ont eu l'occasion de souligner l'importance que revêt la convocation du médecin conseil à l'expertise. Une caisse primaire avait invoqué la nullité d'une expertise technique, en faisant valoir que celle-ci n'avait pas été contradictoire, son médecin conseil n'y ayant pas été convoqué. La cour d'appel, faisant droit aux prétentions de la caisse, aux motifs que "les règles qui gouvernent l'expertise technique médicale sont d'ordre public et que l'une d'elles est le caractère contradictoire des opérations de l'expert", a décidé que, du fait que le médecin conseil n'avait "pas été mis en mesure d'assister aux opérations du Docteur G...", il s'ensuivait que l'ordre public ayant été violé, la cour ne pouvait que "prononcer l'annulation de l'expertise contestée et renvoyer les parties à procéder régulièrement" (1). Cette décision doit être pleinement approuvée, car elle a le mérite de mettre en valeur le caractère substantiel et d'ordre public des formalités de l'expertise technique dont les règles, partie intégrante de la législation sur les accidents du travail, ne peuvent, sous peine de nullité de plein droit, faire l'objet d'aucune renonciation ni convention particulière dérogatoire, ainsi que l'a d'ailleurs affirmé la Cour de Cassation dans un arrêt relativement récent (2).

(1) Cour l'Appel de NANCY du 10 janvier 1962 (C.P.S.S. Hte-Marne c/FUVEL Claude) - Bull. pér.inf. C.A.N.S.S.M. n° 4 - 1963 p.23, avec commentaire de la P.N.O.S.S.

(2) Cass.soc. 29 mai 1959 - Bull.cass. 1959 - 4 - 519

434.- Pour satisfaire à la règle du caractère contradictoire des opérations d'expertise, le législateur a étendu aux assurances sociales la formalité de la convocation du médecin conseil qui existait déjà en matière d'accident du travail. Cette extension s'est encore manifestée dans le 1er alinéa de l'article 5 du décret de 1959, par le fait qu'il y est prévu que l'expert unique doit aviser le médecin traitant de l'expertise, de façon que, comme le médecin conseil, il puisse y assister, le texte unifiant ainsi la règle instituée par l'article 4 de l'arrêté du 24 juillet 1956 relatif aux accidents du travail.

435.- Sur le plan purement juridique, la convocation du médecin traitant peut paraître moins justifiée que celle du médecin conseil; en effet, si celui-ci doit être considéré comme le véritable mandataire de l'organisme de sécurité sociale ayant des intérêts à défendre devant l'expert, le médecin traitant ne peut, en revanche, se prévaloir de la même qualité, puisque le malade ou la victime, autre partie à l'expertise, doit obligatoirement être présent à celle-ci, pour se prêter à l'examen du médecin expert, ce qui lui donne donc la pleine possibilité de défendre personnellement ses droits. Avec raison, le législateur a néanmoins estimé que la présence du médecin traitant aux opérations d'expertise constituerait un élément favorable à la sauvegarde des droits de l'intéressé, cette présence apparaissant d'autant plus souhaitable qu'il s'agit de débattre de questions souvent complexes de technique médicale et que le médecin traitant est dans la majorité des cas à l'origine de la demande d'expertise. Le médecin traitant doit donc, du point de vue juridique, être comparé au conseil (architecte, ingénieur, avocat, etc...) qui, en matière d'expertise de droit commun, est admis à assister l'une ou l'autre des parties. Mais, différence capitale, alors que les parties ont, en droit commun, la faculté de faire appel ou non à celui dont la présence à l'expertise leur serait utile, le malade ou la victime n'a pas la possibilité d'éviter que le médecin traitant soit convoqué aux opérations de l'expert, auxquelles, et même contre la volonté de son client, il pourra assister, s'il le désire.

436.- Le caractère obligatoire de la convocation du médecin traitant, qui résulte d'ailleurs des termes mêmes de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 (le médecin expert doit l'aviser) est confirmé de façon absolument formelle par la jurisprudence. C'est ainsi, que la Cour de Cassation, dans une affaire

d'accident du travail où l'expertise technique avait été diligentée sans que, notamment, le médecin traitant de la victime soit convoqué, a annulé ladite expertise, au motif que "la procédure prévue... ne pouvait être considérée comme ayant été régulièrement mise en oeuvre, du fait de l'absence des formalités préalables destinées à sauvegarder les droits des parties et à fournir contradictoirement à l'expert les éléments lui permettant d'accomplir sa mission en pleine connaissance de cause" (1).

437.- Plus récemment, une cour d'appel, dans une affaire analogue, a statué dans le même sens que la Cour de Cassation en relevant que bien que non prescrite à peine de nullité, l'obligation faite à l'expert d'aviser le médecin traitant, pour qu'il puisse assister à l'expertise, est impérative, l'inobservation de cette formalité, destinée à informer contradictoirement l'expert, entraînant l'inexistence de l'expertise et la nécessité pour les parties de procéder à une nouvelle expertise de même nature (2). En qualifiant d'impérative l'obligation faite à l'expert d'aviser le médecin traitant, l'arrêt se réfère sans doute aux termes énergiques dans lesquels les auteurs de l'article 5 du décret se sont exprimés, mais également au caractère d'ordre public des dispositions réglementaires relatives aux accidents du travail ; ce caractère d'ordre public est sanctionné par la nullité, bien que celle-ci ne soit pas prescrite par le décret du 7 janvier 1959, ainsi que l'ont remarqué les juges d'appel dans leur décision.

438.- L'application des principes juridiques classiques n'imposait pas que la convocation du médecin traitant à l'expertise fût rendue obligatoire. Par analogie avec les règles de l'expertise de droit commun, devait-on, tout au plus, autoriser le malade ou le blessé à se faire assister aux opérations de l'expert par le médecin qui lui a prodigué ses soins. Mais nous sommes dans le domaine du droit social dont le particularisme se manifeste essentiellement par la recherche des moyens les plus susceptibles d'aboutir à l'efficacité maxima des dispositions de prévoyance sociale. Si, généralement, ces moyens tendent, ainsi que nous l'avons déjà constaté, à réduire le formalisme juridique classique au profit de la célérité, mais quelquefois aussi au détriment de la sécurité des justiciables, en l'occurrence, nous nous trouvons au contraire en présence

(1) Cass.soc., 21 juin 1962 - Bull.cass. 1962-4-478 et Bull. jur. F.N.O.S.S. n° 52-1962 (précité)

(2) Cour d'Appel de RIOM, 18 juin 1963 (Houillères du Bassin d'Auvergne c/ PILUDU).

souligné enfin que, conformément aux principes généraux de la sécurité sociale, le tarif des honoraires fixés pour l'exécution de l'expertise couvre l'accomplissement de l'ensemble des opérations et formalités incombant à l'expert, le ministère conclut qu'en intervenant, fût-ce pour l'exécution matérielle de ces opérations et formalités, la caisse a violé la lettre et l'esprit des dispositions du décret de 1959, son intervention allant à l'encontre de l'autonomie nécessaire de la procédure d'expertise (1).

443.- Cette décision ministérielle est pleinement fondée, car, s'il est certain que la tâche de l'expert est essentiellement d'ordre technique, il n'en demeure pas moins que l'ensemble de ses obligations, même les plus accessoires, doivent être empreintes de l'indépendance la plus rigoureuse qui, de toute évidence, lui interdit de confier l'exécution desdites obligations à l'une ou l'autre des parties au litige qu'il a pour mission de trancher. Ainsi, malgré le caractère exceptionnel et autonome de la procédure d'expertise médicale, il apparaît encore une fois que les principes fondamentaux qui la régissent sont les mêmes que ceux qui sont à la base de l'expertise du droit commun et que la référence au droit classique et, plus particulièrement, aux règles traditionnelles de procédure doit rester l'une des préoccupations constantes des caisses de sécurité sociale qui, elles-mêmes, doivent veiller à ce que leurs prérogatives ne s'étendent pas au-delà des limites fixées par les textes législatifs et réglementaires.

444.- Nous savons que la portée générale des dispositions du décret du 7 janvier 1959 a pour conséquence de rendre applicables à la silicose professionnelle les règles de la procédure d'expertise médicale. En ce qui concerne l'article 5 et, en particulier, son premier alinéa, aucune dérogation n'est apportée à sa transposition à l'expertise organisée dans le cadre du décret du 17 octobre 1957 fixant les modalités spéciales d'application à la silicose et à l'asbestose professionnelles du livre IV du code de la sécurité sociale. Bien entendu,

(1) Décision Minist. du travail, 4^e et 6^e bureaux de la Direction générale de la sécurité sociale, n° 9979, Aga, 5318 du 10 septembre 1963 annulant une décision du conseil d'administration de la caisse primaire de sécurité sociale de... - Bull.jur. P.H.O.S.S. n° 4-1964 - Bull. min. trav. septembre 1963, D. 395 - Dans la circulaire n° 53 S.S. du 4 juin 1959, le ministère du travail précisait déjà "qu'il est également exclu que la convocation de l'intéressé à l'expertise soit établie par la caisse de sécurité sociale".

lorsque l'expertise relève du collège de trois médecins et ainsi que le remarque le ministère du travail dans sa lettre du 10 juillet 1961 (1), "il n'est pas douteux que ces règles (du décret du 7 janvier 1959) doivent se concilier avec celles qui conditionnent le fonctionnement du collège" dont les membres, qui disposent par exemple d'un secrétariat, n'auront pas à accomplir certaines formalités matérielles que l'expert unique doit obligatoirement exécuter.

445.- Très rapidement après avoir convoqué les parties et le médecin traitant, l'expert ou le comité de trois médecins vont devoir procéder à l'examen du malade ou de la victime.

.§ 2 - L'examen du malade ou de la victime -

446.- Cet examen est prévu par le deuxième alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 qui dispose : "le médecin expert ou le comité procède à l'examen du malade ou de la victime dans les cinq jours suivant la réception du protocole visé ci-dessus (par l'article 4), au cabinet de l'expert ou à la résidence du malade ou de la victime, si ceux-ci ne peuvent se déplacer".

Le décret ne comporte aucune autre disposition sur cette question qui a, cependant, fait l'objet d'un commentaire de la part du ministère du travail en 1959 (2), les juridictions du contentieux de la sécurité sociale et la Cour de Cassation ayant, par ailleurs, pris un certain nombre de décisions qui pallient la brièveté des textes réglementaires et administratifs.

447.- Depuis l'intervention du décret du 7 janvier 1959, l'examen de l'intéressé devrait être effectué par un comité composé de l'expert désigné, du médecin conseil et du médecin traitant, lorsque la contestation médicale entre dans les catégories de cas déterminés par un arrêté interministériel. Cet arrêté n'ayant pas encore été pris, le malade ou la victime, quelle que soit la nature de l'affection ou des lésions dont il est atteint, est examiné par le médecin expert agissant seul.

(1) Voir supra n° 312.

(2) Circulaire n° 53 S.S. du 4 juin 1959, titre III, chapitre III, paragraphe 1er.

- 448.- Même sous l'empire des textes antérieurs au décret de 1959, et qu'il s'agisse des dispositions primitives (article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 et article 27 de la loi du 30 octobre 1946) ou de celles promulguées en 1955 et codifiées en 1956 (nouveaux articles 99 et 27 bis devenus articles 402 et 486 du code de sécurité sociale), l'expert technique ne s'est jamais trouvé dans l'obligation de pratiquer son expertise de concert avec un autre médecin. La question a cependant été soulevée devant la cour de Cassation qui a jugé qu'il ne résultait pas de l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 que l'expert technique devait procéder conjointement avec le médecin traitant de l'intéressé (1), que l'on soit dans un cas régi par l'ordonnance sus-visée ou dans un cas relevant de la loi du 30 octobre 1946 (2).
- 449.- S'il n'a été que très rarement contesté que l'expert doive examiner seul le malade ou la victime, en revanche, les juridictions ont eu à intervenir assez fréquemment, voici quelques années, en ce qui concerne le problème de savoir si l'expertise technique devait ou non être précédée d'un examen conjoint de l'intéressé par le médecin traitant et par le médecin conseil de la caisse. Ce problème a, en effet, pu se poser sous le régime des textes d'origine, car l'alinéa 1er de l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 relative aux assurances sociales exigeait que l'expertise technique, prévue à l'alinéa deuxième, fût précédé, avant l'expiration du troisième mois de maladie, d'un examen de l'intéressé ou de l'ayant droit pratiqué conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse ; par contre, l'article 27 de la loi du 30 octobre 1946 sur les accidents du travail se bornait, pour la mise en oeuvre de l'expertise technique, à renvoyer aux dispositions de l'article 33, à l'exception toutefois de celles du 1er alinéa qui, précisément, visaient l'examen conjoint préalable.
- 450.- Que les justiciables aient pu perdre de vue que certaines dispositions de la loi du 30 octobre 1946 et du décret d'application du 31 décembre 1946 excluaient l'application du 1er alinéa de l'article 33 pour l'expertise technique diligentée en matière d'accident du travail, n'est pas surprenant. La Cour de Cassation le leur a rappelé dans plusieurs arrêts rendus dans un laps de temps assez court et qui, tous, tendent

(1) Cass.soc. 14 octobre 1954 - Bull.cass. 1954-4-445 ; Inf. soc. 1954, p. 804

(2) Cass.soc. 4 octobre 1956 - Bull.cass. 1956-4-531 ; Inf. soc. 1956 p. 774



à préciser que "l'article 33, paragraphe 1er n'est pas au nombre des dispositions auxquelles renvoie soit l'article 45 de la loi du 30 octobre 1946, soit l'article 43 du décret du 31 décembre 1946" et que l'examen conjoint du malade par le médecin traitant et le médecin conseil n'est applicable que dans le cadre du paragraphe 1er de l'article 33 précité (1).

- 451.- Le décret du 20 mai 1955 promulgua un nouvel article 99 de l'ordonnance du 19 octobre 1945, en remplacement de l'ancien article 33. Il en résultait que la disposition relative à l'examen préalable avait disparu en matière d'assurances sociales. En matière d'accidents du travail, le décret du 31 août 1955, en substituant un nouvel article 27 bis au 2^e alinéa de l'article 27 de la loi du 30 octobre 1946, ne modifiait rien en ce qui concernait l'absence d'examen conjoint préalable à l'expertise technique.
- 452.- Par la suite le décret du 7 janvier 1959 a abrogé les articles 402 et 486 du code de la sécurité sociale qui, respectivement, avaient repris les dispositions de l'ordonnance du 19 octobre 1945 et de la loi du 30 octobre 1946, modifiées en 1955 et, tant en maladie qu'en accidents du travail et maladies professionnelles, n'exige pas la formalité de l'examen conjoint de l'intéressé par son médecin traitant et le médecin conseil.
- 453.- Pour éviter toute confusion, signalons cependant qu'au point de vue assurance-maladie, l'article 293 du code de la sécurité sociale prévoit qu'en cas d'affection de longue durée et d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à 6 mois, la caisse doit faire procéder périodiquement à un examen spécial du bénéficiaire conjointement par le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse ; cet examen conjoint peut être suivi par une expertise technique dans l'hypothèse où les deux médecins n'arriveraient pas à un accord sur les traitements et mesures auxquels est subordonné le service des prestations sociales.

(1) Cass.soc. du 18 novembre 1954 - Bull.cass. 1954-4-527
Cass.soc. du 8 décembre 1955 - Bull.cass. 1955-4-667
et Inf.soc. 1956, p. 6
Cass.soc. du 24 mai 1956 - Bull. cass. 1956-4-359
Cass.soc. du 28 juin 1956 - Bull.cass. 1956-4-446
Cass. soc. du 4 octobre 1956 (2^e esp.) - Bull.cass. 1956-4-527
Cass.soc. du 3 mai 1957 - Bull.cass. 1957-4-358

454.- Le médecin expert-ou le comité de trois médecins, lorsque sa compétence sera fixée - doit procéder, aux termes mêmes de l'article 5 du décret de 1959, à l'examen de l'intéressé "dans les 5 jours suivant la réception du protocole..."

Que l'expert médical de la sécurité sociale soit soumis à certains délais pour remplir sa mission n'est pas surprenant, puisque l'expert judiciaire doit, en application de l'article 304 du code de procédure civile, déposer son rapport obligatoirement dans le délai fixé par le jugement qui ordonne l'expertise. Mais les règles instituées par la procédure du décret de 1959 sont remarquables par leur rigueur, car, outre la brièveté des délais qui sont impartis à l'expert technique, celui-ci n'a pas, en principe, la faculté d'obtenir l'octroi de délai supplémentaire, comme l'expert de droit commun a la possibilité de s'en voir accorder par le juge.

455.- Depuis l'institution de l'expertise technique, le législateur a toujours imposé au médecin expert des délais très courts pour examiner le malade ou la victime, cette exigence étant dictée par le souci de ne pas retarder le dénouement de la contestation. Il convient toutefois d'observer qu'en matière d'assurances sociales, l'arrêté du 31 août 1955, relatif aux conditions d'application de l'article 99 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 (ancien article 402 du code de la sécurité sociale) accordait à l'expert technique un délai plus long que celui impartie par la réglementation actuelle. L'article 2 de cet arrêté disposait, en effet, que l'examen du malade devait avoir lieu dans les 8 jours qui suivaient la réception de la notification de la désignation de l'expert, cette disposition étant analogue à celle de l'article 2 de l'arrêté du 27 mai 1946. En revanche, en matière d'accidents du travail, l'arrêté du 24 juillet 1956 prévoyait un délai de 5 jours dans le deuxième alinéa de son article 4 qui a d'ailleurs été repris in extenso dans le décret du 7 janvier 1959, sous réserve de l'indication relative au comité de trois médecins qui n'existait pas avant l'intervention dudit décret (1).

(1) Le délai de 5 jours était prévu par l'article 27 de la loi du 30 octobre 1946.

- 456.- La jurisprudence, ainsi que nous l'avons constaté, considère généralement que les dispositions relatives à l'expertise technique sont impératives et que, lorsqu'elles visent à la protection des droits de la défense, elles présentent un caractère substantiel qui doit être sanctionné par la nullité de la procédure, cette sanction devant être appliquée avec d'autant plus de rigueur en matière d'accidents du travail que leur législation est d'ordre public. Au regard de ce principe, la question se pose de savoir si l'inobservation du délai de cinq jours, dans lequel l'expert doit effectuer son expertise, doit ou non entraîner la nullité de celle-ci.
- 457.- En se plaçant sur un plan purement juridique, il faut admettre que l'avis de l'expert technique ne s'imposant que si la procédure a été régulièrement diligentée, le non respect du délai de cinq jours devrait priver l'expertise de l'effet que lui attribue l'article 7 du décret du 7 janvier 1959. Mais l'absence de jurisprudence dans ce domaine tend à prouver que la nullité de la procédure n'est pratiquement pas invoquée, lorsque l'expertise se trouve entâchée du seul vice de forme relatif à l'inobservation du délai de cinq jours, ce qui conduit à admettre que les parties ne considèrent pas cette irrégularité comme portant atteinte à leurs intérêts. La sauvegarde des droits des parties constituant le critère principal à retenir, il y a lieu de reconnaître que, dans la majorité des cas, il importe peu au malade ou à la victime que le médecin expert ait ou non respecté le délai qui lui est imparti par l'article 5 si, par ailleurs, la procédure s'est déroulée dans des conditions exemptes de toutes critiques.
- 458.- Ce point de vue paraît d'autant plus compréhensible que, malgré la diligence de l'expert, celui-ci peut se trouver dans l'impossibilité de respecter les délais réglementaires, impossibilité que le ministère du travail a d'ailleurs admise en ce qui concerne l'expertise pratiquée en matière de silicose professionnelle, du fait que le collège de trois médecins agissant comme expert doit faire procéder à des examens spéciaux avant de formuler ses conclusions. Mais si, exceptionnellement, il ne faut donc pas exclure une certaine tolérance, lorsqu'il s'agit de silicose, il convient, ainsi que le recommandent les services ministériels, que tout soit mis en oeuvre pour aboutir au respect des délais, "le secrétaire du collège devant veiller à ce qu'aucun retard injustifié ne se produise" (1).

(1) Lettre du Ministre du travail aux Directeurs régionaux en date du 10 juillet 1961 (précitée).

De la même manière, il semble bien que dans la mesure où il est constaté que l'expert, agissant dans le cadre du décret du 7 janvier 1959, s'est trouvé dans l'impossibilité matérielle de remplir sa mission dans le délai réglementaire, l'expertise ne doit pas être systématiquement déclarée entachée d'une irrégularité de nature à priver les conclusions de l'expert de leur effet légal.

459.- Nous pensons, en effet, que l'inobservation du délai de cinq jours prescrit par l'article 5 ne porte pas atteinte à la substance même de l'expertise technique. Dès lors que les intérêts des parties ont été entièrement sauvegardés et que la procédure, dans son ensemble, n'a subi aucun retard préjudiciable au malade ou à la victime, les juges, en vertu de leur pouvoir souverain d'appréciation, sont en droit de déclarer l'expertise parfaitement valable.

460.- Bien que l'on ne puisse appuyer ce point de vue sur une jurisprudence récente, il convient de signaler que la Cour de Cassation, dans un arrêt assez ancien, a annulé une décision de la Commission régionale d'appel de PARIS qui avait accordé des dommages-intérêts à un salarié, en se référant au droit commun et en retenant que l'expertise technique sollicitée par l'intéressé, en application de l'article 27 de la loi du 30 octobre 1946, n'avait pas été diligentée dans le délai de cinq jours visé à l'alinéa 3 dudit article. La Cour régulatrice, après avoir rappelé le caractère d'ordre public de la loi du 30 octobre 1946 dont les dispositions, précisait-elle, dérogeaient aux règles du droit commun, prononça la cassation en relevant que la commission régionale d'appel ayant constaté elle-même qu'aucune sanction spéciale n'avait été prévue pour l'inobservation du délai de cinq jours, ne pouvait, en une matière qui est d'ordre public, ajouter aux dispositions de la loi du 30 octobre 1946, en faisant état des règles du droit commun dont, au surplus, l'application ne lui avait pas été demandée (1). Bien que, dans cette affaire, la validité de l'expertise n'ait pas été mise directement en cause et que la jurisprudence ait évolué sensiblement depuis, cet arrêt, d'une valeur simplement indicative ici, semble permettre de penser que pour la Cour de Cassation le délai de cinq jours ne constituerait pas, même actuellement, une condition substantielle et que son inobservation ne pourrait donc entraîner une sanction que la loi n'a pas prévue.

(1) Cass.soc. du 31 mars 1952 - Bull.cass 1952-3-226 et Inf. soc. 1952, p. 353

- 461.- En définitive, la brièveté du délai imparti à l'expert, son caractère non substantiel et l'absence de sanction dans les textes réglementaires paraissent constituer autant de motifs pour que, malgré son inobservation, l'expertise technique conserve son plein et entier effet à l'égard des parties. Cependant, il n'est pas douteux que s'il était constaté que cette inobservation du délai a causé un préjudice aux parties, la responsabilité de l'expert pourrait se trouver engagée et donner lieu à l'allocation de dommages-intérêts réparateurs du préjudice.
- 462.- L'indication des délais impartis à l'expert pour remplir sa mission faisant partie des mentions complémentaires du protocole d'expertise (1), les caisses s'attacheront à ce que ce document soit clair et précis sur ce point et pourront même intervenir auprès de l'expert pour lui rappeler ses obligations à ce sujet. De son côté, lorsqu'il se trouve dans l'impossibilité de respecter les délais réglementaires, le médecin expert devrait prendre l'initiative de solliciter des parties un délai supplémentaire dont l'octroi serait de nature à éviter toute contestation ultérieure sur cette question.
- 463.- Le deuxième alinéa de l'article 5 du décret de 1959 exige que l'examen de l'intéressé ait lieu au cabinet de l'expert ou à la résidence du malade ou de la victime, si ceux-ci ne peuvent se déplacer.

La circulaire ministérielle n° 53 S.S. précise qu' "en aucun cas l'examen peut avoir lieu dans les locaux de la caisse de sécurité sociale". Ces prescriptions, valables également lorsque l'expertise relève de la compétence du comité de trois médecins, s'expliquent par la nécessité pour le médecin expert d'accomplir sa mission dans une indépendance complète à l'égard des parties, sous réserve du cas de force majeure constitué par l'impossibilité absolue d'examiner le malade ou le blessé ailleurs qu'à leur résidence.

(1) Voir supra, n° 353 et s.

464.- L'indépendance de l'expert présente, à notre avis, un caractère substantiel et, en conséquence, conditionne la validité de l'expertise. Bien qu'il n'existe, à notre connaissance, aucune jurisprudence publiée à ce sujet, il en résulte que le fait que l'expert ait procédé à sa mission dans les locaux de la caisse de sécurité sociale, devrait avoir pour conséquence la nullité des opérations d'expertise et le renvoi des parties à l'organisation d'une nouvelle expertise de même nature. Une solution identique devrait, bien entendu, être adoptée, si le médecin procédait à son expertise à la résidence de l'intéressé et si celui-ci ne se trouvait pas dans l'impossibilité de se déplacer.

465.- La circulaire ministérielle n° 53 S.S. souligne le "sérieux intérêt" à ce que le médecin conseil et le médecin traitant "usent de la faculté d'assister à l'expertise" ; elle précise que "ces deux praticiens, par leur connaissance de l'état de l'intéressé, peuvent donner à l'expert d'utiles éléments d'information" et que "la mission de l'expert en est facilitée et les droits du malade ou de la victime se trouvent mieux garantis".

Nous ne reviendrons pas sur l'importance de l'information de l'expert que nous avons déjà soulignée à propos de l'organisation de l'expertise (1). Il est bien évident que la présence du médecin conseil et du médecin traitant permet à l'expert de recevoir des renseignements complémentaires à ceux du protocole d'expertise, qui contribueront à parfaire sa connaissance de l'affaire.

466.- Mais on ne saurait trop insister sur le rôle capital que peut jouer le médecin traitant en assistant à l'expertise. En effet, sa présence confère aux opérations un véritable caractère contradictoire que, pratiquement, elles n'auraient pas, si le médecin traitant n'assistait pas son client, celui-ci n'ayant pas, sur le plan de la technique médicale, la possibilité de défendre valablement son point de vue en face du médecin conseil de la caisse ou de l'organisation spéciale de sécurité sociale. En somme, la présence du médecin traitant à l'examen de l'intéressé constitue, parmi les garanties offertes au malade ou à la victime, l'une de celles qui présentent le plus d'efficacité pour la sauvegarde de ses intérêts.

(1) Voir supra n° 203 à 414

- 467.- La faculté pour le malade ou la victime de s'assurer la présence d'un praticien aux opérations d'expertise permet-elle à l'intéressé de se faire assister par un médecin autre que son médecin traitant ? Il ne semble pas douteux qu'il faille répondre par la négative, en raison de la nécessité de principe d'interpréter restrictivement les dispositions spéciales que constituent le décret du 7 janvier 1959. Mais il est arrivé que le malade ou le blessé se soit fait assister par son médecin traitant et par un autre praticien qui, en qualité de spécialiste par exemple, avait été consulté par l'intéressé. Dans ce cas, on peut être tenté d'admettre que la présence du médecin traitant rend admissible celle d'un autre médecin. Nous estimons qu'une telle pratique doit appeler des réserves, puisqu'elle n'est pas prévue par les textes. Il convient donc que l'autre partie et, éventuellement, l'employeur - par l'intermédiaire du médecin qui les représente - demandent à l'expert de prendre acte dans son rapport des réserves formulées concernant la régularité d'un tel état de choses.
- 468.- La lecture de l'alinéa 2 de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 ne devrait pas permettre que soit posée la question de savoir si l'examen du malade ou de la victime par le médecin expert est indispensable, car le texte est rédigé en des termes catégoriques qui ne laissent planer aucun doute. Or, comme on l'a déjà observé, l'expérience montre que cette question n'est pas aussi dénuée d'intérêt qu'elle peut le paraître de prime abord (1). En effet, le problème a été évoqué de nombreuses fois devant les juridictions et la jurisprudence de la Cour de Cassation est relativement abondante à ce sujet.
- 469.- Même sous le régime antérieur au décret du 7 janvier 1959, les textes alors en vigueur ne contenaient aucune ambiguïté en ce qui concernait la nécessité pour le médecin expert d'examiner le malade ou la victime. Il ne s'en est pas moins présenté des cas où l'expert technique avait émis un avis en matière d'accident du travail, sans avoir préalablement examiné l'intéressé et en fondant uniquement ses conclusions sur les pièces figurant au dossier. La Cour de Cassation a estimé qu'une telle expertise ne pouvait être considérée comme régulièrement diligentée, qu'il en résultait que l'avis de l'expert n'était pas sans recours et que la décision attaquée avait donc pu ordonner une expertise judiciaire à l'effet de trancher la contestation d'ordre médical (2).

(1) "L'expert 33 en matière de sécurité sociale" par R.LINDON
J.C.P. 1958 - Doctrine 1412.

(2) Cass.soc. 20 mars 1956 - J.C.P. 1956-11-9368 (3^e espèce)
Dr.soc., juillet-août 1956, p. 452
Cass.soc. 11 décembre 1957 - Bull.cass. 1957-2-501.

470.- Cet arrêt qui, en raison de l'évolution de la jurisprudence, donnerait lieu à certaines réserves en ce qui concerne la nature de l'expertise à pratiquer après annulation d'une expertise technique, a été suivi d'autres décisions de la Cour de Cassation rendues dans des affaires relatives à la question de savoir si l'expertise technique pouvait trancher sans recours une contestation médicale intéressant une personne décédée. De l'ensemble de ces décisions, qui constituent une jurisprudence constante et solidement établie, il ressort de façon formelle que la force probante qui s'attache à l'expertise technique étant conditionnée par l'examen clinique du malade ou du blessé, les conclusions du médecin expert ne peuvent s'imposer que si celui-ci a pu procéder à l'examen de l'intéressé lui-même et non si l'avis, qu'il a formulé après la mort de ce dernier, est seulement fondé sur les documents médicaux qui lui ont été soumis par les parties. Il s'ensuit qu'une juridiction du contentieux de la sécurité sociale peut alors à bon droit considérer l'avis de l'expert technique émis en dehors de la présence du malade ou de la victime, comme un simple élément d'information qui ne fait pas obstacle à une mesure d'instruction complémentaire, les juges ayant, par ailleurs, la faculté d'apprécier souverainement les renseignements figurant au dossier versé aux débats (1).

471.- Remarquons, en outre, que dans l'hypothèse où il serait procédé à une autopsie, il ne saurait être question de prétendre que les résultats de l'examen du corps de l'intéressé présentent un caractère irréfragable. En effet, l'autopsie constitue une opération entièrement assimilable à une expertise de droit commun et qui est toujours exécutée dans le cadre du code de procédure civile (Art. 302 et s.) et jamais en application des dispositions du décret du 7 janvier 1959 : il en résulte que les conclusions du médecin expert ne peuvent, en aucun cas, avoir d'autre portée que celle qui est traditionnellement attribuée à l'expertise classique.

-
- (1) Cass.soc. 20 mars 1956 - Bull.cass. 1956-4-219
Cass.soc. 8 novembre 1957 - J.C.P. 1958-11-10435 - 4è esp.
Cass.soc. 15 février 1958 - Bull.cass. 1958-4-193
Cass.soc. 29 mai 1958 - Bull.cass. 1958-4-448
Cass.soc. 12 juin 1959 - J.C.P. 1959-11-11232
Cass.soc. 25 juin 1959 - Bull.cass. 1959-4-649 et
D. 1959 - Somm. 84
Cass.soc. 19 mai 1960 - Inf.soc. 1960, p.556 - Bull.cass.
1960-4-411
Cass.soc. 10 novembre 1960 - Bull.cass. 1960-4-782
Cass.soc. 29 juin 1961 - Bull.cass. 1961-4-571.
Cass.soc. 22 octobre 1964 - Bull.cass. 1964-4-571.

472.- S'il n'est plus discuté que l'autorité irréfragable de l'expertise technique est expressément subordonnée à l'examen du malade ou de la victime et que la contestation d'ordre médical survenant postérieurement au décès de l'intéressé ne peut pas être tranchée dans le cadre du décret du 7 janvier 1959, il est, en revanche, contestable qu'une juridiction, après avoir constaté la nullité de la procédure, du fait que l'intéressé ne s'est pas présenté à l'examen de l'expert technique, puisse soit retenir l'avis de celui-ci comme un simple élément d'information, soit recourir à une mesure d'instruction telle qu'une expertise judiciaire. Nous verrons en effet que la jurisprudence, tenant compte du caractère obligatoire de la procédure d'expertise médicale technique, considère que dans le cas où cette procédure est irrégulière par le fait qu'elle manque de l'une de ses qualités substantielles - et l'examen de l'intéressé en est une - il y a lieu d'admettre que l'expertise n'ayant pas été diligentée valablement, il est nécessaire de renvoyer les parties à mettre en oeuvre une expertise de même nature et non de recourir à une expertise judiciaire (1). Au contraire, dans l'hypothèse où l'intéressé est décédé et où, en conséquence, le recours à l'expertise médicale du décret du 7 janvier 1959 n'est plus possible, il est certain que les juridictions peuvent, en vertu du droit que leur confèrent les articles 19 et 26 du décret du 22 décembre 1958, commettre le médecin expert de leur choix, dont l'avis, de la même manière qu'en droit commun, aura une simple valeur indicative (2).

473.- Telles sont les conditions dans lesquelles doit avoir lieu l'examen du malade ou de la victime. A ces conditions que l'on peut considérer comme extrinsèques, en ce qu'elles ne concernent pas directement la tâche, le travail technique attendu de l'expert, s'ajoutent celles auxquelles doit répondre l'examen médical pour que la mission d'expertise soit accomplie dans des conditions satisfaisantes.

(1) Voir infra n° 841 et s.

(2) Cour d'appel de POITIERS, 6 novembre 1963 (C.P.S.S. Charente-Maritime c/Vve BRITON) - Bull.jur. F.N.O.S.S. n° 23 - 1964
1 a) N bis 10 - Décision conforme à la jurisprudence de la Cour de Cassation et confirmant la possibilité de recourir à l'expertise judiciaire (voir infra n° 800, 856, 892).

.§ 3 - Conditions d'exécution de la mission -

- 474.- En présence du malade ou de la victime, le médecin expert doit pratiquer son examen dans le but de satisfaire à la mission qui lui est confiée et de répondre aux questions posées par le protocole d'expertise. A ce sujet, la situation de l'expert médical technique est, bien entendu, comparable à celle de l'expert de droit commun qui, aux termes de l'article 304 du code de procédure civile ne peut donner son avis "que sur les points qui lui sont expressément soumis par le jugement". La jurisprudence a, depuis très longtemps, établi que doit être annulé le rapport de l'expert qui a porté ses recherches sur des faits étrangers à sa mission.
- 475.- Le cadre à l'intérieur duquel l'expert technique doit procéder à l'exécution de sa mission étant tracé de façon très précise par l'objet de celle-ci, défini dans le protocole d'expertise (1), il y a lieu de se demander si, dans le but de répondre aux questions posées, l'expert technique va avoir le champ libre devant lui et disposer d'une liberté d'action suffisante pour rechercher et réunir les éléments nécessaires à l'accomplissement complet de sa tâche. A l'instar de l'expert judiciaire, peut-il "s'entourer de tous renseignements propres à la manifestation de la vérité, pourvu qu'il ne soit pas porté atteinte aux règles relatives à l'administration des preuves et que les droits de la défense soient respectés"? (2)
- 476.- En matière de sécurité sociale et plus spécialement en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, il est éminemment souhaitable que la vérité soit établie sur le cas de l'assuré et que celui-ci ne se voit pas refuser à la légère des prestations légales qui le plus souvent constituent ses seules ressources. C'est pourquoi s'agissant de droit social nous estimons que l'expert technique chargé de régler un problème médical dont les prolongements sociaux et humains revêtent une importance vitale, doit disposer pour exécuter sa mission de moyens au moins égaux - on est tenté de dire supérieurs - à ceux dont est doté l'expert du droit commun.

(1) Voir supra n° 375 et s.

(2) Cass.réq. 20 janvier 1901 - D.P. 1901-1-302
Cass.réq. 22 février 1938 - D.H. 1938-242

Mais les textes qui régissent la procédure d'expertise médicale technique sont muets sur cette question qui, à notre connaissance, ne semble pas avoir donné lieu à des décisions judiciaires, ce qui montre qu'il n'est pas contesté que le médecin expert peut, s'il l'estime utile pour l'exécution de sa mission, compléter son travail personnel par des éléments recueillis auprès d'autres personnes.

477.- En matière civile, la jurisprudence admet que l'article 303 du code de procédure civile, qui interdit à l'expert d'entendre lui-même des témoins, ne s'oppose pas à ce que celui-ci recueille à titre de renseignements, auprès de tiers, des indications de nature à l'éclairer et à faciliter l'accomplissement de sa mission ; mais cette faculté, selon les tribunaux, est soumise à la condition que les indications reçues des tiers soient nécessaires pour examiner les problèmes posés par l'expertise et viennent seulement préciser et corroborer les propres constatations et recherches d'ordre technique de l'expert, sur lesquelles il doit obligatoirement fonder son avis et ses conclusions (1).

478.- En matière d'expertise médicale technique, cette latitude se traduit pour le médecin expert par la possibilité de compléter les constatations de son propre examen clinique par des éléments scientifiques obtenus de médecins spécialisés dans telle ou telle branche de la médecine et qui auront éventuellement procédé à l'examen du malade ou de la victime sur la demande de l'expert. Outre la jurisprudence que nous venons de citer, cette possibilité pour l'expert technique de s'assurer la participation d'autres médecins se rapproche et s'appuie, d'une manière plus nette, sur une décision judiciaire qui a établi que si le caractère personnel de la mission confiée à l'expert oblige celui-ci à procéder lui-même, il ne lui est pas interdit, pour vérifier des points spéciaux, de faire appel aux concours de personnes qualifiées, ni de s'entourer d'avis éclairés, à la condition cependant qu'il ne délègue pas au spécialiste auquel il a recours les fonctions qu'il a reçues en raison de la confiance personnelle qu'il inspire (2).

(1) Cour d'appel de PARIS du 27 juillet 1950 - D.1950 - Somm. 74 (Cons.LEDERLIN c/Vve LEDERLIN) ; Cour d'appel de LYON 18 mai 1951 - D.1952 - Somm.18 (Soc.CUSSOT c/ROUTEILLE, VELYRIER,ROLLAND) ; Cass.soc.26 novembre 1954 - Bull.cass. 1954-4-553 ; Cass.civ. 12 novembre 1958 - Bull.cass.1958-1-396 ; Cass.civ. 19 avril 1961 - Bull.cass. 1961-1-168

(2) GARSONNET et CEZAR-BRU, Tr.Théo. et prat. de proc.civ. et com. - 7 - n° 353 ; Cour d'appel de NIMES, 28 janvier 1952 D.P. 1954-2-144 ; Trib.civ. TOULON, 28 février 1951, D. 1951 -J - 326

La Cour de Cassation s'est d'ailleurs prononcée dans le passé sur ce pouvoir des experts de recourir à un spécialiste pour une opération de détail (1) et a plus récemment confirmé qu'en matière civile, le médecin expert peut parfaitement s'adjoindre un spécialiste de son choix dans le cadre de l'exécution de sa mission d'expertise, alors que cette adjonction ne saurait être tolérée en matière pénale, l'article 162 du code pénal y mettant opposition (2).

479.- Comme celui du droit commun, l'expert médical désigné en application du décret du 7 janvier 1959 doit, bien entendu, garder son autonomie, rester maître de ses opérations. Les parties, et la caisse de sécurité sociale en particulier, ne pouvant dans le protocole d'expertise prévoir que l'expert devra faire effectuer telles opérations complémentaires par tels spécialistes ; cette interdiction découle, par analogie, du principe général proclamé par la Cour de Cassation et selon lequel il ne saurait être admis qu'une décision de justice, en ordonnant une expertise, trace aux experts la marche ou le procédé à suivre pour l'accomplissement de leur mission (3).

480.- Précisons également que le principe du caractère contradictoire de l'expertise technique ne met pas obstacle à ce que le médecin expert recueille des éléments médicaux complémentaires à ses constatations personnelles ou procède, par exemple, à des analyses, en dehors de la présence des parties, cette possibilité devant, semble-t-il, lui être reconnue, puisqu'elle est accordée à l'expert du droit commun (4).

481.- Nous savons qu'en application des principes généraux, l'expert désigné en application du décret de 1959 n'est pas admis à émettre valablement un avis sur des questions d'ordre général qui n'appartiendraient pas au domaine de la pure technique médicale. Cette limitation des pouvoirs des experts a

(1) Cass.civ. 29 mai 1937 - D.H. 1937-393

(2) Cass.civ. 22 octobre 1959 - Bull.cass. 1959-11-677

(3) Cass.civ. 9 janvier 1963 - D. 1963-J-185. Cependant, le juge peut adjoindre à l'expert tel ou tel spécialiste désigné par lui ou choisi par l'expert lui-même.

(4) Cass.req. 11 juin 1901 - D.P. 1901-1-395
Cour de PARIS 27 avril 1959 - Gaz.pal. 1959-2-20



conduit la Cour de Cassation à juger que la mission d'expertise exclut toute recherche de mobiles ou d'intention (1). Il n'est pas douteux que, dans l'exécution de sa mission, l'expert technique ne peut procéder à la recherche des mobiles qui sont à l'origine de la contestation d'ordre médical soulevée par le malade ou la victime.

482.- A ces conditions d'exécution de la mission de l'expert technique, qui découlent des règles de portée générale inscrites dans le code de procédure civile ou établies par la jurisprudence, il convient d'en ajouter une autre ayant trait au moment où le médecin doit se placer pour apprécier l'état du malade ou de la victime. Ce moment ne saurait logiquement se situer à une date autre que celle à laquelle a surgi la contestation d'ordre médical ou à laquelle a été requise l'expertise, si celle-ci intervient comme une mesure d'instruction du dossier de l'intéressé. Aussi rapide que soit la procédure du décret de 1959, il peut arriver que le laps de temps qui s'est écoulé jusqu'au jour de l'expertise soit suffisant pour que l'état de l'intéressé ait évolué et que l'obligation pour l'expert de se placer "ab initio" rende difficile la reconstitution rétrospective de l'état de l'affection ou des lésions et de leurs conséquences.

483.- C'est là une des obligations les plus délicates de l'expert et qui constitue certainement une condition de validité de l'expertise. En effet, sur pourvoi formé contre une décision de la Commission régionale d'appel de PARIS du 28 juillet 1956, la Cour de Cassation a estimé qu'en se fondant, pour refuser le droit au paiement des indemnités en litige, sur l'avis d'un expert qui, pour apprécier l'état de la malade et l'opportunité du repos prescrit par le médecin en juin 1954, s'était placé non pas comme il était requis à la date où cette prescription avait été formulée, mais à celle d'un examen pratiqué six mois plus tard, les juges du fond n'ont pas justifié leur décision (2).

484.- Les règles que doit observer l'expert agissant dans le cadre de la législation sur les assurances sociales et les accidents du travail pour exécuter sa mission sont issues du droit commun et, de ce fait, ont une portée très générale qui les rend incontestablement applicables dans le domaine particulier de la silicose et de l'asbestose professionnelles, que la contestation médicale soit soumise à l'expert unique ou au comité de trois médecins fonctionnant en qualité d'expert collégial.

(1) Cass.civ. 27 octobre 1953 - D. 1954-J-5

(2) Cass.civ. 2è section, 9 décembre 1959 - Bull.cass. 1959-2-538 - Inf.soc. 1960 p. 40

485.- L'étude des opérations d'expertise a mis en évidence l'importance des formalités qui incombent à l'expert au cours de cette phase de la procédure. Si, malgré leur importance, ces opérations ont été volontairement soumises à un formalisme simplifié par le législateur, en contre-partie, les juridictions du contentieux de la sécurité sociale sanctionnent avec rigueur le respect des prescriptions des deux premiers alinéas de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959. Cette sanction consiste généralement dans la nullité de l'expertise, car les obligations du médecin expert sont fondées sur le principe du caractère contradictoire de la procédure et de la sauvegarde des intérêts respectifs des parties. La rigueur des juges qui s'exerce par la simple constatation du fait que l'expert n'a pas tenu ses obligations et, en conséquence, même lorsque la preuve est rapportée que les droits des parties n'ont subi aucune atteinte, doit être approuvée. En effet, outre la nécessité absolue d'éviter que l'expertise soit entâchée d'irrégularités graves, elle tend à établir et à maintenir l'idée selon laquelle la souplesse et le non conformisme du droit social ne doivent permettre ni la transgression, ni même l'application approximative, de certains principes fondamentaux du droit classique en l'absence desquels aucune réglementation ne saurait être mise en oeuvre équitablement.

486.- Cependant, la fermeté des juridictions, quant aux sanctions des irrégularités résultant de la méconnaissance des dispositions des deux premiers alinéas de l'article 5 du décret de 1959, ne devrait pas aller sans une certaine tolérance en ce qui concerne le délai dans lequel l'expert doit procéder à l'examen clinique du malade ou de la victime ; en effet, dans la mesure où elle ne retarde pas exagérément la solution du litige, l'inobservation de ce délai ne comporte pas le risque de causer un préjudice appréciable aux parties à l'expertise. L'absence de litiges sur ce point de la procédure montre que les justiciables admettraient de bon gré une modification des dispositions réglementaires dans le sens de l'octroi au médecin expert de délais moins courts pour procéder à sa mission. Cette réforme apparaît particulièrement souhaitable en matière de silicose professionnelle dont la réglementation spéciale comporte des modalités supplémentaires qui rendent pratiquement impossible le respect des délais de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959.

487.- Mais les conditions dans lesquelles doivent avoir lieu les opérations de l'expertise ne sont pas les seules conditions préalables, extrinsèques, auxquelles doit satisfaire cette dernière pour la procédure du décret du 7 janvier 1959 soit régulière et valable.

L'article 5 du décret impose, en effet, à l'expert des obligations non moins impératives que celles que nous venons d'étudier et qui ont trait à l'établissement de son rapport d'expertise. Cette question conduit, notamment, à l'examen de l'application, sur le plan administratif et juridique, de l'avis technique de l'expert, certains problèmes se trouvant par ailleurs posés par la diffusion du rapport dans lequel le médecin expert a consigné son avis.

SECTION II - Le rapport d'expertise -

- 488.- Le médecin expert ayant examiné le malade ou la victime doit rendre compte de l'accomplissement de sa mission et formuler son avis technique sur la contestation qui lui a été soumise. Il va devoir le faire en se conformant aux obligations qui lui incombent en application des dispositions contenues dans les 3^e, 4^e, 5^e et 6^e alinéas de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 et qui font l'objet d'un commentaire succinct dans la circulaire ministérielle n° 53 S.S., au paragraphe 2 du chapitre III du titre III.
- 489.- Ce compte-rendu de l'examen de l'intéressé et des conclusions qui en découlent va faire l'objet d'un rapport et, dans ce domaine, nous allons retrouver à la charge de l'expert médical technique des obligations comparables à celles auxquelles se trouve soumis l'expert judiciaire du droit commun. Toutefois, le particularisme de la procédure du décret du 7 janvier 1959 va se manifester par le fait que la caisse de sécurité sociale doit être mise dans la possibilité de prendre une décision rapide relativement aux droits de l'intéressé. Cette nécessité d'aller vite, que l'on rencontre tout au long de la procédure, a conduit les auteurs du décret de 1959 à exiger de l'expert qu'il exécute sa mission suivant un processus qui peut paraître assez dénué de logique, puisque les conclusions d'expertise doivent être établies avant même que le rapport sur l'examen du malade ou de la victime ne soit dressé. Mais le droit social nous habitue à certaines exigences dont le but, généralement très digne d'intérêt, rend admissible leur caractère quelque peu dérogatoire aux règles consacrées par la tradition...
- 490.- A cette obligation pour l'expert de notifier ses conclusions antérieurement à la rédaction de son rapport, viennent s'ajouter les sujétions résultant des prescriptions relatives aux délais et qui, en raison de la brièveté de ces derniers, ne laissent pas de soulever de sérieuses difficultés pour les experts et rendent, en conséquence, souhaitable un assouplissement des textes réglementaires sur ce point.
- 491.- Soucieux de la chronologie de la procédure, qu'en principe nous nous sommes efforcés de respecter depuis le début de ce travail, nous étudierons tout d'abord les conditions d'établissement et de notification des conclusions de l'expertise, puisque cette question est la première visée par l'article 5 du décret de 1959, après les dispositions relatives à l'examen du malade ou de la victime (§ 1).

- 492.- Cependant, les conclusions ne sont, en somme, qu'un extrait du document essentiel constituant le rapport d'expertise, lequel concrétise l'exécution de la mission confiée à l'expert et permet à la caisse et éventuellement aux juridictions, d'apprécier les droits de l'intéressé et de prendre la décision administrative ou judiciaire découlant de l'avis technique émis sur la contestation médicale (§ 2).
- 493.- La décision de l'organisme de sécurité sociale après l'expertise, objet des articles 6 et 8 du décret du 7 janvier 1959, constitue l'aboutissement, le dernier acte de la procédure. En effet, sous réserve du contrôle des juridictions compétentes, la transposition sur le plan administratif de l'avis technique que l'expert a consigné dans son rapport met fin au différend né de la contestation soulevée par l'intéressé ou, lorsque l'initiative de l'expertise a été prise par la caisse, permet à celle-ci de fonder sa décision sur une opinion médicale sans recours (§ 3).
- 494.- Le caractère contradictoire de la procédure rend indispensable l'envoi aux parties des conclusions et du rapport d'expertise dans les conditions fixées aux alinéas 3, 4 et 7 de l'article 5 du décret de 1959. Cependant, la communication de ces documents médicaux, lorsqu'en particulier elle a lieu au profit des services et organes de gestion et d'administration de la caisse, a soulevé des difficultés relativement sérieuses, du fait qu'il a été prétendu qu'elle occasionnait une violation du secret professionnel auquel les experts, en qualité de médecins, sont soumis en application de l'article 59 du règlement d'administration publique du 22 décembre 1958 (§ 4).
- 495.- L'inobservation des règles relatives au secret médical orientera l'objet de cette section vers l'étude de la responsabilité du médecin expert qui, de la même manière que les experts du droit commun, doit rendre compte et supporter les conséquences des fautes qu'il a éventuellement pu commettre dans l'accomplissement de sa mission (§ 5).

.§ 1 - Etablissement et notification des conclusions de l'expert -

- 496.- Cette phase de la procédure est prévue par les alinéas 3 et 4 de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 qui disposent :
- "le médecin expert ou le comité établit immédiatement les conclusions motivées en double exemplaire et adresse, dans un délai maximum de quarante huit heures, l'un des exemplaires à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, l'autre à la caisse de sécurité sociale (service du contrôle médical)".
- "En ce qui concerne les bénéficiaires de l'assurance maladie, les conclusions sont communiquées dans le même délai au médecin traitant et à la caisse de sécurité sociale."
- 497.- Avant l'intervention du décret de 1959, des dispositions analogues à celles que nous venons de rappeler existaient en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (1). En revanche, relativement à l'assurance maladie, l'article 3 de l'arrêté du 31 août 1955 prévoyait que l'expert devait "dans les huit jours suivant l'examen du malade adresser au médecin conseil ou au chirurgien dentiste conseil de la caisse un rapport dans lequel il donne ses conclusions sur l'objet du litige" ; aucune distinction n'était donc faite relativement aux conclusions et au rapport d'expertise proprement dit (2). Ainsi l'expert technique opérant dans le cadre des assurances sociales disposait d'un délai de huit jours pour notifier les résultats de l'examen du malade, alors que cette notification devait avoir lieu plus rapidement, lorsqu'il s'agissait d'un accidenté du travail ou d'un malade professionnel. Il est vrai que cette différence de délais pouvait s'expliquer par le fait que, dans un cas, l'expert devait rédiger son rapport complet dans les huit jours, alors que, dans l'autre hypothèse, le délai de quarante huit heures s'appliquait au seul envoi de conclusions. En outre, il existait entre les procédures respectives des deux risques une autre disparité consistant dans le fait que l'expert soumis à la réglementation de l'arrêté du 31 août 1955 devait simplement adresser son rapport au médecin conseil ou au chirurgien dentiste conseil de la caisse, alors que pour les accidents du

-
- (1) Art. 5 de l'arrêté du 24 juillet 1956 dont les termes ont été repris littéralement dans le décret du 7 janvier 1959, mais qui ne visaient que l'expert unique puisque le comité des trois médecins n'existait pas.
- (2) L'arrêté du 27 mai 1946 relatif aux ass.soc. disposait : "l'expert doit, dans les trois jours qui suivent l'examen du malade, faire connaître à l'assuré et à la caisse sa décision motivée". Cette disposition était applicable aux accidents du travail en raison du renvoi en cette matière à la réglementation des assurances sociales.

du travail, le législateur, plus soucieux du caractère contradictoire de la procédure, exigeait que la notification fût adressée également à la victime. Il est d'ailleurs à noter que sous le régime des assurances sociales, antérieur à 1955, l'article 3 de l'arrêté du 27 mai 1946 imposait à l'expert qu'il fasse connaître sa décision motivée tant à l'assuré qu'à la caisse de sécurité sociale, ce qui était valable en matière d'accidents du travail, puisque cet arrêté leur était applicable. L'absence de disposition dans l'arrêté du 31 août 1955, concernant la notification contradictoire des résultats de l'expertise "maladie" était inadmissible et l'arrêté du 31 octobre 1955 vint très opportunément réparer cette omission grave en stipulant que les conclusions de l'expert sont communiquées dans le même délai, c'est-à-dire dans celui de huit jours prévu à l'article 3 de l'arrêté du 31 août 1955, au médecin traitant ou au chirurgien dentiste traitant du malade. Malgré ce complément, la dualité des procédures appelait une réforme que le décret du 7 janvier 1959 a réalisée par une extension aux assurances sociales des règles applicables aux accidents du travail et prévues par l'arrêté du 24 juillet 1956.

498.- Ainsi que le souligne la circulaire ministérielle n° 53 S.S. l'intérêt de la distinction entre les conclusions et le rapport d'expertise proprement dit est "de permettre un règlement plus rapide du litige". Pour que la caisse statue sans tarder sur les droits de l'intéressé, elle doit connaître l'avis de l'expert et, dans ce but, on a pensé que s'il était impossible d'exiger le dépôt immédiat du rapport d'expertise, on pouvait au contraire exiger l'établissement sans délai des conclusions, celles-ci étant suffisantes pour que la décision administrative soit prise en connaissance de cause.

499.- Remarquons cependant que ces conclusions doivent, aux termes mêmes de l'article 5, être "motivées". Dans la circulaire ministérielle précitée, il est indiqué que cette motivation signifie que les conclusions consistent dans "les réponses succinctes mais précises aux questions posées". L'expert ne peut donc pas se borner à établir un résumé très court de son avis sur la contestation ; il doit, pour rédiger ses conclusions comme le souhaitent les textes, se référer très exactement aux questions qui figurent dans le protocole d'expertise et donner, point par point, les réponses précises que comportent ces questions. Il pourra, bien entendu, les rédiger très brièvement, c'est-à-dire en excluant les considérations qui ne sont pas indispensables à la caisse pour prendre sa décision.

- 500.- Le but poursuivi étant de réaliser l'information immédiate de la caisse, il ne paraît pas nécessaire que l'expert fasse en sorte que les "conclusions motivées" correspondent littéralement aux conclusions qui assortiront son rapport d'expertise dont la rédaction, effectuée ultérieurement, pourra revêtir une forme moins concise et plus étoffée (1). Mais cette latitude laissée à l'expert ne concerne que la forme, le "style", les conclusions motivées devant, sur le fond, évidemment présenter une identité absolue avec celles du rapport d'expertise proprement dit.
- 501.- Le médecin expert doit établir ses conclusions motivées en deux exemplaires et les adresser, l'un à la caisse de sécurité sociale, l'autre soit à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, soit au médecin traitant, lorsqu'il s'agit d'une expertise pratiquée dans le cadre de l'assurance-maladie. Nous verrons, à propos de la communication des documents d'expertise, les raisons qui motivent l'envoi des conclusions au médecin traitant plutôt qu'à l'intéressé lui-même (2).
- 502.- Cette notification à la caisse et à l'intéressé - par l'intermédiaire de son médecin pour le malade - n'appelle aucune explication particulière ; mais il y a lieu néanmoins d'insister sur l'importance de cette formalité qui, en raison du caractère nécessairement contradictoire de la procédure, doit être considérée comme substantielle et, en conséquence, conditionne la validité de l'expertise. Mentionnons cependant que, dans le cas où l'expertise a été requise par l'employeur, la question se pose de savoir si celui-ci n'est pas fondé à prétendre recevoir de l'expert notification de ses conclusions. Sous réserve de l'interprétation des juridictions qui, à notre connaissance, ne se sont pas prononcées à ce sujet, nous partageons le point de vue de ceux qui estiment que, bien que le décret du 7 janvier 1959 soit muet sur ce point, l'employeur peut, lorsqu'il est en cause, à bon droit considérer que le caractère contradictoire de l'expertise impose à l'expert qu'il lui adresse les résultats de celle-ci (3). L'employeur justifiant d'un intérêt dans l'affaire, doit en effet, pouvoir disposer de l'entière possibilité d'apprécier et de vérifier si la décision de la caisse est conforme aux conclusions de l'expert.

(1) Sous réserve de l'appréciation des juridictions, puisqu'au 5^e alinéa de l'art. 5 du décret du 7 janvier 1959, il est indiqué que le rapport de l'expert comporte "... les conclusions motivées visées aux alinéas précédents".

(2) Voir infra n° 584 et s.

(3) Union des Industries métallurgiques et minières - Doc. n° 2143, juillet 1960 "l'expertise médicale" p. 7 (précité).

- 503.- L'article 5 du décret de 1959 stipule que l'expert "établit immédiatement" les conclusions motivées, mais accorde "un délai maximum de quarante huit heures" pour les adresser aux parties. Cette "tolérance" constitue, en réalité, une exigence sévère du législateur et qui n'est d'ailleurs pas une innovation en matière d'accidents du travail, puisque l'arrêté du 24 juillet 1956 prévoyait, dans son article 5, un délai de même durée. En ce qui concerne les assurances sociales et les accidents du travail, l'arrêté du 27 mai 1946 de la réglementation d'origine accordait à l'expert un délai de trois jours pour notifier aux parties "sa décision motivée", alors que l'arrêté du 31 août 1955 avait allongé ce délai en le portant à huit jours et en précisant que le médecin expert devait notifier un rapport contenant ses conclusions.
- 504.- De prime abord, il peut paraître que l'expert technique opérant en matière d'assurance-maladie est moins favorisé actuellement que sous le régime antérieur de l'arrêté de 1955, puisque le décret du 7 janvier 1959 lui impose le même délai de deux jours qu'en matière d'accidents du travail. En réalité, il lui était peut-être encore plus difficile d'établir et de notifier son rapport complet dans un délai de huit jours que de rédiger et d'adresser aux parties, et dans les quarante huit heures, les actuelles "conclusions motivées". Le délai de trois jours prévu par la réglementation d'origine, devait, par ailleurs, être particulièrement difficile à respecter, si l'expert avait le souci de fonder sa décision sur les motifs et considérations qui doivent normalement assortir un compte-rendu d'expertise.
- 505.- En rendant communes aux accidents du travail et aux assurances sociales les règles de l'expertise technique, le décret du 7 janvier 1959 a fait oeuvre utile, car les disparités qui existaient antérieurement, notamment en ce qui concerne les délais, étaient injustifiables. On doit également approuver les auteurs de ce texte, lorsque voulant concilier leur souci d'obtenir une décision rapide de la caisse et l'octroi de délais permettant à l'expert de remplir sa mission sans difficultés, ils ont différencié la notification des simples conclusions de celle du rapport d'expertise. Mais si le principe est excellent, par contre, le délai de quarante huit heures imparti par l'article 5 constitue généralement une prescription à laquelle les médecins ne peuvent que difficilement se conformer. Dans certains cas complexes, des éléments complémentaires sont nécessaires à l'expert sur le plan médical, pour qu'il puisse accomplir sa mission de façon satisfaisante et donner un avis parfaitement motivé. Il est alors

impossible que les conclusions soient établies immédiatement et notifiées dans les quarante huit heures. Cette impossibilité apparaît manifeste en matière de silicose, car il doit être procédé à des examens spéciaux de l'intéressé avant que puissent être formulées les conclusions sur l'expertise. Aussi, le Ministre du travail, dans sa lettre du 10 juillet 1961, dont nous avons déjà fait mention (1), a-t-il été contraint de demander aux services de la sécurité sociale de "veiller à ce qu'aucun retard injustifié ne se produise..."

506.- Cette difficulté d'application du délai de quarante huit heures reconnue formellement par le Ministre du travail, au moins en ce qui concerne l'expertise pratiquée en matière de silicose, conduit à se demander si le respect de ce délai conditionne la validité de l'expertise ou s'il s'agit au contraire d'une prescription non substantielle de la réglementation, qui ne doit pas être sanctionnée par la nullité de la procédure.

507.- Bien que le caractère d'ordre public des dispositions du décret de 1959 interdise en principe qu'on y déroge, il existe une jurisprudence selon laquelle la signification tardive du résultat de l'expertise ne peut exercer aucune influence sur la portée de l'avis émis par l'expert. Du fait que l'expert technique n'avait pas avisé un accidenté du travail du résultat de son expertise dans le délai de trois jours imparti par l'arrêté du 27 mai 1946 applicable en matière d'accidents du travail, une commission régionale d'appel avait considéré que la carence de l'expert avait pu préjudicier à la victime et avait condamné la caisse à reprendre le service des prestations au-delà de la date de consolidation fixée par l'expert. La Cour de Cassation, rappelant que les dispositions relatives aux accidents du travail sont d'ordre public, a estimé que la commission régionale avait illégalement ordonné le service des prestations après la date de consolidation fixée par l'expert, admettant, de ce fait même, la validité de l'avis émis par ce dernier et ce, en dépit de l'envoi tardif des conclusions d'expertise (2).

Plus récemment, une commission de première instance a jugé que l'inobservation du délai de quarante huit heures prévu par l'article 5 de l'arrêté du 24 juillet 1956 pour établir ses conclusions et les adresser aux parties n'avait pas pour effet de modifier en quoi que ce soit l'avis de l'expert, la date de consolidation des blessures devant être maintenue à la date fixée par ce dernier (3).

(1) Voir supra n°456

(2) Cass.soc. du 20 février 1953 - D.1953-J-339

(3) Comm.lère Inst. de la Hte-Loire du 28 octobre 1959 (MICHEL c/ Bouillères du Bassin d'Auvergne).

Cette jurisprudence n'est pas critiquable, car il est certain que, dans la mesure où toutes les autres dispositions réglementaires ont été respectées, l'inobservation de délai de quarante huit heures par l'expert n'exerce aucune influence sur l'avis émis par celui-ci et auquel la caisse et les juridictions compétentes doivent se conformer.

508.- Ainsi apparaît une nouvelle fois la discrimination opérée par les juridictions entre les conditions substantielles de l'expertise technique dont l'inobservation, parce qu'elle porte atteinte aux droits de l'intéressé, doit être sanctionnée par la nullité de la procédure et les formalités moins importantes dont le non-respect ne met pas obstacle à ce que l'expertise conserve toute sa portée.

Au demeurant, l'inobservation du délai imparti à l'expert pour notifier ses conclusions ne saurait être considérée comme absolument indifférente à l'égard du malade ou de la victime. En effet, sous réserve de l'appréciation souveraine des juridictions et de la production par l'intéressé de la preuve du préjudice que lui a causé la notification tardive des conclusions de l'expert, celui-ci pourrait voir sa responsabilité engagée et être déclaré débiteur de dommages-intérêts.

509.- En conclusion, il résulte, tant de la jurisprudence que des observations contenues dans la lettre du 10 juillet 1961 du Ministère du travail, que les dispositions du 3^e alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 appellent une réforme ayant pour objet une augmentation du délai imparti à l'expert pour adresser ses conclusions motivées aux parties. Cette modification est d'autant plus souhaitable et facile à réaliser qu'ainsi que nous le constaterons, la caisse, pour notifier sa décision, dispose d'un délai suffisamment long pour qu'il subisse une réduction de quelques jours, qui viendrait très utilement majorer l'actuel délai de quarante huit heures imposé à l'expert. Cette solution présenterait un avantage incontestable, notamment en matière de silicose, et permettrait, en définitive, de conserver au rythme de la procédure la rapidité souhaitée par le législateur.

510.- Le fait de rédiger et de notifier des conclusions motivées ne dispense pas l'expert de dresser un rapport d'expertise. Les trois derniers alinéas de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 ont trait à l'établissement de ce rapport, à son dépôt et à sa notification par la caisse à la victime ou au médecin traitant du malade.

.§ 2 - Le rapport d'expertise -

- 511.- De la même façon que l'expert de droit commun, l'expert technique doit désormais rendre compte de l'accomplissement de sa mission dans un rapport établi postérieurement à l'envoi des conclusions motivées ; cette formalité doit être remplie tant en matière d'accidents du travail qu'en ce qui concerne les assurances sociales.
- 512.- Le décret du 7 janvier 1959 n'a pas réalisé d'innovation dans ce domaine, puisque, d'une part, l'arrêté du 24 juillet 1956, pris pour l'application de l'article 27 bis de la loi du 30 octobre 1946 sur les accidents du travail, contenait dans le 1er alinéa de son article 6 des dispositions reprises in extenso dans le décret de 1959 et, d'autre part, l'arrêté du 31 août 1955 concernant les assurances sociales, décidait que l'expert devait notifier un rapport comportant ses conclusions sur l'objet du litige (art. 3). Par contre, antérieurement aux réformes de 1955-1956, l'arrêté du 27 mai 1946, dont les dispositions étaient communes aux assurances sociales et aux accidents du travail, se bornait à obliger l'expert à faire connaître "sa décision motivée", expression assez vague pour permettre à celui-ci de s'en tenir à un simple écrit contenant son avis sur la contestation médicale, avec les motifs le justifiant ; la rédaction d'un véritable rapport d'expertise était d'ailleurs rendue pratiquement impossible par la brièveté du délai de trois jours qui était imparti à l'expert.
- 513.- Cependant, le décret de 1959 a apporté un changement par rapport au régime immédiatement antérieur, du fait que son caractère commun aux accidents du travail et aux assurances sociales soumet l'expert technique à l'obligation d'établir un rapport qui doit présenter les mêmes qualités, le même contenu, qu'il soit rédigé après l'examen d'un malade, d'un accidenté du travail ou d'un malade professionnel. Avant 1959, si le rapport devait répondre à certaines règles pour les accidents du travail, en revanche, il pouvait, relativement aux assurances sociales et du fait de l'absence de précisions dans l'article 3 de l'arrêté du 31 août 1955, être rédigé dans la forme choisie par l'expert et qui, en conséquence, risquait fréquemment de manquer d'orthodoxie.

514.- Le 5^e alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 dispose : "le rapport du médecin expert ou du comité comporte le rappel du protocole... l'exposé des constatations qu'il a faites au cours de son examen, la discussion des points qui lui ont été soumis et les conclusions motivées..."

L'alinéa suivant concerne la formalité du dépôt du rapport d'expertise "au service du contrôle médical avant l'expiration du délai d'un mois à compter de la date à laquelle l'expert a reçu le protocole...", le texte prévoyant que l'inobservation de ce délai justifie le remplacement de l'expert "à moins qu'en raison des circonstances particulières à l'expertise, la prolongation de ce délai n'ait été obtenue."

Le 7^e et dernier alinéa de l'article 5 vise la signification du rapport d'expertise par les soins de la caisse à la victime elle-même de l'accident du travail ou au médecin traitant du malade.

515.- Ces dispositions, en ce qu'elles ont trait seulement à l'établissement et au dépôt du rapport d'expertise, font l'objet d'un commentaire très court dans la circulaire ministérielle n° 53 S.S., au paragraphe 2 du chapitre III du titre III, la communication de ce rapport à l'intéressé ou à son médecin traitant donnant lieu à des observations plus abondantes dans le paragraphe 4 de la même circulaire. Mais l'étude des problèmes posés par l'établissement du rapport d'expertise nécessite, en outre, une référence à la jurisprudence qui, sans être très volumineuse, a eu l'occasion de souligner le rôle capital du rapport de l'expert et l'obligation pour celui-ci de se conformer aux règles du décret de 1959 inspirées par les principes généraux qui régissent l'expertise en général.

516.- L'ordre des dispositions des trois derniers alinéas de l'article 5 du décret de 1959 conduit à examiner, tout d'abord, le contenu du rapport d'expertise, après avoir immédiatement indiqué que ce rapport doit évidemment être rédigé par écrit et faire l'objet d'un document unique. Bien qu'aucun texte ne le précise, on doit, sans nul doute, se référer sur ce point au droit commun. En particulier et bien que, dans l'attente de l'arrêté d'application, la question soit purement théorique, le comité de trois médecins compétent pour trancher certaines catégories de cas ne devra dresser qu'un seul rapport, par application d'une règle analogue à celle inscrite dans l'article 318 du code de procédure civile. Il est non moins certain que la jurisprudence de la Cour de Cassation,

selon laquelle l'expert n'est pas obligé de discuter son avis avec les parties, ni les raisons qui le lui font adopter (1), est valable en ce qui concerne l'expert technique du décret du 7 janvier 1959, pour qui la rédaction du rapport doit constituer un travail absolument personnel.

- 517.- Mais l'analogie avec le droit commun, relevée relativement à la rédaction du rapport d'expertise technique, va se trouver confirmée au sujet de la teneur de ce document.

Traditionnellement, un rapport d'expertise se compose de deux parties ; la première contient l'exposé des opérations, c'est-à-dire l'indication de la mission, du nom des parties ou de leurs représentants, des prétentions de ceux-ci et des constatations faites par l'expert ; la deuxième partie consiste dans l'avis motivé de l'expert, la motivation ayant, bien entendu, une importance primordiale, puisqu'elle permettra aux parties de discuter cet avis et aux juges de se prononcer en connaissance de cause (2).

- 518.- L'arrêté du 24 juillet 1956 avait pris soin de préciser le contenu du rapport d'expertise, l'absence d'indications sur ce point dans la réglementation antérieure conduisant le plus souvent à l'établissement de rapports dépourvus des formes traditionnelles dont le respect constitue pourtant le seul moyen d'avoir la preuve qu'il a été procédé régulièrement à la mission d'expertise.

Avec raison, les auteurs du décret du 7 janvier 1959 ont repris les mêmes dispositions, considérant que l'expert technique, tant en matière de maladie qu'en matière d'accidents du travail, ne remplit sa mission que s'il en rend compte dans la forme qu'il est de règle d'observer pour quelque expertise que ce soit.

- 519.- Dans sa première partie, le rapport d'expertise doit contenir le rappel du protocole "définissant la mission de l'expert" précise la circulaire ministérielle n° 53 S.S. Il ne s'agit pas pour le médecin expert de reproduire dans son intégralité le protocole établi par le médecin conseil de la caisse et par le médecin traitant, comme on a pu le prétendre.

(1) Cass.soc. 19 juin 1959 - Bull.cass. 1959-4-621

(2) Nouv. rép. DALLOZ, 2è éd., V° Expertise n° 61 et s. et Rép. de proc.civ. et comm., T.2, V° Jugement, n° 230 et s.

Le "rappel" consistera d'abord à faire mention des conditions de désignation de l'expert, celui-ci ayant pu être choisi soit par un accord intervenu entre les deux médecins, soit par une décision du directeur départemental de la santé. L'indication des nom et adresse de chacun des deux médecins sera également indispensable, ainsi que, le cas échéant, celle de la décision judiciaire qui a ordonné l'expertise technique et renvoyé les parties à la diligenter. Mais dans ce rappel du protocole, il sera, bien entendu, essentiel de reproduire l'objet de la mission d'expertise et la teneur exacte des questions auxquelles il devra être répondu pour trancher le différend. Il semble ainsi qu'il soit nécessaire que l'expert mentionne, succinctement mais avec une précision suffisante, les motifs invoqués par l'intéressé, lorsque celui-ci a requis l'application de la procédure, ces motifs devant, rappelons-le, obligatoirement figurer dans le protocole, en application de l'article 4. Cette mention des raisons présentées par le malade ou la victime à l'appui de sa demande d'expertise doit être rapprochée de l'obligation pour l'expert de droit commun d'annexer à son rapport les dires, explications et réquisitions que les parties, en application de l'article 317 du code de procédure civile, ont toujours le droit de formuler (1).

520.- L'obligation pour l'expert de rappeler dans son rapport le protocole d'expertise est considérée comme impérative par la jurisprudence et son inobservation constitue une lacune essentielle qui vicie l'expertise et entraîne sa nullité. Cette conséquence procède de l'idée générale selon laquelle les formalités prescrites par les articles 4 et 5 du décret du 7 janvier 1959 sont destinées à sauvegarder les droits du malade ou de la victime et à fournir à l'expert les éléments lui permettant d'accomplir sa mission en pleine connaissance de cause (2). En particulier, le rappel, dans ses grandes lignes, du protocole apporte la preuve que le médecin expert en a pris connaissance, celle-ci étant indispensable pour que les droits des parties soient entièrement garantis. Il a été jugé que lorsque le rapport d'expertise technique ne contient pas, notamment, le rappel du protocole, l'avis de l'expert ne saurait s'imposer à la juridiction (3), les juridictions devant alors annuler la procédure et ordonner une nouvelle expertise technique (4).

(1) Cour de PARIS, 19 décembre 1960 - D. 1961-J-284 arrêt rendu en conformité avec la jurisprudence de la Cour de Cassation. (Cass.civ. 8 avril 1957 - Bull.cass. 1957-4-460, p.324 ; Cass.civ. 29 janvier 1958 - Bull.cass.1958-1-66, p.52 ; Cass.soc. 2 février 1961 - Bull.cass.1961-165, p.130)

(2) Cass.soc.21 juin 1962 - Bull.cass.1962-4-478 (précité)

(3) Coma.lère inst. de CLERMONT-Fd, 8 février 1963 (PILUDU C/ Houillères du Bassin d'Auvergne) (précité).

(4) Cass.soc. 20 décembre 1961 - Bull.cass 1961-4-864

521.- Il y a lieu d'insister cependant sur le fait que les dispositions réglementaires n'imposent, à notre avis, rien d'autre qu'un simple rappel du protocole d'expertise et cela contrairement à une décision judiciaire qui avait estimé que le rapport de l'expert devait reproduire le contenu du protocole en raison de ce qu'il s'agissait d'une pièce essentielle de l'expertise (1). C'est ainsi que dans une affaire d'accident du travail, il a été jugé à bon droit qu'il ne pouvait valablement être reproché à l'expert de n'avoir pas reproduit l'avis du médecin traitant et du médecin conseil, au motif que "le cinquième alinéa de l'article 5 (du décret du 7 janvier 1959) n'exige pas que le protocole soit reproduit intégralement dans le rapport et qu'il suffit qu'il soit rappelé" (2)

522.- Après le rappel du protocole, le décret de 1959 prévoit que l'expert doit exposer ses constatations. Cependant, c'est avec raison que la circulaire ministérielle n° 53 S.S. recommande de faire figurer dans le rapport d'expertise "éventuellement un historique de la maladie ou de la blessure". Cette recommandation vise l'hypothèse où l'expert se trouve en présence d'un cas complexe, évolutif et pour la compréhension duquel il est utile d'en faire l'historique ; cette utilité apparaît avec évidence, lorsque, par exemple, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle souffre également d'une affection "maladie" et qu'il s'agit pour l'expert de faire la part des lésions imputables à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle.

L'absence d'historique de la maladie ou de la blessure ne saurait évidemment être sanctionnée, puisque, sur ce point l'expert n'est soumis à aucune obligation réglementaire, les instructions ministérielles n'ayant, rappelons-le, qu'une simple valeur indicative.

L'opportunité de faire l'historique de l'affection ou des lésions dont souffre l'intéressé pouvant échapper à l'expert, il est souhaitable que les caisses de sécurité sociale la lui rappellent, lorsqu'elles le saisissent d'une affaire qui paraît particulièrement complexe.

(1) Cour d'appel de COCOTMAR du 12 juillet 1960 (N... c/C.P.S.S. et C.R.S.S. STRASBOURG) - Bull.jur. F.N.O.S.S. n° 15-1961 N bis 10 (précité).

(2) Comm. 1^{ère} Inst. CLERMONT-Fd du 24 janvier 1964 (Aff. BLANQUET c/Houillères du Bassin d'Auvergne)

523.- Après avoir éventuellement fait l'historique de l'état du malade ou du blessé, l'expert doit exposer les constatations auxquelles il a procédé au cours de son examen, cet exposé devant, suivant la circulaire ministérielle précitée, être "détaillé". Cette obligation, prévue par le 5^e alinéa de l'article 5 du décret de 1959, est impérative et revêt une grande importance, car les constatations cliniques constituent, évidemment, les bases sur lesquelles l'expert fondera son avis. On comprend donc que le Ministère du travail souhaite qu'elles soient exposées en détail ; mais, le cas échéant, elles devront, en outre, être assorties de la mention des examens effectués par les médecins spécialistes auxquels peut avoir recours l'expert qui ne devra d'ailleurs pas omettre d'annexer à son rapport les comptes-rendus de ces examens. Soulignons, cependant, qu'il faut que le rapport d'expertise se fonde sur les propres constatations de l'expert, ainsi qu'il est de règle en matière d'expertise de droit commun (1), les éléments recueillis par d'autres personnes ne pouvant être utilisés par l'expert qu'en vue de corroborer ses constatations personnelles(2).

524.- La partie du rapport d'expertise relative aux constatations faites au cours de l'examen doit comporter également les explications fournies par le malade ou le blessé en réponse aux questions posées par l'expert ; les propres constatations cliniques de celui-ci peuvent, en effet, être très utilement complétées par les précisions verbales données par l'intéressé et qui viennent s'ajouter aux motifs invoqués dans la demande d'expertise. On peut même dire que l'expert doit obligatoirement faire en sorte que le patient ait l'entière possibilité d'exprimer, au cours de l'examen qu'il subit, tous les éclaircissements qu'il estime devoir donner sur son cas. La Cour de Cassation a sanctionné par la nullité de l'expertise le fait que la victime n'ait pas été en mesure de présenter à l'expert toutes les précisions concernant son état de santé, en considérant qu'il s'agissait là de l'inobservation d'une formalité substantielle (3). La Cour avait peu de temps auparavant admis que l'omission dans le rapport d'expertise des "dires et explications de l'intéressé" constituait une lacune essentielle qui privait l'avis de l'expert de son caractère irréfragable et permettait aux juges de recourir à l'expertise judiciaire (4). Quant aux constatations proprement dites,

(1) Voir supra n° 477.

(2) Voir supra n° 478 et s.

(3) Cass.soc. 26 mai 1961 - Bull.cass 1961-4-445

(4) Cass.soc. 16 février 1961, J.C.P. 1961-11-12089 et Bull. cass. 1961-4-170

effectuées au cours de l'examen clinique, il est évident qu'elles constituent un élément capital du rapport d'expertise et que leur absence dans ce dernier supprime tout fondement à l'avis de l'expert qui, dès lors, se trouve dépourvu de tout caractère obligatoire pour les parties et les juridictions.

Appelons également l'attention sur le fait qu'est nul et sans effet l'expertise d'un médecin désigné dans le cadre des dispositions du décret de 1959, dès lors que l'avis de l'expert, qui s'est écarté des données purement médicales pour émettre une opinion sur le fait accidentel invoqué, paraît avoir été déterminé en partie par le fait que l'accident lui a paru inexplicable, alors que la matérialité de celui-ci échappe à la compétence de l'expert qui ne doit faire état que de considérations fondées sur des constatations médicales (1).

525.- Après le rappel du protocole, l'historique éventuel de l'affaire et l'exposé de ses constatations, l'expert, aux termes mêmes des dispositions réglementaires, doit faire figurer dans son rapport "la discussion des points qui lui ont été soumis", laquelle précède les "conclusions motivées" dont nous avons déjà étudié les conditions d'établissement et de notification (2).

La discussion et les conclusions constituent la partie la plus importante du rapport d'expertise car, de la même façon que l'expert judiciaire consigne dans la dernière partie du rapport son avis motivé, l'expert technique va y exprimer son opinion personnelle sur l'affaire. En répondant aux questions qui lui ont été posées dans la mission, il fournira la solution de la contestation médicale, cette solution étant indispensable pour apprécier les droits du malade ou de la victime.

526.- La discussion à laquelle doit se livrer l'expert technique portera certainement sur les opinions émises concernant l'état du malade ou de la victime, opinions contradictoires du médecin traitant et du médecin conseil, complétées éventuellement par les explications verbales données par ces derniers au cours des opérations de l'expert et par les comptes-rendus - annexés au protocole - d'examens pratiqués par d'autres médecins auxquels il a pu être fait appel avant l'expertise.

(1) Comm.rég. app. 11 décembre 1956 - D.1957 - Somm.p.71
(C.P.S.S. Rég.paris. c/PORWITT)

(2) Voir supra n° 496 et s.

Il s'agit d'examiner les divers aspects du problème médical à propos duquel un différend a surgi ou - si l'expertise est demandée préalablement à toute décision de la caisse - pourrait surgir, en raison de la complexité du cas. Cet examen aura essentiellement pour objet la confrontation des points de vue en présence, l'expert, après analyse de ces derniers, exprimant sa propre opinion sur les différentes questions soulevées et jetant ainsi les bases sur lesquelles reposeront ses conclusions. Proverbialement, "de la discussion jaillit la lumière", et les auteurs du décret ont pensé qu'en obligeant l'expert à discuter les points soumis à son appréciation, il ne pouvait qu'en résulter une manifestation plus claire de la vérité et une motivation plus complète de l'avis technique. Car, bien entendu, il est absolument indispensable que le médecin expert, en matière de sécurité sociale comme en matière de droit commun et comme tout autre expert, explicite les raisons qui le conduisent et le déterminent à émettre tel avis plutôt que tel autre. Cette nécessité, peut-on même prétendre, est d'autant plus grande, dans le domaine de l'expertise technique du décret de 1959, que ce texte confère à l'avis de l'expert une portée qu'il n'a pas habituellement et qui, en conséquence, exige une motivation irréprochable.

527.- Discussion et motivation ne nous semblent donc pas devoir être séparées, tant il paraît certain que celle-ci ne sera pleinement satisfaisante qu'autant que l'expert aura, avant d'exprimer ses conclusions et les raisons qui les justifient, abordé et débattu les différentes solutions du problème, que ces solutions soient celles proposées par les parties ou celles que lui-même considère comme pouvant être envisagées, compte tenu des données soumises à son appréciation.

528.- Remarquons d'ailleurs que s'il est logique que l'expert discute les opinions du médecin traitant, du médecin conseil et, éventuellement, des autres médecins ayant examiné l'intéressé, le texte de l'article 5 n'impose que la seule "discussion des points qui lui ont été soumis" ; c'est ce qui a permis à une commission de première instance, dans une affaire d'accident du travail où la victime reprochait à l'expert technique de n'avoir pas analysé les opinions médicales de deux spécialistes qu'il avait consultés de sa propre initiative, de juger, après avoir constaté que l'expert avait bien eu connaissance des opinions des médecins spécialistes en question, que ledit expert "n'était pas tenu de discuter ces opinions, pourvu que son propre avis soit motivé et repose sur les constatations qu'il avait faites". (1).

(1) Comm. 1ère inst. CLERMONT-Fd 24 janvier 1964 (BLANQUET c/ Houillères d'Auvergne) - précité -

Si, en droit, cette décision nous paraît fondée, il convient toutefois de souligner que les juges l'ont prise, parce qu'ils avaient la preuve que l'expert connaissait le dossier et, en particulier, les avis des médecins spécialistes ; se retrouve ainsi l'idée essentielle selon laquelle la validité de l'avis technique est subordonnée à l'information complète de l'expert et à la preuve que cette information s'est trouvée réalisée au moment de l'expertise.

Nous pensons néanmoins qu'il est souhaitable qu'outre l'indication de sa prise de connaissance du dossier complet de l'affaire, l'expert technique, dans la partie du rapport réservée à la "discussion, ne laisse de côté aucune des opinions médicales émises sur le cas qui lui est soumis, observation faite qu'il n'y a là aucune obligation légale susceptible d'être sanctionnée par les juridictions.

529.- Bien que la discussion des questions sur lesquelles porte la contestation médicale constitue, en quelque sorte, le point d'appui de la motivation de l'avis technique, cette motivation n'en doit pas moins être nettement distincte, puisque le décret de 1959 prévoit qu'elle doit accompagner les conclusions.

Il s'ensuit qu'aussi longuement qu'il puisse motiver son opinion personnelle, l'expert se trouve dans l'obligation de rédiger dans son rapport une "discussion des points qui lui sont soumis" ; en l'absence de discussion, le rapport comporterait une lacune qui, étant donné le manque de jurisprudence à ce sujet, conduit à se demander si cette motivation abondante des conclusions peut suppléer le défaut de discussion, lequel serait alors considéré, dans cette hypothèse comme n'ayant pas un caractère substantiel et n'entraînerait donc pas l'annulation de la procédure, l'avis technique de l'expert se trouvant doté de son plein et entier effet. Nous estimons que, dans ce cas précis, il ne saurait être fait grief à une juridiction d'admettre la validité de l'expertise, car l'excellence de la motivation confère au rapport de l'expert une qualité exceptionnelle qui, à elle seule, sauvegarde pleinement des droits des parties et qui ne peut se trouver altérée par l'omission de la "discussion" prévue par le texte réglementaire. Cependant, une telle position ne peut qu'être exceptionnelle et les juridictions doivent, bien entendu, se réserver le droit d'apprécier souverainement si les motifs sur lesquels l'expert fonde ses conclusions sont suffisamment développés pour suppléer ou non l'absence de "discussion", le principe étant maintenu que l'inobservation des dispositions du décret du 7 janvier 1959 entache de nullité la procédure instituée par ce texte.

530.- La discussion des points soumis à l'expert est suivie des "conclusions motivées" qui ont déjà fait l'objet d'un développement au paragraphe 1er de la présente section et sur l'importance desquelles il n'est pas besoin d'insister.

Nous avons indiqué (1) que le délai extrêmement faible (48 heures) accordé à l'expert pour notifier ses conclusions aux parties semble permettre que celles-ci soient rédigées avec précision, mais aussi de façon plus succincte que dans le rapport d'expertise.

Dans ce dernier, pour l'établissement duquel le médecin expert dispose d'un délai d'un mois, la motivation des conclusions doit évidemment recevoir un développement normal, c'est-à-dire sans l'abréviation qu'elle a pu, éventuellement, subir lors de la notification des résultats de l'expertise.

Nous nous bornerons ici à souligner l'importance que présentent les motifs sur lesquels tout expert, en quelque matière que ce soit, doit fonder son avis.

531.- En droit commun, où l'avis de l'expert ne lie jamais le tribunal, les raisons qui sont à la base de cet avis doivent être indiquées, afin de permettre aux parties de les discuter et aux juges de se prononcer (2), des motifs implicites pouvant d'ailleurs suffire (3).

En matière d'expertise médicale du décret du 7 janvier 1959, bien que l'avis de l'expert ne puisse être discuté, ni par les parties, ni par le juge - sous réserve qu'il soit émis dans les conditions réglementaires - il n'en doit pas moins être motivé et nous estimons que, précisément, le caractère juridictionnel de cet avis rend sa motivation encore plus nécessaire qu'en ce qui concerne l'expertise judiciaire. Mais, du fait que la décision rendue par l'expert sur le plan de la technique médicale soit comparable à un jugement et doive donc, comme tous les jugements, être motivée, s'ajoute le caractère irréfragable de l'avis émis par le médecin expert. Cette irréfragabilité, rare en droit français, apporte un argument supplémentaire à l'obligation absolue dans laquelle se trouve l'expert technique d'exposer dans son rapport les raisons qui ont déterminé son opinion.

(1) Voir supra n° 499 et s.

(2) Cour d'appel de PARIS, 7 décembre 1933 - Gaz.pal.1934-1-300

(3) Cass.req.22 juillet 1884 - D.P. 85-1-253

532.- La jurisprudence veille avec beaucoup de vigilance à ce que la motivation du rapport d'expertise technique soit convenable. C'est ainsi que la Cour de Cassation a approuvé la décision d'une commission régionale d'appel qui avait taxé d'insuffisance une expertise technique et refusé d'en tenir compte, au motif que l'expert s'était borné à affirmer l'inexistence de la maladie, sans signaler la source de son information et sans expliquer les raisons qui le déterminèrent à procéder à une telle affirmation (1). Par la suite, il fut encore donné à la Cour régulatrice de juger que l'avis technique ne remplit pas les conditions légales pour s'imposer aux juges, dès lors que ceux-ci relèvent, notamment, que le rapport de l'expert n'était pas motivé (2).

533.- L'expérience montre que trop souvent les rapports d'expertise technique sont insuffisamment motivés, les médecins ayant tendance à "s'enfermer" dans leur technique et à procéder par affirmation, sans étayer suffisamment leur avis sur des justifications d'ordre scientifique... C'est là une méthode absolument inacceptable sur le plan juridique et qui doit toujours être sanctionnée par la nullité de la procédure. Il est éminemment désirable que les médecins experts ne perdent jamais de vue que la motivation de leur opinion technique constitue véritablement l'oeuvre personnelle que les parties attendent d'eux, la sentence du "juge médical" ne pouvant en France, pas plus que celle de n'importe quel "juge du droit", être acceptée sans que son fondement ne soit clairement et suffisamment exprimé. Est-il besoin de rappeler que les motifs qui déterminent la décision du juge constituent la garantie d'une bonne justice, une protection contre l'arbitraire et qu'en permettant à la Cour de Cassation de contrôler si la loi a été correctement appliquée, ils contribuent à fonder l'autorité de la justice en tant que source du droit" (CUCHE et VINCENT n° 360 ; GLASSON, TISSIER et MOREL, t.3, n° 744) (3) ?

534.- Comme en droit commun, le médecin expert doit signer le rapport d'expertise technique et le défaut de signature entâche, sans aucun doute, le document de nullité. Il est non moins certain que lorsque le comité de trois médecins fonctionnera, chacun des trois praticiens devra, toujours sous peine de nullité, apposer sa signature sur le rapport d'expertise et ce, par analogie avec la règle de l'article 317 du code de procédure civile qui stipule que le rapport "sera signé par tous les experts, s'il en a été commis trois".

(1) Cass.soc.8 décembre 1955-Bull.cass.1955-4-888

(2) Cass.soc.16 février 1961-J.C.P.1961-II-12089 et Bull.Cass 1961-4-170 (précité)

(3) Nouv.rep.DALLOZ,Vè Jugement,n°64 et s.et Rép.de proc.civ. et comm.T.2,Vè jugement n°230 et s.(op.cit.)

- 535.- Aux termes de l'alinéa 6è de l'article 5 du décret de 1959, "le médecin expert ou le comité dépose son rapport au service du contrôle médical (1) avant l'expiration du délai d'un mois à compter de la date à laquelle ledit expert a reçu le protocole, à défaut de quoi il est pourvu au remplacement de l'expert, à moins qu'en raison des circonstances particulières à l'expertise, la prolongation de ce délai n'ait été obtenue!"

En ce qui concerne le dépôt du rapport d'expertise technique, la circulaire ministérielle n° 53 S.S. ne contient aucun commentaire, cette question n'ayant, semble-t-il, pas soulevé de difficultés particulières, du fait qu'il s'agit de règles dont l'inobservation, à condition qu'elle ne soit pas abusive, ne porte généralement pas une atteinte grave aux intérêts des parties.

- 536.- Sous réserve des adaptations nécessitées par le caractère non judiciaire de l'expertise technique, qui a, notamment, pour conséquence le dépôt du rapport entre les mains des parties, il existe en la matière une certaine analogie entre les règles du décret du 7 janvier 1959 et celles édictées par le code de procédure civile sous le titre "des rapports d'experts".

De même qu'aux termes de l'article 304 du code de procédure civile, le jugement qui commet un expert doit obligatoirement lui impartir un délai pour déposer son rapport, l'expert technique dispose, à compter de la date à laquelle il a reçu le protocole, d'un temps limité pour faire tenir son rapport à la caisse de sécurité sociale. Mais alors que les juges fixent, souverainement et en fonction des difficultés de l'expertise, la longueur du délai consenti à l'expert, celui-ci, lorsqu'il est désigné en application du décret du 7 janvier 1959, doit, en principe, effectuer la formalité du dépôt avant l'expiration du délai d'un mois. La faiblesse relative de ce délai relève toujours de la même idée concernant l'accélération de la procédure en droit social, remarque faite que si l'examen de l'intéressé a lieu, comme il est possible, le cinquième jour suivant celui de la réception du protocole d'expertise, le médecin expert dispose d'à peine plus de trois semaines pour établir son rapport et le déposer au service médical de la caisse.

(1) Rappelons (voir supra n° 320) que c'est uniquement pour des raisons de discrétion que l'expert doit adresser son rapport au service médical de la caisse.

- 537.- Par ailleurs, à l'instar de l'article 320 du code de procédure civile, qui prévoit la possibilité pour le juge d'octroyer un nouveau délai à l'expert et, le cas échéant, de pourvoir au remplacement de celui-ci, les dispositions de l'article 5 du décret de 1950 décident que l'expert technique sera remplacé, s'il ne respecte pas le délai d'un mois et s'il n'a pas obtenu "en raison des circonstances particulières à l'expertise", la prolongation dudit délai (1).
- 538.- Ces dispositions qui, rappelons-le, ne constituent une innovation qu'en matière d'assurances sociales, puisqu'elles existaient dans l'article 6, 2^e alinéa, de l'arrêté du 24 juillet 1956 sur les accidents du travail, sont nettement moins sévères que celles relatives à l'établissement et à la notification des conclusions : en effet, outre le fait qu'un délai d'un mois ne peut être considéré comme anormalement court, l'expert a la faculté d'obtenir un délai supplémentaire que, paradoxalement, il ne peut se voir attribuer en ce qui concerne les conclusions de son expertise.
- 539.- Dans la pratique, les médecins experts n'usent que très rarement de cette possibilité légale de faire prolonger le délai mensuel, car lorsqu'ils ne peuvent le respecter, certains semblent le considérer volontiers comme tacitement prolongé par les parties...dont l'attitude est sans doute à l'origine d'une telle considération, par le fait qu'elles paraissent tolérer assez facilement que le dépôt du rapport d'expertise ne soit pas effectué dans le délai imparti. Cette tolérance résulte essentiellement de ce que même lorsque le dépôt du rapport d'expertise intervient dans le délai normal, l'organisme de sécurité sociale, tenu par la loi, a déjà pris sa décision à l'égard de l'assuré qui, ainsi que ledit organisme, est déjà en possession des conclusions de l'expertise. Dès lors, il importe assez peu que le dépôt soit hors délai, pourvu qu'il n'intervienne pas trop tardivement et que les parties puissent vérifier si la décision administrative prise au vu des conclusions est bien conforme à la teneur du rapport d'expertise.

(1) Aucune règle spéciale n'est prévue concernant la demande de prolongation de délai. Pratiquement, l'expert l'adresse à la caisse qui prend une décision en accord avec le malade ou la victime. Quant au remplacement de l'expert défaillant, il doit y être procédé également par une décision conjointe des parties ou, à défaut d'accord, par le Directeur départemental de la santé dont l'intervention est toujours obligatoire, lorsqu'il s'agit de régimes spéciaux de sécurité sociale.

540.- Mais il y a lieu de se demander si, sur le plan juridique, l'inobservation du délai d'un mois imparti à l'expert pour déposer son rapport constitue la transgression d'une règle relative à une formalité substantielle susceptible d'être sanctionnée par la nullité ou, au contraire, s'il s'agit du non-respect d'une formalité accessoire qui ne saurait priver l'expertise de l'effet que lui attribue normalement l'article 7 du décret du 7 janvier 1959.

La question ne semblant pas, à notre connaissance, avoir fait l'objet de décisions jurisprudentielles, il y a lieu d'y répondre en se référant à la jurisprudence dont nous avons fait état en ce qui concerne l'établissement et la notification des conclusions motivées (1), l'analogie incontestable des cas permettant d'affirmer le bien fondé d'une telle référence. En conséquence, de même que la notification hors délai par l'expert de ses conclusions motivées n'influence pas la validité de l'expertise, le dépôt du rapport après l'expiration du délai d'un mois prescrit par le 6^e alinéa de l'article 5 du décret de 1959 ne saurait constituer une cause de nullité de la procédure. Qu'il s'agisse des seules conclusions ou du rapport dans son entier, la substance de l'expertise ne se trouve pas affectée par l'inobservation des délais relatifs aux formalités de notification ou de dépôt, cette inobservation n'occasionnant pas la violation des principes destinés à sauvegarder les droits des parties.

541.- Reconnaissons cependant que les délais généralement très courts institués par le législateur présentent une utilité indéniable, puisqu'ils sont destinés à permettre la détermination et l'attribution rapide des avantages prévus par les lois sociales. Il serait donc extrêmement regrettable de ne pas les prendre en considération et d'admettre que leur violation ne doit entraîner aucune sanction. Le Ministre du travail estime d'ailleurs qu'en ce qui concerne l'inobservation par les praticiens des délais prévus par l'article 5 du décret du 7 janvier 1959, il convient d'inviter les caisses à poursuivre systématiquement une politique de fermeté vis à vis du corps médical (2).

(1) Voir supra n° 507

(2) Lettre du Min. du travail du 7 janvier 1963 - Bull. Min. trav. janvier 1963-D-18

542.- Nous avons dit que l'expert technique pourrait, le cas échéant, être condamné au paiement de dommages-intérêts au profit de celui qui prouverait que l'établissement et la notification hors délai des conclusions motivées lui ont causé un préjudice (1). Il est certain que le dépôt tardif du rapport d'expertise doit, en principe, avoir des conséquences analogues à l'égard du médecin expert, le remplacement de celui-ci, dans le cas où il y serait pourvu, n'étant pas susceptible d'exclusion qu'il soit poursuivi en dommages-intérêts, du fait de sa défaillance et des conséquences préjudiciables qui ont pu découler de la perte de temps consécutive à ce remplacement.

543.- Le dépôt du rapport au service du contrôle médical de la caisse constitue la dernière formalité que doit accomplir l'expert technique pour avoir rempli la mission qui lui a été confiée. Comme l'expert du droit commun, le médecin expert ne peut, en principe, modifier et compléter son rapport, lorsque le dépôt en est effectué, un second rapport ne pouvant pas, a fortiori, être établi, ni déposé. Mais, la jurisprudence selon laquelle l'expert judiciaire peut, soit déposer une nouvelle pièce à titre d'éclaircissement, soit même être sollicité par le tribunal pour établir un complément de rapport (2), permet d'admettre que l'expert technique choisi en vertu du décret du 7 janvier 1959 doit être doté de la même possibilité. La mise en possession de la caisse de son rapport ne fait donc pas obstacle à ce qu'il adresse à celle-ci une note fournissant des renseignements et des explications complémentaires aux éléments contenus dans le rapport déjà déposé, cette note pouvant d'ailleurs être demandée par l'organisme de sécurité sociale, s'il s'estimait insuffisamment informé.

544.- Pour terminer l'examen des conditions d'établissement et de dépôt du rapport d'expertise, signalons que les dispositions de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 sont applicables en matière de silicose professionnelle, que l'expertise soit effectuée par l'expert unique ou par le collège de trois médecins, ce qui est d'ailleurs confirmé par la lettre ministérielle du 10 juillet 1961 déjà citée et relative à l'application combinée des règles du décret du 7 janvier 1959 et de celles de l'article 15 du décret du 17 octobre 1957.

(1) Voir supra n° 508

(2) Cass.req. 3 janvier 1887, D.P. 1888-1-39.

545.- Le 7^e et dernier alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 impose à l'organisme de sécurité sociale de transmettre une copie du rapport d'expertise à la victime ou au médecin traitant du malade. L'ordre des dispositions réglementaires voudrait que nous procédions tout de suite à l'étude de cette notification du rapport. Or, préalablement, nous examinerons les règles contenues dans les articles 6 et 8 du décret et relatives à la décision de la caisse, car, pratiquement, si le médecin expert use du délai qui lui est accordé par la loi - et le plus souvent il en use largement - cette décision sera prise, en application des termes impératifs des textes, avant que le rapport d'expertise ne soit parvenu à la caisse, c'est-à-dire avant que celle-ci ne soit en mesure d'effectuer la communication dudit rapport aux intéressés. Bien que le jeu théorique des délais impartis par les dispositions réglementaires situe en principe la décision administrative antérieurement à la prise de connaissance par la caisse du rapport d'expertise, il est cependant rationnel que les conditions d'établissement et de dépôt de ce rapport aient déjà été étudiées. Nous verrons, en effet, que si la caisse doit prendre position relativement aux droits de l'intéressé au vu des seules "conclusions motivées", elle doit le faire sous réserve de vérifier que sa décision est bien conforme à l'avis exprimé par l'expert dans son rapport qui, bien entendu, constitue le document sur lequel l'organisme de sécurité sociale doit, en définitive et obligatoirement, se fonder pour trancher le différend.

.§ 3 - La décision après expertise -

546.- L'avis technique de l'expert sur la contestation d'ordre médical ayant été exprimé, il convient d'en faire application dans le cadre de la législation dont le malade, l'accidenté du travail ou le malade professionnel sollicite le bénéfice. Cette transposition de l'opinion médicale de l'expert sur le plan juridique va s'opérer par la "décision" visée dans les articles 6 et 8 du décret du 7 janvier 1959 (1). Mais cette décision de caractère administratif, prise par la caisse de sécurité sociale, ne constitue pas le seul moyen de mettre

(1) Il résulte d'une décision du 4^e bureau de la Direction générale de la sécurité sociale, n° 3047 du 26 novembre 1964, annulant une décision du conseil d'administration d'une caisse primaire, que les services administratifs de la caisse doivent prendre une décision expresse à la suite de l'avis émis par l'expert et la notifier à la victime, ledit avis ne constituant pas, en lui-même, une décision (Bull.jur. P.N.O.S.S., 1 a; N bis 10, n° 11-1965 et Bull.doc.S.S. novembre 1964-D-476)

juridiquement en application les résultats de l'expertise technique. Aux termes des articles 20 et 26 du décret du 22 décembre 1958, relatif au contentieux général de la sécurité sociale, les juridictions (commission de première instance et cour d'appel) ne peuvent statuer "qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale prévue par le décret n° 59.160 du 7 janvier 1959", lorsqu'elles ont à se prononcer sur un différend qui "fait apparaître, en cours d'instance, une difficulté d'ordre médical..." C'est dire que, dans cette hypothèse, ce sont les juges qui tirent les conséquences juridiques de l'avis technique émis par le médecin expert, ce qui requiert que "la décision après expertise" soit étudiée, d'abord sous l'aspect administratif qu'elle revêt, lorsqu'elle est prise par l'organisme de sécurité sociale, puis, sous l'aspect judiciaire qui est le sien, dans le cas où elle émane d'une juridiction ayant ordonné la mise en oeuvre de la procédure du décret du 7 janvier 1959.

547.- Les textes auxquels nous nous référerons font partie du décret du 7 janvier 1959 qui a repris, dans son article 6, les dispositions figurant dans l'article 7 de l'arrêté du 24 juillet 1956 relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, en les étendant aux assurances sociales, pour lesquelles, sous le régime antérieur à la réglementation actuelle, l'arrêté du 31 août 1955 ne contenait aucune règle particulière concernant les conditions dans lesquelles la caisse devait prendre sa décision, mais fut complété sur ce point par l'arrêté du 31 octobre 1955. Quant à la réglementation originnaire, dont les modalités d'application avaient fait l'objet de l'arrêté du 27 mai 1946, pris en matière d'assurances sociales, mais étendu aux accidents du travail, elle ne prévoyait pas de dispositions particulières concernant la décision de la caisse.

En ce qui concerne la décision émanant des juridictions du contentieux général de la sécurité sociale et fondée sur l'expertise technique, elle fait l'objet d'un véritable jugement rendu dans la forme utilisée habituellement par ces juridictions, forme qui n'a donné lieu à aucune stipulation spéciale dans le décret du 22 décembre 1958, ni dans les textes réglementaires antérieurs et qui est d'ailleurs comparable à celle des jugements de droit commun.

- 548.- Avant l'intervention de l'arrêté du 31 octobre 1955, les organismes de sécurité sociale n'étaient soumis à un délai pour prendre leur décision et la notifier à l'intéressé que dans le seul domaine des accidents du travail, puisqu'après une expertise technique pratiquée en assurance-maladie ou maternité, les textes applicables en la matière ne comportaient aucune exigence à ce sujet. Cette disparité des dispositions réglementaires ne se justifiait évidemment pas, l'intéressé, qu'il prétende aux prestations d'accidents du travail ou de l'assurance-maladie, ayant toujours le même intérêt à ce que le dénouement du litige basé sur une contestation d'ordre médical, intervienne sans retard. Or, même en matière de maladie, l'arrêté du 31 août 1955 imposait au médecin conseil de la caisse et à l'expert des délais tels que la procédure se voyait imprimer un rythme rapide dans sa phase technique, pour, éventuellement et dans le cas où les services administratifs de la caisse manquaient de diligence après les opérations de l'expert, subir un retard contre lequel le législateur n'avait prévu aucune disposition ; une situation analogue avait d'ailleurs existé dans le passé, sous l'empire des textes initiaux, tant pour les accidents du travail que pour l'assurance-maladie, lorsque les modalités de l'expertise technique étaient déterminées par un texte unique, l'arrêté du 27 mai 1946.
- 549.- En matière d'assurances sociales, l'arrêté du 31 octobre 1955, en complétant l'article 3 de l'arrêté du 31 août 1955 et en imposant à la caisse de prendre sa décision et de la notifier dans un délai de quinze jours suivant la date à laquelle les conclusions ont été adressées au médecin ou au chirurgien dentiste conseil, a donc réparé une lacune grave qui, dans le dernier état de la législation sur l'assurance-maladie, était, répétons-le, susceptible de freiner le déroulement de la procédure médicale, alors que les auteurs de cette procédure avaient précisément voulu instituer des règles assorties de délais dont la brièveté tendait à mettre des moyens expéditifs à la disposition des assurés sociaux.
- 550.- Aux termes de l'article 6 du décret du 7 janvier 1959 "la caisse doit prendre une décision et la notifier... dans un délai maximum de quinze jours suivant la réception des conclusions motivées".

On remarque tout de suite que le législateur, en octroyant ce délai, semble avoir été plus large qu'en ce qui concerne les délais accordés au médecin expert pour accomplir sa mission. En effet, l'organisme de sécurité sociale devant obligatoirement prendre la décision dictée par les conclusions motivées, la transposition sur le plan administratif de l'avis technique de l'expert paraît pouvoir être immédiate ou, tout au moins, ne pas nécessiter l'utilisation d'un délai de quinze jours, les résultats de l'expertise, si la mission a été définie correctement, ne posant généralement pas de problèmes d'interprétation. On comprendrait donc mieux que le médecin expert bénéficie d'un délai supérieur à 48 heures pour établir et notifier ses conclusions motivées aux parties et que la caisse dispose par contre d'un laps de temps plus réduit pour informer l'intéressé des conséquences administratives et juridiques de l'expertise. On est même tenté de penser qu'il serait plus rationnel d'inverser les délais et d'accorder quinze jours de réflexion à l'expert pour établir ses conclusions et les notifier, alors que quarante huit heures sembleraient suffisantes pour que la caisse décide et signifie sa position au malade ou à la victime. Mais si on considère que l'organisme de sécurité sociale doit, pour prendre sa décision, tenir compte d'autres éléments - d'ordre administratif par exemple - que ceux de caractère technique et indiscutables qui émanent de l'expertise, on pourra alors admettre qu'un délai de dix jours permettrait à l'expert d'établir des conclusions en parfaite connaissance de cause et qu'un délai de sept jours constituerait un laps de temps excluant toutes difficultés concernant la prise de décision de la caisse. Une telle solution, remarquons-le, représenterait un simple aménagement des délais et n'occasionnerait pas, en définitive, une modification de la durée totale actuelle de la procédure.

- 551.- En second lieu il résulte de l'article 6 du décret du 7 janvier 1959 que la caisse prend en principe sa décision sur la base des conclusions motivées d'expertise, car dans l'hypothèse où l'expert use d'un délai d'un mois pour déposer son rapport, le délai de quinze jours visé par cet article vient à expiration avant que la caisse n'ait reçu ledit rapport d'expertise. Le Ministre du travail, dans la circulaire n° 53 S.S. du 4 juin 1959, est d'ailleurs catégorique: "la caisse doit prendre sa décision sur le vu des seules conclusions motivées" (1) et l'établissement de celles-ci a précisément été prévu pour que cette décision intervienne dans les délais les plus courts. Pratiquement, il semble bien que les caisses n'usent

(1) Titre III, chapitre III, paragraphe 3.

pas, sauf cas exceptionnels, du délai que le décret leur accorde pour prendre leur décision et que, dès réception, des conclusions motivées, elles notifient à l'intéressé les conséquences de l'application administrative de l'avis technique de l'expert. Cette façon de procéder correspond d'ailleurs au vœu de la loi dont les dispositions, aux termes mêmes de la circulaire ministérielle précitée, "sont inspirées exclusivement par le souci d'accélérer la décision de la caisse, compte tenu de l'intérêt majeur qui s'attache à ce que l'intéressé soit éclairé le plus rapidement possible sur ses droits".

552.- Mais nous savons (1) que "les conclusions motivées", établies très vite par l'expert, sont nécessairement succinctes et il est difficilement contestable que la méthode imposée à la caisse de prendre une décision dans de telles conditions est sujette à caution, car les résultats d'une expertise ne sauraient, sans risque de fausse interprétation, être séparés du compte-rendu de cette dernière. C'est pourquoi le principe de la décision administrative par simple référence aux conclusions d'expertise doit, selon les recommandations ministérielles, s'accompagner de l'idée suivant laquelle "la caisse peut, dans le cas où elle est fondée, compte tenu des habitudes de l'expert désigné, à penser que le dépôt du rapport suivra de près celui des conclusions motivées (par exemple dans un délai de deux ou trois jours) différer sa décision jusqu'au moment où elle sera en possession du rapport, sans qu'en aucun cas de délai de quinze jours visé à l'article 6 puisse être dépassé" (2). Nous ne pensons pas que soient nombreux les cas où le médecin expert fasse suivre, dans les deux ou trois jours, ses conclusions motivées de son rapport d'expertise et on ne peut lui en faire grief, car une telle hypothèse suppose que l'expert a achevé sa mission dans les quatre à cinq jours qui suivent l'examen du malade ou de la victime, c'est-à-dire dans un délai extrêmement court qui ne peut que très exceptionnellement se révéler suffisant.

(1) Voir supra n° 496 et s.

(2) Circulaire n° 53 S.S. - titre III, chapitre III, paragraphe 3, 2^e alinéa.

- 553.- Le plus fréquemment la décision de la caisse sera donc prise avant que celle-ci ne soit en possession du rapport d'expertise. Cet état de fait confirme, si besoin est, l'importance des "conclusions motivées" visées par le 3^e alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 et il est certainement très utile que les organismes de sécurité sociale en informent les médecins experts, de façon que ceux-ci s'attachent à rédiger leurs conclusions avec le plus grand soin, cette information étant d'ailleurs recommandée par la circulaire ministérielle n° 53 S.S.
- 554.- La même circulaire a envisagé le cas "qui doit demeurer exceptionnelle, si toutes les mesures prescrites sont observées, où la rédaction des conclusions motivées ne permettrait pas à la caisse de se prononcer..." Afin que les services administratifs de la caisse ne soient pas tentés d'attendre, pour prendre la décision, le dépôt du rapport d'expertise, le Ministre du travail, confirmant ainsi la nécessité de prendre position au plus tôt, précise qu'il y a lieu de "se mettre en rapport immédiatement avec l'expert et (d') en aviser l'intéressé". Cette mise en rapport a, bien entendu, pour but d'obtenir du médecin expert les éléments que la caisse n'a pas trouvés dans les conclusions et sur lesquels elle pourra appuyer solidement et incontestablement sa décision. On comprend que l'organisme de sécurité sociale avise l'intéressé de son intervention auprès de l'expert, car cette intervention introduit dans la procédure légale, une modification qui, en application du principe général de l'égalité des parties devant toute procédure, doit recueillir l'approbation au moins tacite du malade ou de la victime à qui le médecin expert devra, comme à la caisse et en vertu du caractère contradictoire de l'expertise, adresser un exemplaire des explications et éclaircissements qu'il est appelé à formuler sur ses conclusions.
- 555.- Ainsi que le reconnaît le Ministre du travail, le système consistant à ce que la caisse de sécurité sociale prenne sa décision sur le vu des seules conclusions motivées "peut présenter certains inconvénients dans le cas où, à la réception du rapport, la caisse s'apercevrait que la décision n'interprète pas fidèlement l'avis de l'expert". Cette hypothèse peut être celle dans laquelle l'avis de l'expert comporte, dans le rapport, des nuances qui n'apparaissent pas dans les conclusions motivées ayant servi de base à la décision administrative et qui, cependant, présentent une importance assez

grande pour modifier la teneur de ladite décision. Il ne fait aucun doute qu'une telle éventualité, en raison du caractère strictement obligatoire de l'avis de l'expert, met la caisse, ainsi que le soulignent d'ailleurs les services ministériels, dans la circulaire n° 53 S.S., dans l'obligation absolue de procéder à l'annulation et au remplacement de sa décision précédente qui se révèle ne pas être en concordance avec la véritable opinion technique de l'expert. Ainsi que le souhaite le Ministre du travail, nous pensons que de tels cas sont exceptionnels, mais que le risque de les voir se produire doit inciter les organismes de sécurité sociale, ainsi que nous en avons déjà fait mention, à faire en sorte qu'ils obtiennent des médecins experts des conclusions réellement motivées et suffisamment complètes pour éviter la constatation désagréable d'un manque de concordance avec le rapport d'expertise proprement dit.

556.- De l'absence de formalisme dans la procédure d'expertise médicale, il s'ensuit qu'aucun texte n'impose à la caisse le respect d'une forme déterminée en ce qui concerne la notification de sa décision au malade ou à la victime. Il n'y a là rien de surprenant et nous nous bornerons donc, à ce sujet, à signaler simplement que la notification de la décision doit obligatoirement comporter la mention de la voie de recours et de son délai d'exercice, sous peine de rendre la forclusion inopposable - dont dispose l'intéressé qui désire contester soit la régularité de l'expertise technique qui vient d'être mise en oeuvre, soit l'application faite par la caisse de l'avis du médecin expert. Observons cependant, qu'en principe toute contestation doit, comme avant la réforme du contentieux de la sécurité sociale opérée en 1959, être portée avant l'instance contentieuse, devant la commission de recours gracieux prévus par les articles 1 à 6 du décret n° 58-1291 du 22 décembre 1958 (1).

(1) A noter que la procédure gracieuse préalable à toute instance contentieuse était prévue dans le passé par la loi fondamentale (art. 2 à 6) n° 46-2339 du 24 octobre 1946 et que les textes spéciaux relatifs à l'expertise médicale technique, en vigueur avant l'intervention du décret du 7 janvier 1959, prévoyaient expressément le droit pour le malade ou la victime de contester l'application prévue par la caisse de l'avis de l'expert (arrêté du 24 juillet 1956 article 9 ; arrêté du 31 août 1955 article 4 ; arrêté du 27 mai 1946 article 4).

- 557.- L'exercice par le malade ou la victime du droit de contester la régularité de l'expertise et la décision de la caisse en ce qu'elle ne constitue pas une conséquence directe de l'avis technique de l'expert, ne fait pas obstacle à la mise en application de ladite décision qui, aux termes de l'article 8 du décret du 7 janvier 1959, "est exécutoire par provision, nonobstant toute contestation".
- 558.- Les textes en vigueur antérieurement au régime institué par le décret de 1959 ne comportaient pas la précision dont fait mention l'article 8 de ce décret. Les promoteurs du régime actuel ont considéré, dans l'esprit qui anime le droit social en général et la législation de sécurité sociale en particulier, qu'il était de la première importance que la célérité avec laquelle ont eu lieu d'abord l'expertise médicale, puis la prise de décision par la caisse n'aboutisse pas, éventuellement et par le simple fait d'une contestation, à l'impossibilité de mettre en application les résultats d'une procédure instituée précisément dans le but d'obtenir une appréciation rapide des droits du malade ou de la victime au regard de la réglementation dont le bénéfice est sollicité. L'argument selon lequel une contestation peut être parfaitement justifiée n'infirme pas le bien fondé des dispositions de l'article 8 du décret du 7 janvier 1959, car si les parties et le médecin expert sont animés du souci d'observer strictement la procédure d'expertise médicale - ce que le législateur peut légitimement espérer... - le risque d'irrégularités procédurales ou de décision administrative non conforme à l'avis de l'expert est très faible et l'on comprend alors que ladite décision soit exécutoire par provision, nonobstant toute contestation.

Les dispositions en cause constituent certainement un motif supplémentaire pour les organismes de sécurité sociale de veiller au respect des règles de la procédure qu'ils sont chargés d'organiser, à l'accomplissement correct de la mission d'expertise et à la parfaite conformité de leur décision avec les conclusions émises par le médecin expert.

- 559.- Les termes de l'article 6 du décret du 7 janvier 1959 - qui correspondent exactement à ceux de l'article 7 de l'arrêté du 24 juillet 1956 - sont impératifs : "la caisse doit prendre une décision et la notifier... dans un délai maximum de quinze jours..."

Comme pour toutes les autres règles de la procédure d'expertise médicale technique, qui généralement ne sont pas assorties explicitement de sanction, il convient de se demander de quelle manière doit être sanctionnée l'obligation pour la caisse de sécurité sociale de prendre sa décision dans les quinze jours qui suivent la réception par elle des conclusions motivées.

560.- Nous ne connaissons pas de jurisprudence à ce sujet et il ne serait pas très surprenant qu'il n'en existe pas, car les cas d'inobservation du délai imparti par l'article 6 doivent être assez rares. L'application administrative de l'avis de l'expert ne pose généralement pas, dans la majorité des cas et ainsi que nous l'avons déjà indiqué (1), de problèmes difficiles et peut donc avoir lieu dès réception des conclusions motivées, c'est-à-dire bien avant l'expiration du délai de quinze jours.

L'inexistence - ou la rareté de la jurisprudence - pourrait également s'expliquer par le fait que dans l'hypothèse où la caisse n'a pas respecté le délai légal pour notifier sa décision à l'intéressé, celui-ci estime ne pas subir un préjudice susceptible de motiver un recours contentieux et accepte, en conséquence, ladite décision, bien qu'elle soit hors délai. Cette considération ne nous paraît pas devoir être rejetée, car il ne semble pas contestable que le malade ou la victime ne souffre qu'un dommage extrêmement minime - sinon inexistant - lorsqu'ils reçoivent notification de la décision de la caisse à une date telle qu'il est prouvé que le délai de l'article 6 a été enfreint de quelques jours.

561.- En outre, de la même manière que l'envoi tardif des conclusions motivées et du rapport de l'expert n'affecte pas la substance de l'expertise, l'inobservation par la caisse du délai de notification de la décision constitue la violation d'une formalité non pas substantielle mais accessoire de la procédure. Elle ne peut être sanctionnée par l'annulation de celle-ci, puisque la régularité de l'expertise proprement dite, pas plus que les droits respectifs des parties, n'ont subi aucune atteinte du fait de cette violation de la règle de l'article 6.

(1) Voir supra n° 550.

562.- Cependant, conformément aux principes généraux régissant la responsabilité civile, il appartient au malade ou à la victime de prouver que la notification hors délai de la décision de la caisse les concernant leur a causé un préjudice motivant l'allocation de dommages-intérêts et dont la réalité pourrait être démontrée, dans le cas où, par exemple, la caisse aurait pris et notifié sa décision à une date très largement postérieure à celle d'expiration du délai de quinze jours prévus par le décret du 7 janvier 1959.

563.- En matière de silicose et d'asbestose professionnelles, dont les règles spéciales sont fixées par le décret n° 57-1176 du 17 octobre 1957, les dispositions relatives à la décision après expertise, telles qu'elles résultent du décret du 7 janvier 1959 et que nous venons de les exposer, reçoivent une pleine et entière application. Le particularisme de ces maladies du travail, s'il se manifeste sur le plan de la technique médicale, ne justifie, en effet, aucune dérogation en ce qui concerne la transposition de l'avis de l'expert unique ou collégial sur le plan administratif et juridique.

564.- Nous n'ignorons pas que la "décision après expertise" peut présenter un caractère judiciaire, lorsqu'au cours d'une instance devant les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, l'apparition d'une difficulté d'ordre médical relative à l'état du malade ou de la victime a mis les juges dans l'obligation de renvoyer les parties à diligenter la procédure du décret du 7 janvier 1959. Dans ce cas, prévu par les articles 20 et 26 du décret n° 58-1275 du 22 décembre 1958, la juridiction à laquelle les résultats de l'expertise doivent être transmis par la caisse, tire, en effet, dans sa décision définitive, les conséquences juridiques qui découlent de l'avis technique du médecin expert, au regard de la législation dont le bénéfice est sollicité par le malade ou la victime.

Avant l'intervention du décret du 7 janvier 1959, les juridictions étaient également tenues, en application des textes réglementaires, d'ordonner, le cas échéant, la mise en oeuvre de la procédure d'expertise technique lorsqu'une difficulté médicale surgissait au cours du procès, ce qui les conduisait donc de la même façon qu'actuellement, à prendre la décision consécutive à l'avis technique du médecin expert (1).

(1) Article 8 de l'arrêté du 24 juillet 1956 - Article 6 de l'arrêté du 31 août 1955 - Article 6 de l'arrêté du 27 mai 1946.

565.- Remarquons que le caractère obligatoire de l'expertise médicale technique n'est donc pas nouveau pour les juridictions du contentieux de la sécurité sociale et que, comparativement au droit commun, il constitue une particularité, puisque les juges des tribunaux ordinaires ne sont jamais astreints à ordonner une expertise. Mais, autre différence capitale, sur laquelle nous n'insisterons pas, car elle se rattache à la question de la portée de l'expertise (1), les juges, en matière de sécurité sociale et après une expertise médicale diligentée en application du décret du 7 janvier 1959, sont liés dans leur décision par l'avis technique de l'expert, alors que les juges de droit commun apprécient souverainement s'ils doivent ou non tenir compte de l'expertise effectuée sur leur demande.

566.- La circulaire ministérielle n° 53 S.S. ne s'étend pas sur la question de la décision judiciaire rendue après une expertise médicale technique et précise seulement qu'une telle décision s'impose "si l'expertise a été pratiquée à la demande de la juridiction, la caisse devant "alors se borner... à transmettre au secrétariat de ladite juridiction les conclusions motivées, puis le rapport de l'expert" (2).

Selon les services du Ministère du travail, il appartiendrait donc à la juridiction de prendre la décision qui résulte de l'avis de l'expert technique dans tous les cas où cette juridiction a renvoyé les parties à diligenter l'expertise du décret du 7 janvier 1959. Les dispositions de l'article 20 du décret du 22 décembre 1958 ont cependant conduit à ce que soit posée la question de savoir s'il appartient bien aux juges de transposer sur le plan juridique les conclusions de l'expert technique, lorsque la difficulté d'ordre médical est, en réalité, apparue pour la première fois non pas "en cours d'instance", comme le stipule l'article 20 du décret de 1958, mais avant que le différend ne soit porté devant la juridiction. C'est, par exemple, l'hypothèse dans laquelle l'intéressé contestant devant une juridiction de la sécurité sociale la décision de la caisse fondée sur une expertise technique, cette juridiction prononce la nullité de celle-ci et renvoie les parties à procéder à une nouvelle expertise de même nature. On a prétendu que la caisse ne devait pas alors

(1) Voir infra n° 718 et s.

(2) Circul. minist. n° 53 S.S. - titre III, chapitre III, paragraphe 3, dernier alinéa.

faire application du 2^o alinéa de l'article 20 du décret du 22 décembre 1958 prévoyant la transmission au secrétariat de la juridiction des conclusions et du rapport d'expertise, mais, au contraire, prendre et notifier la décision résultant de la nouvelle expertise, le malade ou la victime disposant, bien entendu, du droit de contester, une nouvelle fois, la régularité de la procédure et l'application faite de l'avis de l'expert sur le plan administratif. Selon cette prétention, les juges, en renvoyant les parties à mettre en oeuvre, une nouvelle fois, la procédure d'expertise médicale, ont achevé de jouer leur rôle et, dès lors, il appartient aux intéressés de se conformer aux dispositions de la procédure tout entière, la caisse se trouvant, en particulier, dans l'obligation d'appliquer les dispositions de l'article 6 du décret du 7 janvier 1959 et, en conséquence, de prendre et de notifier la décision qui résulte de l'avis technique de l'expert. Il s'ensuit que la juridiction ne serait fondée à prendre la décision découlant de l'expertise technique que dans le cas où celle-ci, à laquelle il n'a jamais été procédé dans l'affaire considérée, se révèle nécessaire, en raison de l'apparition au cours du procès d'une difficulté d'ordre médical jamais soulevée auparavant.

567.- A notre connaissance, cette question n'a pas été débattue devant les juridictions, mais il semble bien que ces dernières se reconnaissent toujours le droit de tirer les conséquences juridiques de l'expertise technique à laquelle elles ont ordonné de recourir, après avoir déclaré nulle une expertise technique diligentée avant l'instance.

C'est ainsi que dans une affaire d'accident du travail, après avoir annulé une expertise technique effectuée avant l'instance - en raison des irrégularités qu'elle présentait - et ordonné qu'il soit "procédé dans les formes régulières à une nouvelle expertise médicale technique conformément au décret du 7 janvier 1959" (1), une cour d'appel a déclaré, dans son deuxième arrêt, régulière la nouvelle expertise et constaté "qu'au vu des conclusions de ladite expertise, claires, motivées et obligatoires, les Houillères... sont fondées à refuser la prise en charge comme accident du travail de celui subi par M... le 28 février 1959" (2).

(1) Cour d'appel de LIMOGES, 13 mars 1963 (MICHEL c/Houillères du Bassin d'AUVERGNE).

(2) Cour d'appel de LIMOGES, 13 novembre 1963 (MICHEL c/Houillères du Bassin d'AUVERGNE).

Remarquons que dans son premier arrêt prescrivant le recours par les parties à une nouvelle expertise technique, la juridiction n'a pas ordonné la transmission à son greffe du rapport de l'expert, comme l'avait fait une autre cour d'appel dans une affaire analogue (1). Il s'agit d'ailleurs d'une lacune assez regrettable, car le fait de renvoyer simplement les parties à la mise en oeuvre de l'expertise technique, sans leur prescrire le dépôt du rapport de l'expert, peut créer un doute relativement à l'obligation d'effectuer ledit dépôt. Il est donc souhaitable que les juridictions prennent soin de mentionner dans leur décision cette obligation de leur transmettre les conclusions motivées et le rapport d'expertise.

568.- En dehors de cette considération tenant à ce que les juges du contentieux de la sécurité sociale soient toujours suffisamment explicites dans le dispositif de leurs décisions, nous pensons qu'il y a lieu d'approuver ces dernières, lorsque, dans le cas particulier où annulant une expertise technique pratiquée avant l'action contentieuse, elles statuent au fond sur le litige et tirent les conséquences qui, relativement aux droits de l'intéressé, découlent des résultats de la nouvelle expertise de même nature que la précédente et dont elles ont ordonné l'exécution.

569.- En effet, les juges sont bien fondés à ne pas se préoccuper de savoir, pour déterminer leur position quant à l'appréciation des droits de l'intéressé, si la difficulté d'ordre médical qu'ils ont à connaître existait ou non avant l'instance; car, dès l'instant où ils sont saisis d'un litige et à condition, bien entendu, qu'ils soient compétents, ne sont-ils pas tenus, dans tous les cas, de se prononcer sur le fond en portant une appréciation sur les prétentions respectives des parties ? L'article 20 du décret du 22 décembre 1958 n'apporte une restriction à l'obligation de juger que dans le seul domaine des moyens auxquels les juges peuvent recourir pour fonder leur conviction : celle-ci sera établie, en cas de difficulté d'ordre médical, sur l'expertise prévue par le décret du 7 janvier 1959. Sous cette réserve, l'examen des éventualités dans lesquelles la juridiction peut se trouver, permet de constater que la formule de cet article 20 ne s'oppose pas à ce que les juges prennent, dans tous les cas, la décision impliquée par l'expertise technique à laquelle ils ont fait procéder. Eliminons le cas où la difficulté d'ordre médical

(1) Cour de LYON, 9 juillet 1962 (IMBARECK BEN HAMOU c/ Houillères du Bassin de la LOIRE) (précité).

soulevée avait existé avant l'instance et donné lieu à une expertise médicale technique qui se révèle régulière et correctement appliquée par la caisse et où, par conséquent, la juridiction doit déclarer valable la décision prise par cette dernière. Le cas où la difficulté d'ordre médical est soulevée pour la première fois devant les juges entre parfaitement dans le cadre de l'article 20 du décret du 22 décembre 1953 et conduit les juges à ordonner l'expertise médicale technique et à en faire application dans leur décision sur le fond du litige. Dans l'hypothèse où la difficulté d'ordre médical avait existé avant l'instance et où l'expertise technique à laquelle elle avait donné lieu est déclarée nulle par la juridiction, celle-ci doit se considérer comme étant en présence d'une difficulté d'ordre médical dont la survenance, causée par l'annulation de la précédente expertise technique réputée inexistante, se produit, conformément à l'article 20, "en cours d'instance". La juridiction se trouve donc dans une situation analogue au cas précédent, relatif au différend faisant surgir une difficulté qui n'a pas été évoquée avant l'instance et pour laquelle la procédure d'expertise du décret du 7 janvier 1959 n'a donc jamais été mise en oeuvre.

570.- Ainsi, il apparaît que, d'une part, l'obligation de juger, qui incombe aux juridictions du contentieux de la sécurité sociale comme à tous les tribunaux et, d'autre part, les dispositions de l'article 20 du décret du 22 décembre 1953, dont la portée est suffisamment générale pour recouvrir les diverses situations créées par le litige, rendent compte du droit - et de l'obligation - des juges de prendre, dans toutes les hypothèses, la décision qui découle de l'expertise médicale technique dont les résultats, chaque fois que ladite expertise a été ordonnée par une juridiction, doivent, ainsi que le rappelle le Ministère du travail dans la circulaire 53 S.S. être transmis par la caisse au secrétariat de cette juridiction.

571.- L'application par l'organisme de sécurité sociale, sur le plan juridique, de l'avis technique de l'expert constitue le dénouement de la procédure, sous réserve, bien entendu, du contrôle par les juridictions compétentes de la décision de la caisse, lesdites juridictions pouvant et devant, le cas échéant et ainsi que nous venons de le voir, statuer sur les droits du malade ou de la victime ou vu du rapport d'expertise.

Cependant, l'intéressé, après réception de la notification de la décision administrative, n'aura la possibilité d'en vérifier le fondement, en vue de l'exercice éventuel d'un recours devant les juges, qu'autant qu'il sera en possession de tous les documents d'expertise le concernant, c'est-à-dire des conclusions motivées et du rapport intégral de l'expert. Le droit pour le malade ou la victime de recevoir les documents établis par l'expert, droit qui existe également au profit de la caisse, découle du principe général selon lequel toute procédure doit se dérouler contradictoirement entre les parties. Mais si la communication du rapport d'expertise à l'intéressé ne se heurte à aucun obstacle important, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit d'effectuer cette communication aux services extra-médicaux de la caisse, aux commissions dépendant de celle-ci et aux juridictions du contentieux de la sécurité sociale. En effet, se pose alors la question de savoir s'il n'y a pas violation du secret professionnel auquel, en qualité de médecin, l'expert se trouve soumis.

.§ 4 - La communication des documents d'expertise
et le secret professionnel -

572.- Il n'est pas surprenant que, parmi les personnes astreintes au secret professionnel, l'article 373 du code pénal mentionne en premier lieu les médecins, car il est bien évident que ceux-ci détiennent, de par l'exercice de leur profession, des secrets dont le caractère intime s'oppose à toute divulgation, l'obligation pour le médecin de respecter le secret professionnel résultant également de l'article 4 du décret du 27 juin 1947 portant code de déontologie médicale (1).

Lorsqu'on sait qu'en principe l'obligation au secret professionnel qui s'impose aux médecins est générale et absolue et que personne ne peut les en affranchir, pas plus l'intéressé lui-même que l'un de ses parents (2), on comprend que la question du secret médical ait donné le jour à de nombreuses controverses qui ne pouvaient épargner le domaine particulier constitué par la procédure du décret du 7 janvier 1959.

(1) L'article 55 du code de déontologie précise que les médecins conseils sont tenus au secret professionnel vis à vis de leur administration.

(2) Crim., 8 mai 1947, D. 1948-109 ; COLMAR, 28 octobre 1947 J.C.P. 1948-II-4160.

573.- Cependant, tout en proclamant et en maintenant, de façon rigoureuse, le principe du secret médical, la jurisprudence a, en raison du défaut de textes légaux autorisant le non-respect du secret professionnel par les médecins et au fur et à mesure des nécessités dues au développement incessant du droit social, admis certains tempéraments, certaines atténuations, aux règles du code pénal et du code de déontologie médicale. Il y a cinquante ans, la Cour de Cassation jugeait déjà que "le médecin désigné comme expert par un tribunal ou chargé d'examiner une personne par un patron ou par une administration n'est pas lié... par l'article 378 du code pénal à l'égard de celui qui l'a désigné" (1). Antérieurement même, une cour d'appel, dans une instance motivée par un accident du travail, avait également estimé que l'expert chargé par les juges d'examiner la victime, méconnaît la règle de l'article 378 du code pénal, lorsqu'il rend compte de sa mission à d'autres qu'à la justice elle-même (2). Cela signifiait clairement que l'expert ne violait nullement le secret médical, lorsqu'il révélait au tribunal l'existence de telle affection chez la personne dont on lui avait confié l'examen.

574.- Mais cette jurisprudence, relativement ancienne, qui dénotait chez les juges français une préoccupation constante de concilier le secret médical avec l'administration d'une bonne justice et l'appréciation équitable des droits de la personne dont les intérêts sont en cause, s'est complétée par de nouvelles décisions qui laissent apparaître, encore plus nettement que dans le passé, le souci des tribunaux d'assouplir les règles draconiennes du secret médical et d'éviter que, sous le couvert de celui-ci, ne se produisent de véritables abus de droit dont les bénéficiaires du droit social pourraient être les victimes.

575.- En matière de sécurité sociale, une jurisprudence s'est établie depuis quelques années et tend à reconnaître, de façon de plus en plus certaine, la relativité du secret professionnel. Ainsi, est apparue l'idée selon laquelle l'intervention d'un médecin, dans le cadre de sa profession, présente un caractère contractuel qui atténue sensiblement la notion d'ordre public et d'intérêt général derrière laquelle trop de praticiens se retranchaient pour refuser, sur leur propre initiative ou sur l'instigation de l'organisme dont ils dépendaient, la communication de renseignements médicaux d'une utilité certaine pour ceux en faveur de qui le secret professionnel a été institué.

(1) Nouv.rép. DALLOS, V° secret professionnel n° 9 - Req.19 janvier 1914, D.P. 1919-1-58 ; Trib.corr.SEINE, 23 février 1949, D.1949-287.

(2) Cour de GRENOBLE, 29 janvier 1909, D.P. 1910-2-121

Cette nature contractuelle du secret médical a conduit les juges à décider que la révélation des constatations d'un médecin était non seulement permise, mais due au malade, à l'accidenté du travail et à d'autres personnes ou organismes déterminés, à la condition que l'intéressé lui-même ou l'un de ses héritiers ait autorisé expressément la divulgation et que celle-ci ne soit pas de nature à porter atteinte à la paix de la famille, à l'ordre social et à la mémoire du défunt (1).

576.- Dans ces conditions, il est normal que la Cour de Cassation, confirmant le point de vue des juges du fond (2), ait décidé qu'après le décès d'un assuré social, la caisse de sécurité sociale, alors dépositaire du secret médical, ne puisse opposer une fin de non-recevoir tiré de ce dernier pour refuser la communication d'un dossier médical à un expert chargé de préciser la date de la première constatation de la maladie, cause du décès (3). Il s'ensuit qu'un tiers ne saurait forcer un secret médical qui ne lui appartient pas et que, par exemple, un assureur sur la vie, pas plus qu'un employeur, ne peuvent obtenir d'un médecin traitant ou d'une caisse de sécurité sociale, des documents médicaux destinés, respectivement, à opposer une déchéance et à faire supprimer le droit à une rente, le secret professionnel justifiant alors "l'échec d'une action téméraire et très égoïste" (4). Cependant, le caractère relatif de la notion de secret professionnel s'oppose, de façon tout aussi certaine, à ce qu'au cours d'une instance relative à un accident du travail, on reconnaisse à une caisse de sécurité sociale un pouvoir discrétionnaire et sans contrôle pour refuser certains documents médicaux, livrant ainsi l'employeur à l'arbitraire d'un organisme qui deviendrait irresponsable et le secret médical passant, de la sorte, au service d'intérêts pour lesquels il n'a pas été institué (5).

(1) Cour de DOUAI, 15 novembre 1960, D.1963-J-284, note M.L.R.
Cour de PARIS, 2 février 1963, D.1963-J-230, note LE ROY

(2) Cour de DOUAI, 28 septembre 1960 - J.C.P. 1960-II-11-860.

(3) Cass.soc. 31 janvier 1963 - D.1963-J-471 ; J.C.P. 1963-II-13-122 ; Note SAVATIER - Bull.cass. 1963-4-97. Dans le même sens : Cass.soc. 30 novembre 1960, Bull.cass. 1960-4-495.

(4) Observations de P. VOIRIN, sous Cass.soc. 14 mars 1963 - Dr.soc. 1963 n° 9-10 p. 512

(5) Cour d'ORLÈANS, 13 février 1964 (Société L... c/V...) Bull.de l'U.I.M.M. n° 220, mai 1964, p. 76

577.- Ce rappel de jurisprudence montre l'évolution subie par la notion de secret professionnel médical depuis que les pouvoirs publics, en développant la législation de prévoyance sociale, ont rendu indispensable la divulgation par les médecins de renseignements obtenus dans l'exercice de leur profession et sans la connaissance desquels les organismes compétents ne peuvent déterminer les prestations sociales dont elles doivent assurer le service.

Il apparaît donc qu'au regard des procédures spéciales instituées dans le cadre moderne du droit social et de leurs nécessités de plus en plus nombreuses, le secret médical subit dans son étendue une limitation dont la mesure est très exactement donnée par l'intérêt personnel du malade, de la victime ou de certains membres de la famille, ainsi que par l'obligation de partager ce secret avec les organismes administratifs et judiciaires devant légalement intervenir dans l'appréciation des droits des intéressés.

578.- A partir de cette idée générale, parfaitement compatible avec les principes généraux traditionnels qui régissent le secret professionnel et dont la violation ne saurait être légitime qu'en raison de nécessités sociales impératives, il nous semble possible d'aplanir les difficultés auxquelles le Ministère du travail fait allusion dans la circulaire n° 53 S.S. et dont a fait l'objet "la communication des rapports d'expertise à l'assuré, à la victime, aux services administratifs de la caisse, au conseil d'administration ou aux commissions constituées par celui-ci, enfin aux commissions contentieuses..."
(1)

579.- La jurisprudence que nous venons de rappeler et de laquelle se dégage la notion générale de relativité du secret médical sera, pour l'étude de la transmission des documents de l'expertise technique aux personnes et organismes intéressés, complétée par l'examen des arrêtés et circulaires ministériels, susceptibles de fournir des éléments sur la question ; un certain nombre de décisions judiciaires devra, en outre, être mentionné notamment en ce qui concerne la communication du rapport de l'expert aux juridictions.

(1) Titre III, chapitre III, paragraphe 4.

A) - La communication au malade et à la victime -

580.- Sur le plan juridique, la communication des documents établis par l'expert technique à la suite de l'examen de l'intéressé prévu au 2^e alinéa de l'article 5 du décret de 1959 ne soulève pas de difficultés. En effet, de même qu'il est désormais unanimement admis que l'obligation au secret professionnel ne peut avoir pour effet d'interdire au médecin de faire connaître à son client lui-même les constatations médicales qu'il est en mesure de faire sur sa personne "et n'interdit pas davantage au médecin... de délivrer (à son client)... des certificats, attestations ou documents destinés à exprimer lesdites constatations..." (1), le médecin expert désigné dans le cadre de la procédure d'expertise technique ne saurait, de toute évidence, au regard du secret médical et vis à vis du malade ou de la victime, avoir une attitude différente de celle à laquelle le médecin est généralement tenu à l'égard d'un patient quelconque.

581.- A cette considération, qui suffirait à justifier le droit pour le malade et la victime de connaître les résultats de l'expertise, s'ajoutent, en outre, les dispositions réglementaires qui imposent à l'expert et à la caisse de transmettre à l'intéressé ou à son médecin traitant les documents d'expertise. Ces dispositions trouvent leur justification dans la simple nécessité d'assurer à la procédure un caractère contradictoire qui, bien entendu, exige que les parties soient, l'une et l'autre, mises en possession du rapport de l'expert. L'article 5 du décret du 7 janvier 1959 dispose, en effet, dans son troisième alinéa que l'expert - ou le comité - "adresse dans un délai maximum de quarante huit heures, l'un des exemplaires (des conclusions motivées) à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, l'autre à la caisse de sécurité sociale (service du contrôle médical)", en précisant à l'alinéa suivant "qu'en ce qui concerne les bénéficiaires de l'assurance-maladie, les conclusions sont

(1) Conseil d'Etat, 12 avril 1957 - D. 1957 p.336 à 338 - Trib. civ. SEINE, 7 juin 1955 - D. 1955-530. Dans ce jugement, il est relevé que le praticien s'oblige envers celui qui se confie à lui à le renseigner aussi exactement que complètement tant sur son état qu'éventuellement sur les possibilités et les moyens d'y remédier...

communiquées dans le même délai, au médecin traitant et à la caisse de sécurité sociale". Le septième et dernier alinéa du même article 5 oblige, enfin, la caisse à adresser "immédiatement une copie intégrale du rapport soit à la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, soit au médecin traitant du malade" (1).

582.- Antérieurement au décret de 1959, l'arrêté du 24 juillet 1956 applicable aux seuls accidents du travail, contenait les dispositions analogues à celles qui sont actuellement en vigueur. En revanche, l'arrêté du 31 août 1955, complété par celui du 31 octobre de la même année et relatif aux assurances sociales, se bornait à prévoir l'envoi au médecin traitant des seules conclusions de l'expert, celui-ci ne devant transmettre son rapport entier qu'au médecin conseil ou au chirurgien dentiste conseil de la caisse, alors que maintenant le médecin traitant du malade reçoit communication d'une "copie intégrale" dudit rapport. Dans la réglementation initiale, constituée par l'arrêté ministériel du 27 mai 1946 applicable aux assurances sociales et aux accidents du travail, il était simplement indiqué que l'expert devait, dans les trois jours suivant l'examen du malade - ou de la victime - faire connaître à l'intéressé et à la caisse sa "décision motivée".

583.- Si les textes réglementaires ont toujours prévu la communication des résultats d'expertise à l'intéressé et si cette communication est juridiquement indiscutable, les services de la sécurité sociale se sont néanmoins trouvés dans l'obligation d'interpréter ces textes dans des circulaires inspirées par des préoccupations d'ordre moral plutôt que juridique (2).

(1) Dans la lettre circulaire n° 3390 du 7 janvier 1965, la Direction générale de la sécurité sociale (4^e Bureau) estime qu'en matière d'accidents du travail "il serait souhaitable que la caisse... fasse connaître systématiquement les conclusions de l'expert au médecin traitant et, dans le cas où ce dernier en ferait la demande, lui adresse une copie du rapport", en ajoutant même qu'il n'y a pas d'objection à ce que... ladite caisse adresse spontanément au médecin traitant qui est intervenu à l'expertise, une copie du rapport de l'expert" (Bull.jur. F.K.O.S.S., Ia, N bis 10, n° 12-1965 et Bull.doc.S.S. janvier 1965, D.41)

(2) Signalons notamment les circulaires n° 116 S.S. du 6 juin 1950 (Bull.min.trav., texte n° 11.424), n° 39 S.S. du 1^{er} mars 1951 (Bull.min.trav., texte n° 11.690), n° 53 S.S. du 20 juillet 1954 (Bull.min.trav., texte n° 12.982), n° 112 S.S. du 10 novembre 1955 (Bull.min.trav., texte n° 13.559)

Il s'agissait, en effet, de rendre compatible la communication du rapport d'expertise avec le respect de la dignité humaine qui interdit de révéler brutalement au malade ou à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle l'existence d'une affection grave et ignorée de l'intéressé. Les circulaires ministérielles ont donc essentiellement eu pour objet de mettre au point et de simplifier le processus à appliquer par les organismes de sécurité sociale en ce qui concerne la communication du rapport intégral d'expertise au malade et à la victime. Les dernières instructions données par l'Administration avant l'intervention du décret du 7 janvier 1959 ont d'ailleurs été reprises dans ce dernier texte et dans la circulaire d'application n° 53 S.S. du 4 juin 1959.

584.- Ainsi que le souligne cette circulaire, l'article 5 du décret de 1959 "maintient une distinction entre l'assurance-maladie, d'une part, la réparation des accidents du travail ou des maladies professionnelles, d'autre part".

Cette distinction, qui réside dans le fait qu'en matière de maladie les conclusions motivées et le rapport d'expertise sont communiqués non pas au malade lui-même, mais à son médecin traitant, alors que ces documents sont adressés directement à l'accidenté du travail et au malade professionnel, s'explique uniquement par l'existence d'une probabilité plus grande de découvrir chez un malade, plutôt que chez un accidenté du travail, une affection inconnue de l'intéressé et qu'il serait contre-indiqué de lui apprendre, en lui adressant sans ménagement et directement les documents établis par l'expert. S'il est certain que le médecin traitant est le mieux placé pour informer le malade des résultats de l'expertise et si cette façon de procéder doit, sur le plan humain, être approuvée, il convient cependant de remarquer que, juridiquement et abstraction faite de toute considération morale, la sauvegarde des droits du malade ne sera entière que dans la mesure où le médecin traitant, conscient de la nécessité d'assurer à la procédure un caractère contradictoire, réalisera, de façon humaine mais suffisante, l'information de son client, afin que celui-ci puisse, en parfaite connaissance de cause, apprécier l'attitude à adopter dans l'affaire. Cette partie de la réglementation du décret de 1959, élaborée à partir de considérations plus sociales que juridiques, implique, une fois de plus, de la part du médecin traitant, une participation active à la procédure d'expertise, participation sur l'importance de laquelle l'attention des praticiens semble, jusqu'à maintenant, ne pas avoir été suffisamment attirée.

585.- En revanche, en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, il est plus rare que l'expert découvre chez la victime une affection inconnue de celle-ci ; c'est pourquoi l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 dispose, avec plus d'orthodoxie juridique qu'en matière de maladie, que les conclusions motivées et la "copie intégrale du rapport" seront notifiées directement à la victime par l'expert et par l'organisme de sécurité sociale.

Le Ministre du travail, dans sa circulaire 53 S.S. et sous la rubrique "accidents du travail et maladies professionnelles", insiste "sur le soin que doit apporter la caisse à satisfaire à cette prescription" dont l'importance, remarquons-le, est d'ailleurs aussi grande en assurance-maladie, car la communication des documents d'expertise constitue, dans un cas comme dans l'autre, l'une des garanties essentielles accordées à l'intéressé. Le Ministre, toujours animé de préoccupations humanitaires, rappelle "la nécessité d'éviter les inconvénients que pourrait présenter... cette communication... lorsque l'expert constate une lésion dont la victime ignore l'existence". Il recommande aux caisses de "rappeler aux médecins experts, lors de chacune des missions qui leur sont confiées, qu'une copie intégrale de leur rapport sera communiquée à la victime", en précisant qu'une "mention très apparente de cette disposition pourrait utilement figurer dans le protocole définissant la mission de l'expert" (1).

586.- Malgré ces précautions, il peut arriver que l'expert se trouve dans l'impossibilité d'atténuer suffisamment les termes de son rapport pour que la transmission d'une copie intégrale de celui-ci à la victime ne présente pas les graves inconvénients d'apporter la révélation brutale d'une lésion ou d'une maladie insoupçonnée. Dans ce cas, prévu par la circulaire n° 55 S.S. et qualifié de "très exceptionnel", le Ministre demande au médecin conseil de la caisse - au service médical de laquelle l'expert doit, en application du 6è alinéa de l'article 5, déposer son rapport - d'éviter la communication directe des résultats de l'expertise, "par exemple en adressant la copie au médecin traitant de la victime ou en chargeant une assistante sociale de donner communication du rapport à un membre de sa famille" (2). Une telle façon de procéder, aussi justifiée

(1) Circulaire n° 53 S.S. - titre III, chapitre III, paragraphe 4, II - Voir supra n° 357.

(2) La circulaire n° 39 S.S. du 1er mars 1951, in finé, s'exprimait à peu près dans les mêmes termes, en insistant sur "la nécessité d'agir avec tact, afin d'éviter tout aussi bien d'alarmer la victime par un refus que de lui infliger une révélation brutale".

soit-elle sur le plan social, va formellement à l'encontre des dispositions réglementaires précises de l'article 5 et constitue un bel exemple de la force des nécessités morales et humaines dont on ne s'étonne pas, en droit social, qu'elles prennent aisément le pas sur les principes juridiques. Toutefois, l'envoi au médecin traitant du rapport d'expertise technique établi dans une affaire d'accident ou de maladie professionnelle, ainsi que le souligne le Ministre du travail, également dans la circulaire n° 53 S.S., doit toujours constituer une "dérogation exceptionnelle à la règle générale de l'envoi d'une copie du rapport intégral à la victime elle-même". Cette remarque est, bien entendu, pleinement fondée, car le caractère impératif du décret du 7 janvier 1959 et, plus particulièrement, de la réglementation relative aux accidents du travail, devrait en réalité s'opposer formellement à ce qu'une dérogation ait lieu, même exceptionnellement. A notre connaissance, l'envoi des documents d'expertise au médecin traitant de la victime, en application des recommandations ministérielles, mais en contravention des dispositions réglementaires, n'a donné lieu à aucune affaire contentieuse devant les juridictions de la sécurité sociale. Sans vouloir préjuger de la position qui serait prise par ces juridictions devant un tel problème, il semble bien que les juges seraient placés dans un certain embarras. En effet, d'une part, la formalité de la communication des conclusions et du rapport d'expertise doit être considérée comme substantielle et susceptible d'être sanctionnée par la nullité, puisqu'elle a pour but d'assurer à la procédure un caractère contradictoire, alors que, d'autre part, il est tout à fait souhaitable sur le plan moral, humain, que la règle soit enfreinte, lorsque son application aurait pour conséquence de renseigner brutalement la victime sur une affection dont elle ignorait l'existence avant d'être examinée par l'expert. Il s'agit de l'éventualité-type dans laquelle il convient que le juge concilie la règle juridique impérative, d'ordre public, avec des considérations morales de caractère tout aussi impératif. Nous pensons que cette conciliation peut s'obtenir facilement, car les droits de la défense devront être considérés comme sauvegardés et l'expertise devra être déclarée valable dans la mesure où le juge constatera que la victime a été informée des résultats de l'expertise de façon satisfaisante par son médecin traitant, qu'elle s'est donc trouvée dans la possibilité d'apprécier en pleine connaissance

de cause l'application faite par la caisse de l'avis technique de l'expert et qu'il aurait été inhumain de transmettre directement à l'intéressé les conclusions et le rapport de l'expert (1).

587.- Si l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 impose à l'expert un délai de 48 heures pour communiquer aux parties les conclusions de l'examen, ce même texte, dans son dernier alinéa, se borne à prévoir que la caisse "adresse immédiatement" la copie du rapport d'expertise aux intéressés. Cette imprécision est regrettable, car, si théoriquement cet adverbe signifie que la caisse ne dispose d'aucun délai pour notifier la copie intégrale du rapport d'expertise, dans la pratique, il n'est pas possible de ne pas admettre qu'elle dispose d'un certain laps de temps, si minime soit-il, pour effectuer cette notification...

(1) Dans une lettre circulaire n° 45.875 - Ag du 19 juillet 1965 (3^e bureau) le Ministre du travail, saisi des problèmes posés par la communication aux requérants des jugements rendus par les commissions régionales d'invalidité et d'incapacité permanente faisant apparaître clairement aux assurés la gravité d'un état de santé dont ils n'étaient pas informés, rappelle les instructions données dans la circulaire n° 53 S.S. du 4 juin 1959 et, animé de la même préoccupation qui les avait inspirées, demande aux présidents des commissions techniques de veiller à ce que le dispositif des jugements ayant trait aux constatations médicales soit rédigé dans des termes qui ne puissent, à la lecture, permettre aux assurés sociaux de mesurer la gravité de l'affection dont ils peuvent être atteints.

Il est d'ailleurs à noter qu'en droit commun, la question de la transmission d'un rapport d'autopsie aux membres de la famille se pose de la même façon qu'en matière d'expertise technique, la divulgation systématique des renseignements figurant dans ce rapport se heurtant éventuellement à des obstacles d'ordre moral. Cette question n'est pas résolue, puisque le rapport d'autopsie est déposé au greffe de la juridiction compétente où les personnes intéressées peuvent en prendre connaissance.

588.- Les moyens modernes de reproduction des documents permettraient à la caisse de procéder à un envoi à peu près immédiat du rapport d'expertise, c'est-à-dire au plus tard dans les deux ou trois jours suivant sa réception. Or, la Cour de Cassation a considéré dans une affaire d'accident du travail où la victime contestait la date de consolidation des blessures, du fait que le rapport d'expertise technique lui avait été notifié postérieurement à ladite date de consolidation, "qu'il importait peu que ce rapport lui(à la victime) ait été notifié tardivement, alors qu'aucun délai n'est prévu pour cette notification" (1). Rendus sous l'empire de l'arrêté du 24 juillet 1956, dont les dispositions ont été reprises dans le décret du 7 janvier 1959, cette décision est à rapprocher de celles qui affirment que la notification tardive des conclusions motivées ou le dépôt hors délai du rapport d'expertise, n'ont aucune influence sur la date de consolidation fixée par l'expert (2). Elle doit être approuvée pour les mêmes raisons tenant à ce qu'une notification tardive ne saurait en aucune façon modifier l'avis technique, sous réserve, bien entendu, que le retard ne constitue pas, par lui-même, une cause de préjudice pour le malade ou la victime qui, à condition d'en rapporter la preuve, se verront alors reconnaître un droit à dommages-intérêts.

589.- S'il est souhaitable qu'un délai soit inscrit dans la réglementation pour la notification du rapport d'expertise prévue par le 7^e alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959, il n'en demeure pas moins que les textes actuels mettent les organismes de sécurité sociale dans l'obligation indiscutable de procéder à cette notification très rapidement après le dépôt à leurs services du rapport de l'expert. L'intéressé doit, en effet, être mis, le plus tôt possible, en mesure de vérifier le fondement de la décision de la caisse et l'envoi de la copie du rapport d'expertise ne devrait, par exemple, jamais être postérieur à ladite décision, lorsque l'expert a déposé son rapport avant l'expiration du délai de quinze jours suivant la réception par la caisse des conclusions motivées.

(1) Cass.soc. 21 octobre 1960 - Bull.cass. 1960-4-700.

(2) Voir supra n° 507 et n° 540.

590.- Bien que, dans ce dernier cas, l'envoi de la copie du rapport d'expertise et la notification de la décision de la caisse soient effectuées simultanément, il convient d'éviter toute confusion quant à la portée respective de ces opérations. La Cour de Cassation a eu l'occasion de le rappeler dans une affaire de maladie professionnelle (silicose) qui, en vertu de l'article 14 du décret du 17 novembre 1947, avait donné lieu à l'expertise technique de l'ancien article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945. Elle a, en effet, jugé que la notification du rapport de l'expertise n'a pour objet et pour but que de porter à la connaissance de l'intéressé les résultats de l'expertise et de lui permettre, le cas échéant, d'en discuter les constatations et les conclusions, mais ne peut être assimilée à une décision au sens de l'article 18 de la loi du 24 octobre 1946 (actuellement, article 6 du décret du 7 janvier 1959) et servir de point de départ pour le calcul du délai de trois mois imparti pour former recours devant la commission d'instance, alors que le litige n'est pas encore né (1).

591.- Au cours de cette étude, nous avons souligné la portée générale du décret du 7 janvier 1959 qui, en principe, doit toujours être appliqué à moins que des dispositions spéciales n'écartent cette application. En ce qui concerne la silicose professionnelle, signalons que les dispositions des 3^e, 4^e et 7^e alinéas de l'article 5 du décret de 1959 s'appliquent strictement de la même façon que pour les accidents du travail et les maladies professionnelles en général et ce, lorsque l'expert est le médecin agréé en matière de pneumoconiose; en revanche, dans l'hypothèse où l'expertise est effectuée par le collège de trois médecins, l'arrêté du 7 août 1958 confie notamment au secrétaire du collège l'envoi des notifications, c'est-à-dire la délivrance des conclusions motivées et l'expédition du rapport intégral d'expertise. Dans sa lettre aux Directeurs régionaux de la sécurité sociale, en date du 10 juillet 1961, le Ministre du travail explique que "si, en raison des difficultés que le praticien agissant comme expert unique pourrait rencontrer pour l'établissement de copies de son rapport, il a été jugé expédient de confier à la caisse le soin d'établir la copie destinée à la victime et de la lui faire parvenir, la situation est tout autre pour le collège"

(1) Cass.soc. 1er février 1958 - Bull.cass.février 1958 - p. 144 - n° 197.

Il précise que, dans ce cas, "il convient d'appliquer la méthode prévue à l'article 6 de l'arrêté du 7 août 1958 modifié... Le secrétaire du collège doit adresser respectivement à la victime et à l'organisme de sécurité sociale intéressé... le rapport d'expertise dressé par le collège et répondant, tant au fond que dans la forme, aux prescriptions du décret du 17 octobre 1957 et du décret du 7 janvier 1959". Enfin, la lettre ministérielle indique qu'afin "de prévenir tout malentendu, la notification adressée à la caisse doit porter mention de celle qui est faite d'autre part à la victime" (1).

592.- C'est donc une raison d'ordre purement matériel qui a conduit les auteurs du décret de 1959 à imposer à la caisse et non à l'expert l'envoi du rapport intégral de celui-ci ; les médecins sont, à juste titre, présumés ne pas être équipés pour établir les copies de leur rapport, alors que les caisses de sécurité sociale disposent d'une organisation administrative leur permettant d'accomplir très facilement cette tâche. On a estimé ne pouvoir exiger de l'expert technique que le seul envoi de ses conclusions motivées, l'établissement matériel de ce document représentant un travail d'assez faible importance... Ces considérations rendent compte, de façon significative, du prosaïsme qui caractérise, dans certains cas, les motifs sur lesquels reposent les législations...

593.- Si la communication des documents d'expertise au malade ou à la victime n'a jamais soulevé de problème juridique au regard notamment du secret médical, en revanche, le respect de ce secret n'a pas manqué de provoquer des difficultés assez sérieuses, lorsqu'il s'est agi de transmettre lesdits documents aux services administratifs de la caisse ou à ses organes d'administration.

(1) Lettre du Ministre du travail, 10 juillet 1961 (précitée)

B) - La communication aux services extramédicaux de la caisse ou à ses organes d'administration -

- 594.- L'article 5 du décret du 7 janvier 1959 précise que les conclusions motivées et le rapport d'expertise doivent, respectivement, être adressés et déposés "au service du contrôle médical" de la caisse. Mais la décision administrative que l'organisme de sécurité sociale doit prendre et notifier en application de l'article 6 du même décret ne peut émaner de ce service médical dont le rôle est purement technique et qui ne détient d'ailleurs pas les pouvoirs de décision. Ceux-ci appartiennent au Directeur de la caisse dont les services de gestion sont, en outre, les plus compétents pour interpréter l'avis du médecin expert et en tirer les conséquences juridiques au regard de la législation dont le malade ou la victime réclame le bénéfice.
- 595.- On peut être tenté de prétendre que la nécessité de conserver à l'expertise médicale son caractère confidentiel serait satisfaite, si les services administratifs de la caisse n'étaient mis en possession par le service du contrôle médical, c'est-à-dire par le médecin conseil, que des seules conclusions motivées, celles-ci pouvant, le cas échéant, être assorties des explications complémentaires nécessaires à leur transposition sur le plan juridique. Outre le défaut éventuel de fondement d'une telle prétention, par le fait que les conclusions motivées - en raison même de leur motivation - contiennent fréquemment des indications dont la nature s'oppose à leur divulgation, la décision de la caisse manquerait incontestablement d'une base juridique sérieuse, si les personnes qui l'ont prise ne pouvaient finalement s'assurer de sa conformité parfaite avec le rapport d'expertise. Ce document constitue, en effet, l'aboutissement d'une procédure instituée précisément dans le but de procurer à l'organisme de sécurité sociale la solution technique nécessaire pour trancher une contestation ou pour prévenir celle-ci, dans le cas où l'expertise est mise en oeuvre préalablement à toute décision de la caisse

Il apparaît donc que, tant pour des raisons juridiques que de simple bon sens, il est normal que les conclusions motivées et le rapport d'expertise soient communiqués aux services administratifs de la caisse, cette communication ne devant, bien entendu, avoir lieu qu'aux seuls services chargés de tirer les conséquences juridiques de l'avis technique de l'expert.

596.- Mais si on admet que les services administratifs compétents de la caisse doivent se trouver en possession des documents d'expertise pour prendre leur décision, on ne pourra alors contester que le conseil d'administration de ladite caisse ait la possibilité d'obtenir la communication de ces mêmes documents, faute de quoi, on reconnaîtrait plus de droits à l'organe d'exécution qu'à l'organe de commandement... Remarquons cependant que cette communication au conseil d'administration ne devra jamais avoir lieu que dans la stricte mesure où celui-ci se trouve dans l'obligation absolue de prendre une décision qui dépend directement de l'expertise technique. En d'autres termes, on retrouve l'idée dégagée au début de ce paragraphe et selon laquelle le secret professionnel serait abusivement invoqué, dans le cas où la communication de documents médicaux serait refusée à des personnes ou à des organismes dont l'accomplissement de la mission qui leur est légalement confiée nécessite la prise de connaissance desdits documents médicaux (1).

597.- Au regard de cette conception liée à la relativité du secret médical, il apparaît donc, tout d'abord, que, parmi les conditions auxquelles se trouve soumise la communication des conclusions motivées et du rapport d'expertise aux services administratifs et au conseil d'administration de la caisse ou aux commissions constituées au sein de celui-ci, figure celle relative à la nécessité pour ces organismes de détenir, en vertu d'un texte législatif ou réglementaire, le droit et l'obligation de se prononcer sur les prétentions du malade ou de la victime à l'égard des règles de sécurité sociale dont le bénéfice est sollicité et qui mettent en jeu la procédure d'expertise médicale prévue par le décret du 7 janvier 1959.

Or, le droit d'intervention des services administratifs de la caisse dans la décision qui découle de l'expertise technique n'est-il pas inscrit dans l'article 6 du décret du 7 janvier 1959, si nous admettons que ce sont là les seuls services compétents et habilités à apprécier et à décider de l'application sur le plan juridique de l'avis technique exprimé par le médecin expert ?

(1) Voir supra n° 572 et s.

598.- En ce qui concerne le conseil d'administration de la caisse et les commissions instituées en son sein, leur rôle est défini au titre 1er, chapitre 1er, du décret n° 58-1291 du 22 décembre 1953. Il est prévu, d'une part, à l'article 1er, que "les réclamations relevant de l'article 190 du code de la sécurité sociale formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole sont soumises à une commission de recours gracieux composée et constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme" et, d'autre part, à l'article 5, que le conseil d'administration statue directement sur certaines réclamations "sans les soumettre préalablement à la commission prévue à l'article 1er" (1). Il s'agit des textes instituant la procédure gracieuse à laquelle doivent être obligatoirement soumises toutes les contestations relevant du contentieux général de la sécurité sociale et portant contre une décision prise par un organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole. Le caractère obligatoire de cette procédure préalable à la phase contentieuse a été souligné de nombreuses fois par la Cour de Cassation qui a considéré qu'il s'agissait d'une "formalité substantielle et d'ordre public" (2).

599.- Dès lors, on comprendrait difficilement que les commissions de recours gracieux ou le conseil d'administration dont les membres constituent d'ailleurs lesdites commissions, aient la charge de statuer sur la contestation de décision fondée sur les résultats de l'expertise technique, sans avoir connaissance des documents rendant compte des opérations effectuées par le médecin expert. Pour ces organismes, les motifs justifiant la communication des conclusions motivées et du rapport d'expertise aux services administratifs de la caisse peuvent être repris intégralement et même avec plus de force. Pour se prononcer en pleine connaissance de cause sur le recours formulé contre une décision de la caisse, il est, en effet, certain que commission de procédure gracieuse et conseil d'administration doivent essentiellement vérifier si ladite décision a bien été prise en parfaite conformité avec l'opinion de l'expert technique exprimée dans les documents établis par ce dernier et, plus particulièrement, dans le rapport d'expertise.

(1) Une réglementation analogue existait dans la loi fondamentale du 24 octobre 1946, articles 2 et 5.

(2) Cass.soc. 19 février 1954 - J.C.P. 1954-II-8375.

600.- Cependant, aussi convaincantes que puissent paraître les raisons invoquées ci-dessus en faveur de la transmission des conclusions et du rapport d'expertise aux services administratifs de la caisse et aux organes d'administration de celle-ci, l'évolution de la jurisprudence tendant, en fonction des nécessités impératives du droit social, à raffermir la notion de relativité du secret médical et à faire admettre la théorie du secret partagé, n'a pas évité l'apparition des difficultés dont fait état le Ministère du travail dans sa circulaire du 4 juin 1959. La cause de ces difficultés réside dans la rigueur de l'obligation au secret professionnel, rigueur qui s'exprime dans l'article 378 du code pénal et qui explique qu'aient été recherchées, tant dans les textes législatifs et réglementaires qu'auprès du Conseil d'Etat, des assurances suffisantes pour donner la possibilité de communiquer les documents d'expertise, sans tomber sous le coup des dispositions pénales.

601.- Dans la circulaire précitée (1), le Ministère du travail, à propos de la communication des conclusions motivées et du rapport de l'expert, rappelle "que plusieurs avis du Conseil d'Etat ont été rendus sur le problème du respect du secret professionnel". Il précise que, dans l'avis émis le 2 juin 1953, la Haute Juridiction "a estimé que le médecin expert, chargé par une caisse de sécurité sociale de l'instruction d'une affaire, se trouve, en principe... vis à vis de la caisse, dans la même situation que le médecin conseil, qu'il n'en est autrement que lorsqu'une disposition législative le délie du secret professionnel, en matière d'accident du travail notamment". Or, à la même époque, en 1953, le conseil de l'Ordre des médecins, "soucieux de concilier les nécessités de la médecine collective et les exigences de la médecine individuelle" (2), indiquait que "le médecin chargé du contrôle doit être tenu au secret vis à vis de son administration à laquelle il ne doit communiquer qu'une décision sans fournir les raisons d'ordre médical qui la motivent". La nécessité de fournir à la caisse la solution technique de la contestation d'ordre médical, motivée dans un rapport d'expertise en bonne et due forme, était évidemment incompatible avec le respect absolu du secret professionnel.

(1) Circul. n° 53 S.S. du 4 juin 1959, titre III, chapitre III paragraphe 4, II "Accidents du travail et maladies professionnelles" - b)

(2) "La vie médicale", supplément de mai 1964, p. 35.

Les auteurs du décret du 7 janvier 1959 ont adopté un moyen terme en décidant que les documents d'expertise doivent être adressés au "service du contrôle médical" de la caisse, c'est-à-dire au médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale, Cette transmission de médecin à médecin a paru, à juste titre, atténuer la divulgation des éléments confidentiels de l'expertise. C'est l'objet des dispositions de l'article 5 du décret dont le caractère unificateur délie d'ailleurs l'expert technique du secret professionnel tant en matière d'accident du travail qu'en ce qui concerne les assurances sociales, alors qu'antérieurement il existait plusieurs textes (arrêté du 24 juillet 1956, arrêté du 31 août 1955 complété par l'arrêté du 31 octobre 1955).

602.- Mais l'avis émis par le Conseil d'Etat en 1953 était restrictif et, en somme, conforme à la notion traditionnelle du secret médical absolu auquel il ne peut être dérogé qu'en vertu d'un texte précis, formel et non susceptible d'interprétation. Or, les promoteurs de l'expertise médicale technique n'ont introduit dans les règles régissant cette procédure aucune disposition visant expressément la communication des conclusions et du rapport d'expertise aux services administratifs et aux organes d'administration de la caisse. L'avis du Conseil d'Etat conduisait donc à exclure le raisonnement selon lequel, d'une part, la caisse devant prendre une décision en vertu de l'article 6 du décret de 1959, cet article autorisait implicitement la transmission des documents d'expertise aux services administratifs seuls compétents pour transposer l'avis technique de l'expert sur le plan juridique et, d'autre part, les articles 1 à 6 du décret du 22 décembre 1958, en instituant une procédure gracieuse préalable, rendaient nécessaire l'envoi du rapport et des conclusions d'expertise aux commissions et au conseil d'administration chargés de statuer sur les recours introduits contre des décisions fondées sur l'expertise.

603.- Dans ces conditions, l'inexistence de textes prévoyant "formellement la communication des rapports d'expertise aux services administratifs de la caisse", ainsi que le remarque le Ministère du travail dans la circulaire n° 53 S.S., rendait indispensable de justifier cette communication des documents d'expertise par une construction juridique **plus solide**. L'appui de celle-ci serait constitué par des dispositions législatives qui, sans autoriser explicitement une dérogation au

secret professionnel en faveur des services administratifs de la caisse relativement à l'expertise technique, permettraient, en raisonnant par déduction et par analogie, de conclure valablement et dans le respect des principes traditionnels à la possibilité pour ces services extra-médicaux de prendre connaissance des conclusions et du rapport de l'expert.

604.- Comme il le mentionnait déjà dans les instructions contenues dans sa circulaire n° 83 S.S. du 24 juillet 1956, le Ministre du travail indique, dans ses directives d'application du décret du 7 janvier 1959 adressées aux caisses le 4 juin 1959, "qu'il n'est pas douteux que ces services (administratifs) ont, par des dispositions précises des textes sus-visés (c'est-à-dire auxquels le Conseil d'Etat fait allusion dans son avis de 1953, en matière d'accident du travail) - notamment les articles 473 du code de la sécurité sociale et 42 du règlement d'administration publique du 31 décembre 1946 - connaissance d'éléments médicaux relevant du secret professionnel (certificats médicaux - initial, de prolongation ou final descriptif - adressés aux services de la caisse et non au médecin conseil)". En effet, le certificat médical initial, prévu par l'article L 473 du code de la sécurité sociale, doit donner des indications sur "l'état et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles..." ; "les conséquences de la blessure" doivent, en outre, faire l'objet d'un certificat médical établi au moment de la guérison ou de la consolidation. Mais l'article 42 du décret du 31 décembre 1946 va plus loin, puisqu'il précise que "les certificats médicaux adressés à la caisse primaire de sécurité sociale par le praticien, conformément aux dispositions de l'article 24 de la loi du 30 décembre 1946 (devenu l'article L 473 du code de la sécurité sociale) devront mentionner, indépendamment des renseignements prévus audit article, toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions".

605.- Il apparaît, de façon formelle, à la lecture de ces textes, que le médecin traitant de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle se trouve délié du secret médical d'une manière très large, puisqu'il doit donner à la caisse non seulement la description de l'état de l'intéressé et des conséquences des lésions, mais également toutes ses constatations relatives à la détermination de l'origine traumatique ou morbide de ces lésions. Cette dernière obligation a incontestablement pour effet la divulgation de renseignements d'ordre strictement confidentiel et intime.

Mais ce qui, en l'occurrence, est d'une importance capitale, c'est le fait que les dispositions de L 473 et de l'article 42 du décret de 1946 prévoient l'envoi des certificats médicaux "à la caisse", sans exiger qu'ils soient adressés au service du contrôle médical. Il en résulte que ce sont donc les services administratifs de l'organisme qui reçoivent et prennent connaissance des documents établis par le médecin traitant. Le Ministre du travail, à juste titre, en conclut que "le comité d'attribution des rentes ou la commission de procédure gracieuse ont obligatoirement connaissance des mêmes éléments médicaux pour se prononcer sur les droits en réparation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles". On ne voit pas, en effet, comment ce comité et cette commission accompliraient leur tâche sans avoir communication respectivement du certificat de consolidation descriptif des séquelles des lésions ou des éléments médicaux ayant servi de base à la décision contre laquelle la réclamation en recours gracieux est présentée.

606.- Dès lors que les services administratifs de la caisse ont la possibilité légale de connaître les éléments médicaux versés au dossier de la victime en application des textes réglementaires, il serait aberrant et tout à fait illogique de leur refuser la communication du rapport de l'expertise technique pratiquée soit dans le cadre de l'instruction complémentaire de l'affaire, soit après contestation d'une décision de la caisse fondée sur des motifs d'ordre médical contenus dans le dossier de l'intéressé.

Comment considérer, en effet, dans une même affaire, que certains documents, tels que les conclusions motivées et le rapport d'expertise, soient soumis au secret professionnel, alors que celui-ci n'existerait pas pour des documents comportant des renseignements du même ordre ?

Un tel système serait incohérent et irait au-delà de la conception bien comprise du secret professionnel, telle qu'elle ressort de la jurisprudence moderne qui, nous l'avons constaté, pour admettre une dérogation à l'obligation au secret médical, se réfère plus aux nécessités sociales qu'elle n'exige l'existence d'un texte dérogatoire à cette obligation.

Dans ces conditions, il ne semble pas douteux que conformément à l'opinion exprimée par le Ministre du travail, "la communication des rapports d'expertise aux services administratifs de la caisse - et aux commissions instituées au sein du conseil d'administration de la caisse - ne saurait constituer... une violation du secret professionnel ; elle... paraît entrer dans le cadre des exceptions prévues par le Conseil d'Etat dans son avis du 2 juin 1953..."

607.- Nous ne pensons pas que la solution doive être différente en matière d'assurances sociales, car, comme en matière d'accidents du travail, on ne voit pas comment les services administratifs de la caisse pourraient appliquer correctement les conclusions d'une expertise technique dont ils ne prendraient pas connaissance du compte-rendu, ni comment la commission de procédure gracieuse de la caisse pourrait se prononcer dans de bonnes conditions sur l'application qui a été faite de l'avis technique de l'expert, sans avoir communication du rapport de ce dernier ... (1).

608.- Aux arguments en faveur de la communication des documents d'expertise aux services administratifs, aux commissions et au conseil d'administration de la caisse, arguments constitués d'une part, par la référence à des textes législatifs et réglementaires permettant la révélation de certains renseignements médicaux et, d'autre part, par une conception jurisprudentielle rendue plus large par l'évolution du droit social, nous pensons que peut s'ajouter un autre élément qui confirme le bien fondé de cette communication et qui est, en quelque sorte, tiré du fait que les agents et les membres des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale sont tenus au secret professionnel (2).

(1) Dans la circulaire n° 53 S.S. du 4 juin 1959, le Ministre du travail ne se prononce pas sur cette question et se borne à recommander de verser le rapport d'expertise au dossier médical du malade, ce rapport pouvant fournir "d'utiles éléments d'information en vue de l'application de l'article 293 du code de la sécurité sociale ou du passage de l'assuré à l'assurance invalidité".

(2) voir page suivante.

- (2) La question de l'application aux caisses de sécurité sociale des dispositions de l'article 378 du code pénal a été traitée dans la circulaire n° 64 S.S. du 4 avril 1951. Il y est notamment rappelé les textes législatifs et réglementaires soumettant les agents des caisses à l'obligation au secret professionnel (art. 24 du R.A.P. du 29 décembre 1945 ; art. 44 de l'ordonnance du 19 octobre 1945) et les circulaires administratives en prévoyant l'application (n° 37 S.S. du 18 février 1949 et n° 44 S.S. du 25 février 1949).

De plus, la circulaire n° 64 S.S. communique l'avis émis le 6 février 1951, sur la demande du Ministre, par le Conseil d'Etat en ce qui concerne les modalités d'application du secret professionnel aux organismes de sécurité sociale, avis aux termes duquel on relève notamment que les administrateurs des caisses sont soumis à l'obligation au secret professionnel comme les agents desdites caisses, que les renseignements secrets sont ceux se rapportant à des faits confidentiels par leur nature ou confiés sous le sceau du secret (renseignements médicaux par exemple) et que les organismes de sécurité sociale et leurs agents participant à un même service public ne peuvent se refuser mutuellement les renseignements qu'ils possèdent.

L'interprétation stricte des règles du secret professionnel par les organismes de sécurité sociale et le refus systématique de ceux-ci de transmettre aux diverses administrations l'adresse des assurés sociaux a conduit le Ministre du travail à solliciter à nouveau l'avis du Conseil d'Etat. Le 11 mars 1965, celui-ci a émis un avis que le Ministre du travail a communiqué dans sa circulaire n° 41 S.S. du 7 mai 1965 (Bull.min.trav. n° 21-1965, texte n° 18-180). Tout en confirmant les principes contenus dans son avis du 6 février 1951, la Haute Assemblée a relevé, d'une part, un certain nombre de circonstances dans lesquelles le secret professionnel ne peut être invoqué pour refuser la communication de renseignements confidentiels et, d'autre part, quelques cas dans lesquels ces renseignements peuvent être refusés aux autorisés ou services poursuivant un objet dépourvu de rapport avec celui qui est assigné aux organismes de sécurité sociale.

609.- En effet, en les soumettant à l'obligation au secret professionnel, le législateur a, par là-même, reconnu au personnel et aux administrateurs des caisses le droit de prendre connaissance, dans l'exercice de leurs fonctions, de renseignements confidentiels desquels il serait inconcevable qu'il ait voulu exclure les éléments médicaux, lorsque ceux-ci sont nécessaires pour accomplir leur mission. Dans un avis donné par le Conseil d'Etat au Ministère du travail (1), la Haute Assemblée, en précisant que les agents des caisses ne peuvent "se refuser mutuellement les renseignements qu'ils possèdent" et en insistant sur l'exécution d'un véritable service public par lesdits agents, a bien voulu marquer que ces derniers, au sein de la personne morale pour le compte de laquelle ils agissent, se trouvent tous sur le même plan, chacun pouvant et devant dans sa sphère d'activité, obtenir des autres services les documents sans lesquels ils ne pourraient normalement accomplir leur tâche. Dans ces conditions, il n'est pas possible d'envisager que le service du contrôle médical des caisses, auquel, en application de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959, l'expert technique transmet ses conclusions motivées et le rapport complet de ses opérations, puisse refuser la communication de ces documents aux agents des services administratifs, aux commissions et au conseil d'administration de la caisse. Au contraire, il devra même, à notre avis, prendre l'initiative de cette communication de documents, la transmission ne devant toutefois être systématique qu'en ce qui concerne les services administratifs qui, dans tous les cas, doivent, en effet, élaborer la décision à notifier à l'intéressé par l'organisme de sécurité sociale. La transmission aux commissions et au conseil d'administration, lesquels n'interviennent que dans l'hypothèse où ils sont saisis d'une demande en recours gracieux contre une décision de la caisse, ne doit, bien entendu, avoir lieu - par les services administratifs dont la décision est contestée - que s'ils se trouvent dans l'obligation de se prononcer dans une ou plusieurs affaires déterminées. Les documents d'expertise afférents à ces seules affaires doivent évidemment faire l'objet de la communication de pièces, puisque l'on sait que si le secret professionnel ne peut être opposé aux agents et administrateurs des caisses, ce n'est que dans la seule mesure où la gestion du service public qu'ils assurent inclut dans leurs attributions la connaissance de documents médicaux confidentiels. Il en résulte d'ailleurs, à notre sens, que les services administratifs - ainsi, naturellement, que le service du contrôle médical - seraient fondés à refuser des conclusions motivées et un rapport d'expertise technique aux commissions et au conseil d'administration, dès lors qu'il apparaîtrait que la communication en est demandée sans qu'elle soit légalement justifiée, c'est-à-dire dans le but de satisfaire des préoccupations étrangères à la mission qui incombe aux organismes de la sécurité sociale.

(1) Voir page 274 - renvoi (2)

610.- En outre, en vue de confirmer l'idée selon laquelle la dérogation au secret médical ne saurait jamais être autorisée que dans l'intérêt du malade ou de la victime et pour permettre un fonctionnement normal des institutions de sécurité sociale, le Ministre du travail, également dans sa circulaire d'application du 4 juin 1959, précise que "l'examen de l'ensemble des éléments du dossier par le conseil d'administration ou une des commissions constituées en son sein est un examen collectif en séance, dans les conditions déterminées par l'objet de l'avis à formuler ou de la décision à prendre". C'est dire, de façon nette et à très juste titre, que le dossier de l'affaire - y compris les éléments médicaux de caractère secret qu'il contient - ne peut faire l'objet d'une communication individuelle aux membres des commissions ou du conseil d'administration. Ces derniers ne peuvent, en effet, en prendre connaissance que collectivement, pendant la séance au cours de laquelle l'affaire est examinée, et conformément à la procédure prévue en la matière par la réglementation.

611.- Enfin et toujours dans le même esprit de faciliter l'appréciation des droits de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le Ministère du travail estime que "dans le cas où l'accident paraît entraîner une incapacité permanente, le rapport d'expertise doit être transmis avec l'ensemble du dossier médical à la caisse régionale chargée de procéder à l'évaluation du taux de l'incapacité permanente". Cette communication des documents d'expertise de la caisse primaire à l'organisme extérieur constitué par la caisse chargée de gérer le risque en ce qui concerne l'incapacité permanente de travail, souhaitable du fait qu'elle a pour but de fournir des éléments d'une utilité incontestable pour le destinataire, doit être considérée comme parfaitement régulière au regard des règles applicables au secret professionnel. En effet, le Conseil d'Etat, englobant dans un ensemble tous les problèmes de sécurité sociale, a estimé, dans son avis de 1951 et répondant à la question de savoir à qui le secret professionnel est opposable, que la participation de tous les organismes de sécurité sociale à un même service public rendait impossible le refus de communiquer entre lesdits organismes les renseignements qu'ils détiennent (1) à la condition, sous entendue mais évidente, que ces renseignements soient indispensables à la bonne marche des services de la sécurité sociale.

(1) Voir supra, page 274 - renvoi (2)

612.- Il est à peine besoin d'indiquer qu'en matière de silicose et d'asbestose professionnelles, la communication des documents d'expertise technique aux services administratifs, aux commissions et au conseil d'administration de la caisse, doit être opérée dans les mêmes conditions et selon les mêmes principes qu'en ce qui concerne les accidents du travail en général. Cette communication nous paraît encore plus justifiée dans ce domaine, la complexité de la silicose professionnelle rendant, en effet, encore plus souhaitable que l'avis à émettre ou la décision à prendre soient subordonnés à une connaissance aussi complète que possible des éléments médicaux de l'affaire.

613.- Si, en définitive, la communication des conclusions motivées et du rapport d'expertise technique aux services administratifs et aux organes d'administration de la caisse n'est pas incompatible avec la notion de secret professionnel, telle qu'elle résulte des nécessités sociales auxquelles la jurisprudence s'adapte obligatoirement, tant dans les décisions des tribunaux judiciaires et administratifs que dans les avis sollicités du Conseil d'Etat, la question peut paraître plus délicate, lorsqu'il s'agit de transmettre les documents établis par l'expert non plus au malade, à la victime et aux divers représentants de la caisse, mais à l'employeur de celui dont l'état a donné lieu à la procédure du décret du 7 janvier 1959.

C) - La communication à l'employeur -

614.- Nous savons qu'aux termes de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959, la caisse doit faire procéder à l'expertise, lorsque la contestation dont elle est saisie porte sur une question d'ordre médical. Cette disposition créant à la charge de la caisse une obligation de caractère général, il en résulte que l'employeur, dont les intérêts sont directement en jeu en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, est, le cas échéant, fondé de la même façon que la caisse et que la victime, à obtenir l'exécution d'une expertise technique dont les conclusions lui permettront précisément d'acquiescer l'assurance de l'adoption dans l'affaire d'une solution administrative ne portant pas atteinte à ses droits (1).

(1) Voir supra n° 173 et s.

Si on ne conteste pas à l'employeur la faculté d'intervenir et d'obtenir, en ce qui concerne ses salariés, la mise en oeuvre de l'expertise médicale technique, il devient alors impossible de ne pas lui reconnaître des droits analogues à ceux dont les parties à la procédure - victime et caisse - peuvent normalement se prévaloir, tant en vertu des dispositions du décret du 7 janvier 1959 qu'en application de principes juridiques de portée générale. Son intervention lui confère, peut-on dire, la qualité de véritable partie à l'expertise, avec ce que comporte la possession d'une telle qualité.

615.- Dès lors, dans le domaine relatif à la diffusion des documents d'expertise, on a prétendu que, bien que la communication du rapport de l'expert à l'employeur ne soit pas prévue, "il semble que, lorsque celui-ci est en cause, cette communication doit s'imposer en raison du caractère obligatoirement contradictoire de toute procédure, ceci sous réserve de l'interprétation des tribunaux". A l'appui de cette prétention, on rappelle que le Conseil d'Etat a estimé "qu'au nombre des règles générales de procédure s'imposant, même en l'absence d'un texte exprés, à toute juridiction, figure celle d'après laquelle aucun document ne doit être soumis aux juges, sans que les parties aient été mises à même d'en prendre connaissance (arrêt du 26 juillet 1946, 7^e espèce)". En application de ces principes juridiques, on en conclut que l'employeur doit au moins pouvoir prendre connaissance ou se faire délivrer à ses frais une copie du rapport de l'expert ; les partisans de cette thèse ajoutent, en outre, que "par suite de l'incidence possible des conclusions de l'expertise médicale sur le taux de la cotisation d'accident du travail de l'employeur, celui-ci a un intérêt et, par conséquent, a le droit à une telle communication (du rapport d'expertise), même s'il n'est pas requérant (1).

616.- Il est certain que lorsque le médecin expert attribue à une affection un caractère professionnel, une telle conclusion a une incidence directe sur le coût des accidents du travail et des maladies professionnelles dont le financement est assuré par les employeurs. On comprend que ces derniers, soucieux du montant des cotisations qu'ils auront à payer, considèrent que même sans le requérir, ils ont droit à la communication systématique des documents établis par l'expert technique,

(1) Union des industries métallurgiques et minières, doc. n° 2143, juillet 1960, p. 8 (précité)

ces documents leur permettant d'effectuer les vérifications impliquées par la sauvegarde de leurs intérêts. Un tel raisonnement ne manque évidemment pas de logique, mais conduit cependant à se demander s'il n'est pas excessif et si, en le poussant assez loin, il ne risque pas d'aboutir à reconnaître à chacun des affiliés et ayants-droit de la sécurité sociale le droit de contrôler l'utilisation des cotisations mises à leur charge pour alimenter les organismes chargés du service des prestations...

617.- Notre point de vue est donc moins absolu que celui exprimé ci-dessus et nous pensons que l'employeur peut valablement prétendre recevoir communication des conclusions et du rapport d'expertise, à la condition que la procédure ait été mise en oeuvre sur son initiative. Celle-ci peut, bien entendu, exister conjointement à la requête d'expertise formulée soit par la caisse, soit par le malade ou la victime. Dans cette hypothèse, sa "présence" à l'expertise lui ouvre, en principe, les mêmes droits qu'aux autres participants à la procédure et le caractère contradictoire de celle-ci ne permet pas que l'employeur ne soit pas tenu informé des résultats des opérations de l'expert.

618.- Cette conception est en harmonie avec une décision ayant jugé qu'en cas de contestation sur le taux des cotisations par l'employeur, une commission régionale d'invalidité peut ordonner la communication des dossiers médicaux faisant l'objet du litige au médecin désigné par l'employeur (1). Elle nous paraît d'ailleurs conciliable avec l'avis émis par le Conseil d'Etat et rapporté dans la circulaire n° 64 S.S. du 4 avril 1951 relative à l'application du secret professionnel aux organismes de sécurité sociale. En effet, la Haute Assemblée estime que le secret professionnel est opposable par les caisses "aux tiers, personnes privées, morales ou physiques, sauf en ce qui concerne les renseignements n'ayant pas le caractère confidentiel ou secret". Il s'ensuit que dès l'instant où l'employeur est intervenu dans la procédure d'expertise, la caisse ne peut le considérer comme un tiers et, de ce fait, lui refuser la transmission des conclusions et du rapport d'expertise technique, cette transmission, en l'absence de dispositions à ce sujet, semblant bien devoir être effectuée non pas par l'expert, mais par l'organisme de sécurité sociale, mieux équipé que ce dernier pour reproduire les documents d'expertise.

(1) Comm.rég. d'inv. DIJON, 16 décembre 1958 - Bull. de l'U. I.M.H. - avril 1959 n° 148 p. 61.

619.- Il est à noter que cette condition à laquelle est subordonnée la communication des documents d'expertise à l'employeur et consistant dans la nécessité pour ce dernier de ne pas être un tiers à l'égard de la procédure, apparaît comme absolument indispensable, lorsqu'on connaît la rigueur avec laquelle le Ministre de la santé et de la population estime que le secret professionnel doit être observé par les caisses de sécurité sociale auxquelles des employeurs demandent des renseignements d'ordre médical. Le médecin du travail d'une entreprise n'ayant pu obtenir du médecin conseil de la sécurité sociale, qui s'était retranché derrière le secret professionnel, des renseignements médicaux sur une personne qui avait sollicité un embauchage dans ladite entreprise, le Ministre, répondant à la question posée par un parlementaire, précisa, notamment, que l'échange de renseignements d'ordre médical entre médecin conseil et médecin du travail ne faisant l'objet d'aucune dérogation à la règle du secret professionnel, "c'est à bon droit que le médecin conseil a refusé de donner les renseignements demandés par le médecin du travail" ; il souligne que "toute atteinte au principe du secret professionnel qui ne serait pas justifiée par l'intérêt général, comme c'est le cas par exemple pour la déclaration des maladies contagieuses, risquerait d'avoir des conséquences très graves, sans doute plus lourdes que celles qui peuvent résulter dans certains cas de la stricte application de ce principe" (1).

620.- Outre l'intérêt qu'elle présente en ce qu'elle rappelle la portée générale des articles 378 du code pénal et 55 du code de déontologie médicale, leur application entre médecins et la possibilité d'y déroger, lorsque l'intérêt général l'exige - et a fortiori l'intérêt du malade ou de la victime - cette réponse ministérielle exclut incontestablement la communication d'un rapport d'expertise technique à l'employeur qui, n'ayant pas demandé la mise en oeuvre de la procédure du décret de 1959 et n'étant pas, en conséquence, partie à cette procédure, se bornerait à justifier d'un intérêt résidant dans sa seule qualité de cotisant au titre du risque des accidents du travail. Il ne fait, en effet, aucun doute que cet intérêt est du même ordre et pas plus direct que celui qui avait amené une entreprise, par l'intermédiaire de son médecin du travail à interroger la sécurité sociale sur les antécédents pathologiques d'un candidat à l'embauchage, encore que, dans ce dernier cas, l'intérêt de l'employeur d'éviter l'engagement de salariés vulnérables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles se confond avec le désir de l'intéressé lui-même de ne pas être occupé à un emploi auquel il ne serait pas apte physiquement.

(1) J.O. Ass.Nle du 20 janvier 1962 - p. 120 n° 12.463.

621.- Dans ces conditions, nous retiendrons que le principe juridique fondamental relatif au caractère obligatoirement contradictoire de toute procédure constitue la seule base valable du droit de communication des documents de l'expertise technique à l'employeur. Ce principe ne joue et ce droit n'existe donc que dans le seul cas où l'employeur est directement et personnellement "engagé" dans la procédure, soit que l'expertise ait été diligentée amiablement sur son initiative, soit qu'elle ait été ordonnée par une juridiction devant laquelle il aurait été mis en cause ; il est rappelé, au sujet de cette dernière hypothèse, qu'il a été jugé, en matière d'accidents du travail, qu'un employeur demande à bon droit la communication de documents médicaux au cours d'une instance contentieuse et qu'une caisse de sécurité sociale n'est pas fondée à refuser un document sans contrôle et de façon discrétionnaire, le secret médical risquant de passer de la sorte au service d'intérêts pour lesquels il n'a pas été instauré (1). Une telle jurisprudence tend bien à confirmer que, d'une manière générale, le caractère absolu et d'ordre public du secret professionnel ne saurait être invoqué systématiquement et sans discernement contre celui qui, par son intervention dans l'affaire, justifie d'un intérêt réel et immédiat à connaître certains documents médicaux.

622.- En conséquence, nous concluons que l'employeur étant juridiquement fondé à obtenir communication du rapport de l'expert, lorsqu'il prend part à la procédure médicale technique dans une affaire d'accident du travail ou de maladie professionnelle, il est dans cette hypothèse, du devoir de la caisse non seulement de ne pas attendre la demande de l'employeur, mais de prendre l'initiative de lui adresser une copie dudit rapport d'expertise, en même temps qu'elle en fait parvenir une à la victime en application des dispositions du 7^e alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959. Il conviendra, bien entendu, que les services de la caisse aient constamment le souci d'effectuer la transmission des documents d'expertise avec le maximum de précautions pour éviter une divulgation inutile au sein de l'entreprise destinataire. A cet effet, le rapport de l'expert devra obligatoirement être adressé, sous pli confidentiel, au service de médecine du travail de l'employeur, de façon que l'utilisation des renseignements médicaux ait lieu par l'intermédiaire et sous la responsabilité d'un médecin, c'est-à-dire d'une personne parfaitement consciente de concilier la sauvegarde des intérêts de l'employeur avec les sujétions nées de l'obligation au secret professionnel.

(1) Cour d'ORLÈANS, 18 février 1964 (Société L... c/V...) Bull. de l'U.I.M.M. n° 220 - mai 1964, p. 76 (précité)

623.- Si l'absence de textes officiels et de décisions judiciaires prévoyant la communication du rapport d'expertise à l'employeur est susceptible de constituer un élément de controverse dans la recherche de la solution, en revanche, le problème de la transmission de ce rapport aux juridictions du contentieux de la sécurité sociale, s'il a pu, dans le passé, donner lieu à quelques discussions, se trouve maintenant résolu d'une manière incontestable par certaines dispositions réglementaires du décret du 22 décembre 1958.

D) - La communication aux juridictions -

624.- Antérieurement à la réforme judiciaire de 1958, la question s'était posée de savoir si le secret professionnel ne faisait pas obstacle à la communication du rapport d'expertise technique aux commissions contentieuses de la sécurité sociale et ce, en vertu du principe traditionnel selon lequel seul un texte législatif ou réglementaire pouvait permettre aux détenteurs de renseignements soumis à ce secret de les divulguer. On se rendait parfaitement compte qu'une réponse négative à cette question créait une situation encore plus anormale que celle qui pouvait résulter du refus de transmission des documents d'expertise aux services administratifs de la caisse de sécurité sociale. En effet, comment demander aux juges de trancher un différend, tout en leur refusant, au nom du secret médical, des documents sans lesquels il leur est impossible de se prononcer en connaissance de cause ?

625.- Que l'expertise médicale technique ait été pratiquée avant l'instance ou qu'elle ait été ordonnée par la juridiction au cours des débats, on se trouvait, dans les deux cas, en présence d'une obligation de transgresser la règle du secret professionnel, en vue de satisfaire une nécessité sociale absolue, d'ordre public et qui prenait incontestablement le pas sur les considérations ayant servi à instituer le secret médical : apprécier les prétentions respectives des parties, puis dire le droit, rendre la justice. On ne pouvait évidemment pas citer un meilleur exemple de la relativité du secret professionnel et l'intérêt général ne saurait jamais mieux justifier une atteinte au principe. La dérogation trouvait, en outre, son fondement dans le fait que le malade ou la victime ont un intérêt personnel indéniable à ce que les juridictions soient, pour statuer, en possession d'un dossier qui, pour être complet, doit évidemment comporter les pièces essentielles constituées par les conclusions motivées et le rapport de l'expert.

Le bien-fondé de la communication des documents d'expertise technique aux commissions du contentieux de la sécurité sociale (actuellement à la cour d'appel, section sociale, au second degré) était donc apparu avec une telle force qu'on avait estimé que "l'original du rapport (d'expertise technique) doit être versé au dossier ; le secret médical ne peut, en effet, être invoqué en matière d'expertise médicale à l'égard de la juridiction saisie"(1).

626.- Cependant, par la suite, l'avis émis par le Conseil d'Etat le 2 juin 1953, selon lequel les médecins experts sont liés par le secret professionnel, auquel il ne peut être dérogé qu'en vertu d'une disposition législative (2), conduisit à adopter une attitude plus restrictive et plus conciliable avec le caractère absolu du secret médical. C'est ainsi que l'on considéra que les juridictions appelées à statuer sur un litige... né à la suite d'une difficulté d'appréciation sur l'état du malade, ne peuvent exiger que les conclusions du rapport médical d'expertise ; elles ne peuvent obtenir communication du rapport établi par l'expert médical" (3). Une telle position n'était pas exempte de critiques, car il n'est pas certain que les conclusions du rapport d'expertise ne contiennent pas d'éléments tombant sous le coup du secret professionnel. Il semble même que l'on puisse affirmer le contraire et cette discrimination entre les conclusions et le rapport d'expertise proprement dit ne tendait, en somme, qu'à atténuer l'atteinte au principe du secret médical, en l'absence d'un texte législatif ou réglementaire autorisant à y déroger...

(1) R. LE BALLE et R. NOWINA, Manuel pratique du contentieux de la sécurité sociale - Ed. SIRLEY - 1956, p. 206 se référant à une lettre du Minist. du trav. du 12 septembre 1951 - Bull.jur. F.N.O.S.S. rubr. N Bis I AS. n° 44-1951

(2) Voir supra n° 601.

(3) R. LE BALLE et R. NOWINA, Manuel pratique du contentieux de la sécurité sociale - op.cit. Suppl. n° 1 - n° 385, se référant à Bull.jur. F.N.O.S.S., rubr. N AS. n° 28 - 1955

627.- En vérité, avant la réforme de 1955-1956, les textes, tant pour l'assurance-maladie qu'en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, se bornaient à prévoir que lorsque la contestation d'ordre médical était portée devant les juridictions, la procédure d'expertise médicale technique était applicable (1). Les arrêtés des 31 août et 31 octobre 1955, relatifs aux assurances sociales, ne modifièrent rien sur ce point, alors que l'arrêté du 24 juillet 1956, concernant les accidents du travail, comportait une disposition, dans son article 3, qui indiquait que si l'expertise avait été prescrite par une commission du contentieux, la caisse devait transmettre "les conclusions motivées du médecin expert et le rapport intégral de celui-ci au secrétariat de la dite commission au plus tard dans les quarante huit heures suivant la réception dudit rapport". Toutefois, lorsque l'expertise avait été effectuée avant l'instance, aucun texte ne prévoyait l'envoi des documents aux juridictions ; mais le Ministère du travail, dans la circulaire n° 83 S.S. du 24 juillet 1956, affirmait néanmoins que "la communication du rapport de l'expert est indispensable (aux) commissions, soit pour statuer sur l'application faite par la caisse de l'avis (de l'expert) soit pour apprécier la régularité de la procédure suivie de la validité des conclusions formulées". Malgré le bien fondé d'une telle recommandation, il n'en demeurerait pas moins qu'au regard du secret médical, l'absence ou l'insuffisance des textes dérogatoires risquait de soulever des difficultés, par le fait qu'elles pouvaient être invoquées à l'appui d'un refus de communication du rapport d'expertise.

628.- Mais, comme nous le savons, la jurisprudence s'est généralement efforcée d'assouplir la notion traditionnelle de secret professionnel et son action s'est exercée quelquefois dans le domaine particulier de l'expertise médicale de sécurité sociale, afin de justifier la communication des rapports d'experts ou autres documents médicaux aux commissions contentieuses. C'est ainsi qu'il ne semble pas inutile de signaler l'évolution jurisprudentielle et, en premier lieu, une décision de la Cour de Cassation aux termes de laquelle on ne saurait reprocher à une commission régionale d'appel d'avoir statué sur une expertise non versée en original aux débats, dès lors qu'il résulte de la décision attaquée que le rapport d'expertise médicale avait été communiqué à la victime de l'accident du travail préalablement auxdits débats (2).

(1) Loi du 24 octobre 1946, art.22, arrêté du 27 mai 1946 art. 6.

(2) Cass.soc. 31 janvier 1957 - Bull.cass.1957-4-73

Bien que cette affaire n'ait pas concerné le principe même de la communication du rapport d'expertise médicale, la Cour, en jugeant que la commission régionale pouvait utiliser valablement une copie dudit rapport, n'avait-elle pas, de ce fait même, admis qu'en dépit de son caractère d'ordre public, le secret professionnel ne s'opposait pas à la transmission des documents d'expertise à la juridiction dont la décision avait fait l'objet d'un pourvoi en cassation ? Nous pensons qu'il convient de répondre affirmativement, en observant que la Cour de Cassation, dans cette même décision, avait considéré qu'il n'y avait pas violation du secret médical, dès lors que la juridiction avait pris connaissance des documents médicaux que le médecin traitant de la victime elle-même est tenu par la loi du 30 octobre 1946 de communiquer à la sécurité sociale. Dès lors, comment pourrait-il en être autrement pour le rapport d'expertise technique qui, de la même façon que les certificats initiaux de consolidation ou de guérison, doit, en vertu de dispositions réglementaires, celles du décret du 7 janvier 1959, être déposé au service du contrôle médical de la caisse ?

629.- Mais si, en présence de la décision de cassation que nous venons de citer, on était obligé de procéder par déduction pour conclure à l'admission par la Cour de la communication des rapports d'expertise médicale aux juridictions du contentieux de la sécurité sociale, en revanche, il existe une décision de premier ressort qui avait très nettement explicité la conclusion que nous avons tirée de l'arrêt de cassation de 1957. Il s'agit d'une décision de commission de première instance qui a jugé "qu'en cas de pourvoi contre les décisions de la commission gracieuse confirmant la suppression des prestations en espèces de l'assurance maladie... il y a lieu, pour la commission de première instance, si elle s'estime insuffisamment éclairée par la conclusion du rapport du médecin expert, d'ordonner le versement aux débats du rapport de l'expert dans son intégralité. On ne saurait opposer, en ce cas, le secret professionnel. En effet :

- . ce rapport est un élément d'appréciation indispensable.

- . le médecin n'a pas été choisi par le requérant, mais désigné en qualité d'expert dans une procédure qui a son épilogue devant la commission contentieuse.

- . les personnes qui agissent en qualité d'experts cessent d'être tenues au secret professionnel pour éclairer la justice sur une question technique, dans les limites de la mission dont elles ont été investies.
- . en ce qui concerne les affaires de sécurité sociale, il a été admis que le médecin traitant lui-même, renonçant au secret professionnel absolu, pouvait donner quelques indications au médecin contrôleur de la caisse pour faciliter la tâche de ce dernier"(1).

630.- La décision, dont nous venons de rappeler la teneur dans ses grandes lignes, présentait un intérêt incontestable. En effet, d'une part, elle explicitait le point de vue que la Cour de Cassation paraissait avoir admis tacitement dans sa décision du 31 janvier 1957, en approuvant une commission d'avoir statué au vu de la simple copie d'un rapport d'expertise et, d'autre part, elle transposait en matière de sécurité sociale la conception générale du secret professionnel, telle que la jurisprudence, subissant l'influence des nécessités sociales et par dérogation aux principes traditionnels classiques, l'a assouplie dans tous les domaines, en considération de l'intérêt général et aussi en vue d'éviter que, paradoxalement, ce secret ne constitue en définitive une véritable entrave pour celui en faveur de qui il a été institué.

(1) Comm. lère inst. LIMOGES, 7 novembre 1958 - D. 1959-J-424
Note SAVATIER faisant le point sur la question de secret professionnel médical dans le cadre de la sécurité sociale et, plus particulièrement, au regard de l'expertise technique du décret du 7 janvier 1959. Cette note, très intéressante, met l'accent sur la notion moderne de secret professionnel qui exige que celui-ci soit limité et sur le fait que, dans ce domaine, "un dogmatisme irraisonné ne saurait priver du droit de connaître l'essentiel de la vérité médicale les organismes mêmes qui ont pour but d'aider les malades", pour conclure que "fatalement... il faut se résigner à ce que la médecine sociale étende à d'autres qu'aux médecins, le secret partagé même dans des matières qui ne sont pas par nature publiques... ce partage ne (devant) jamais porter que sur ce que l'administration ou la justice a strictement besoin de savoir en fonction des nécessités qu'elle doit satisfaire... et (devant) dans toute la mesure où ces nécessités ne sont pas impératives... épargner l'intimité légitime du malade..."

- 631.- Quelque temps plus tard, il était jugé que lorsqu'un rapport d'expertise n'a pas été produit dans son intégralité qui, seule, peut permettre d'apprécier sa régularité et si l'avis de l'expert est net, précis et non équivoque, il convient de mettre en demeure les parties de verser aux débats le rapport ou, à défaut, de justifier par une déclaration de l'expert qu'il existe un secret médical (1). Cette décision était remarquable en ce qu'elle admettait que le secret médical pouvait, le cas échéant, avoir une force suffisante pour interdire la communication des documents, mais à la condition d'en justifier par une déclaration du médecin expert...
- 632.- Une cour d'appel prenait également position, mais sans restriction, en faveur de la transmission du rapport intégral d'expertise en matière d'assurances sociales, en arguant qu'un refus sur ce point procédait d'une conception erronée du secret médical. La remise du rapport d'expertise au médecin conseil n'entraîne pas pour autant un droit de rétention pour la caisse, mais plutôt une obligation d'agir en dépositaire loyal tenu de verser au débat judiciaire les éléments complets d'une expertise, sur laquelle est fondée une décision de la caisse et la cour, pas plus que les premiers juges, estimant qu'elle ne saurait statuer au vu d'un document incomplet qui doit, de ce fait, être tenu pour nul... (2)
- 633.- Malgré cette jurisprudence favorable à la communication des documents d'expertise aux juridictions du contentieux de la sécurité sociale, l'absence de dispositions générales applicables, tant en matière d'assurances sociales que d'accidents du travail, pouvait être une source de litiges, car elle constituait un motif valable du refus des rapports d'expertise médicale. C'est pourquoi, à l'occasion de la réforme judiciaire de 1958, les pouvoirs publics ont introduit, dans les nouveaux textes, les dispositions réglementaires qui permettent désormais de transmettre aux juridictions les conclusions et le rapport d'expertise technique, sans risque de violation des articles 378 du code pénal et 7 du code de déontologie médicale.

(1) Comm.rég.app. PARIS, 7 janvier 1959 - D. 1959 - Somm. p. 44 (C.P.S.S. rég. paris. c/NADJI)

(2) Cour d'appel de GRENOBLE, 23 juin 1959 (C.P.S.S. c/COLLIN)

634.- Il s'agit, en premier lieu, de l'article 20 du décret n° 50-1291 du 22 décembre 1958 portant application de l'ordonnance du 22 décembre 1958 relative au contentieux de la sécurité sociale et qui dispose que, lorsqu'en cours d'instance la commission a renvoyé les parties à procéder à la procédure d'expertise technique, la caisse "transmet le rapport du médecin expert ou du comité au secrétaire de la commission, au plus tard dans les quarante huit heures suivant la réception dudit rapport". C'est exactement la reprise du texte de l'article 8 de l'arrêté du 24 juillet 1956 relatif aux accidents du travail, mais cette fois - et la différence est capitale - les dispositions de 1958 s'appliquent également aux assurances sociales.

Ainsi que le notait la Fédération nationale des organismes de sécurité sociale, dans sa circulaire A 50 du 5 mai 1959 (1), "il faut considérer que ce texte (l'article 20 du décret du 22 décembre 1958) lève l'obligation au secret professionnel qui pèse sur les médecins conseils en vertu des dispositions des articles 378 du code pénal et 7 du code de déontologie" ; la même circulaire justifie l'article 20 par la considération selon laquelle la juridiction n'appréciera si l'avis technique de l'expert présente les caractères exigés par l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 que dans la mesure où elle possèdera le rapport intégral d'expertise.

635.- Cependant, le décret du 22 décembre 1958 a comblé une autre lacune qui existait tant pour les accidents du travail que pour l'assurance-maladie et qui résidait dans le fait qu'aucun texte ne prévoyait la communication du rapport d'expertise médicale aux juridictions, dans le cas où l'expertise technique avait eu lieu non pas sur l'ordre de celles-ci, mais antérieurement à l'instance.

Le législateur de 1958 n'a pas élaboré un texte prévoyant spécialement et formellement cette hypothèse, mais il a donné à l'article 19 du décret du 22 décembre une teneur telle qu'il ne fait aucun doute que le dernier alinéa de cet article permet au président de la juridiction d'exiger des parties qu'elles produisent le rapport d'expertise technique.

(1) Revue de la Séc.soc. P.H.O.S.S. n° 102 - mai 1959

En effet, cet alinéa est rédigé de la façon suivante : "le président peut, en outre, 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, justifications propres à éclairer la commission". Avec raison, la F.M.O.S.S. dans sa circulaire précitée, remarque que "les commissions utiliseront très vraisemblablement ce texte (l'article 19 du décret du 22 décembre 1958) pour ordonner la production du rapport d'expert, lorsque l'expertise aura eu lieu avant l'introduction de l'instance. Cette injonction étant formulée par voie d'ordonnance non susceptible d'appel, il semble que les caisses puissent difficilement se soustraire à l'obligation que leur imposera la juridiction saisie du litige..." Nous pensons même qu'il est impossible à la caisse, ainsi qu'au malade ou à la victime, de refuser la communication ordonnée par la juridiction, cette obligation étant d'autant plus inévitable que la décision qui l'impose ne peut faire l'objet d'un recours (1).

636.- Depuis la réforme de 1958, il n'est donc plus possible, en arguant du secret professionnel médical, de refuser avec quelques chances de succès la transmission aux juridictions de sécurité sociale du rapport intégral d'expertise technique ; en effet, à la jurisprudence favorable à cette transmission, s'ajoutent désormais les textes réglementaires nécessaires pour qu'il puisse être dérogé légalement aux impératifs des codes pénal et déontologique (2).

637.- Jusqu'à maintenant, nous avons considéré que la communication du rapport d'expertise technique aux juridictions était effectuée par l'organisme de sécurité sociale. En réalité, nous devons signaler l'existence d'une lettre du Ministère du travail en date du 26 mai 1961 portant commentaire d'un arrêt de la Cour de Cassation du 24 novembre 1960 et dans laquelle le Ministre, après avoir remarqué la nécessité de mettre la juridiction en possession du rapport intégral de l'expert, relève que, selon la Cour, "la production incombe aux

(1) Il est à noter que l'article 59 du décret du 22 décembre 1958 dispose que les membres des juridictions, les médecins experts, les rapporteurs, ainsi que le personnel des secrétariats sont tenus au secret professionnel.

(2) Les dispositions des articles 19 et 20 du décret du 22 décembre 1958, relatives à la procédure de première instance, sont applicables en appel devant la cour d'appel et ce, en application de l'article 26 du même décret.

parties", ce qui permet de conclure que "l'obligation de produire le rapport pèse donc sur l'assuré comme sur la caisse" et que "l'on pourrait même estimer qu'elle incombe plus particulièrement au premier qui est demandeur à l'instance". Ayant précisé que s'agissant d'une contestation en matière d'assurances sociales, la copie du rapport d'expertise avait été adressée au médecin traitant du demandeur qui, malgré sa volonté de la produire à la juridiction, n'avait pu l'obtenir ni de son médecin, ni de la caisse, le Ministre envisage pour celle-ci deux manières de procéder : "soit remettre directement à la juridiction le rapport d'expertise, soit d'une part adresser par lettre recommandée une copie certifiée conforme de ce rapport au médecin traitant en lui indiquant que cet envoi est fait en exécution de la décision judiciaire et afin de permettre à l'assuré de produire le rapport à l'appui de son recours pendant. D'autre part, justifier auprès de la juridiction des dispositions ainsi mises en oeuvre à l'égard du requérant, conformément aux dispositions de l'article 5, 7^e alinéa du décret n° 59-150 du 7 janvier 1959."

A juste titre, le Ministre préconise l'emploi du premier procédé (envoi direct par la caisse du rapport à la juridiction) en le considérant comme "le plus expédient" et comme présentant l'avantage de "marquer le désir de la caisse de se conformer à la jurisprudence de la Cour de Cassation et de coopérer à la bonne administration de la justice".

638.- En effet, le procédé consistant à adresser une copie du rapport d'expertise au médecin traitant du malade, afin de permettre à celui-ci de la produire à la juridiction, est aléatoire, car la caisse ne peut jamais être sûre que la communication sera effectuée... Ce procédé suscite d'ailleurs certaines observations qui, tout d'abord, conduisent à remarquer que la copie du rapport d'expertise envoyée au médecin traitant et destinée aux juges fait double emploi avec celle que la caisse s'est trouvée dans l'obligation d'adresser à ce même médecin traitant immédiatement après le dépôt du rapport d'expertise à son service du contrôle médical et ce, en application du 7^e alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959.

En second lieu, la juridiction ayant incontestablement besoin du texte intégral du rapport d'expertise, le médecin traitant va être obligé de transmettre celui-ci dans son entier au malade pour que la production à la juridiction soit valable ; dès lors, ce qui, par un souci louable d'humanité, n'a pas été révélé au malade par le médecin traitant, lors de la notification effectuée en application de l'article 5 du décret de 1959, va l'être obligatoirement par la mise en oeuvre du procédé préconisé par le Ministre du travail... Ce qui est évidemment regrettable et va à l'encontre des préoccupations ayant animé les auteurs des dispositions réglementaires sur l'expertise médicale.

639.- Dès l'instant où ces considérations morales n'interviennent plus, on en arrive alors à se demander pourquoi la caisse ne transmettrait pas directement la copie du rapport d'expertise au malade, puisque le médecin traitant, s'il joue de toute évidence un rôle capital du point de vue scientifique et humain, ne saurait être considéré comme son représentant juridique. On est même conduit à penser que l'envoi direct du document au malade pourrait avoir lieu en application du 7^e alinéa de l'article 5, dès que le médecin expert a effectué le dépôt de son rapport au service du contrôle médical de la caisse.

Dans un cas comme dans l'autre, nous n'approuverions pas l'envoi direct du rapport d'expertise au malade, même si les dispositions de l'article 5 l'autorisait. En effet, quels que soient les arguments existants en sa faveur sur le plan strictement juridique, il n'en demeure pas moins que ce n'est que dans le cas exceptionnel d'une instance devant les juridictions du contentieux de la sécurité sociale que le malade sera appelé - et cela si les juges le demandent - à produire leur rapport complet d'expertise. Il en résulte, par conséquent, que dans la majorité des cas, le rapport d'expertise pourra être conservé par le médecin traitant qui, appréciant son contenu, évitera ainsi au malade les conséquences graves que pourrait avoir une révélation brutale de certains éléments constatés par le médecin expert. Quant à l'hypothèse où, en cours d'instance, la caisse envoie au médecin traitant le document médical destiné à être produit par le malade, nous pensons qu'il ne pourrait être reproché au praticien d'adresser lui-même le rapport d'expertise à la juridiction, en exposant à celle-ci que le contenu de ce rapport est tel que le malade ne doit pas en prendre connaissance...

640.- Mais il s'agit, en définitive, d'un problème facile à résoudre puisqu'il consiste à savoir comment les juges seront mis en possession du rapport intégral de l'expert. Peu important, en somme, les moyens utilisés et, avec les services du Ministère du travail, nous concluons que la meilleure solution est bien celle consistant dans l'envoi par l'organisme de sécurité sociale de l'original du rapport d'expertise à la juridiction qui en a ordonné la production aux parties. Ce procédé a l'avantage d'être sûr, rapide et d'éviter le risque d'occasionner la communication à l'assuré d'un document comportant éventuellement des renseignements susceptibles d'avoir de graves conséquences pour celui qu'ils concernent personnellement.

641.- L'examen des conditions de la mise en possession des juridictions du contentieux de la sécurité sociale du rapport d'expertise technique achève le paragraphe consacré au problème général de la communication des documents d'expertise aux personnes et organismes qui, en vertu de textes législatifs ou réglementaires, ont l'obligation d'intervenir dans l'application de la législation de sécurité sociale.

Ce problème, qui est en réalité celui du secret professionnel médical, a pris une singulière acuité et une très grande ampleur avec le développement de la législation sociale. Celle-ci ne saurait, de toute évidence, être compatible avec un refus systématique et absolu des médecins de communiquer les constatations qu'ils ont faites en ce qui concerne les bénéficiaires de cette législation sociale. Comme dans beaucoup d'autres domaines, une solution ne sera considérée comme satisfaisante que dans la mesure où elle sera recherchée dans la compréhension parfaite et l'admission totale de l'idée selon laquelle le secret médical existe non pas pour permettre aux médecins de s'en prévaloir sans discernement contre les "profanes", mais dans le seul but de protéger les malades d'une divulgation, inconsidérée et éventuellement préjudiciable, de renseignements de caractère intime. On a écrit qu'il ne faut pas oublier que le médecin social a précisément pour raison d'être le service des malades et des infirmes, mais qu'il n'y pourra réussir que "sur la base d'une certaine franchise et d'une certaine discipline". (1). A partir de cette conception

(1) Note R. SAVATIER, II, C., sous Comm. 1ère inst. LIMOGES, 7 novembre 1958 - D. 1959-J-425 (précité).

de la médecine, à laquelle nous croyons que l'immense majorité des praticiens ne fait pas d'objection, il n'est pas douteux que la communication des documents médicaux et, plus particulièrement, des rapports d'expertise technique ne devrait jamais soulever de difficulté, surtout depuis que la réforme judiciaire de 1958 a opportunément complété les textes antérieurs, au secours desquels la jurisprudence était d'ailleurs venue, afin de pallier leur insuffisance et d'éviter, en définitive, que celle-ci, en permettant d'opposer le secret professionnel, ne tende, sinon à paralyser, du moins à ralentir le fonctionnement des institutions de prévoyance et de sécurité sociale, plutôt que d'assurer la protection légitime de la véritable intimité du malade et de la victime.

§ 5 - La responsabilité de l'expert -

642.- Au cours de cette étude, nous avons déjà évoqué à plusieurs reprises la question de la responsabilité de l'expert désigné en vertu des dispositions du décret du 7 janvier 1959, pour dire que cette responsabilité pouvait être mise en jeu et donner lieu à l'allocation de dommages-intérêts, lorsque le malade, la victime ou la caisse apportaient la preuve d'un préjudice subi par eux, en raison des fautes commises par l'expert dans l'accomplissement de sa mission (1)/ Il a été, par ailleurs, observé que l'employeur pouvant être considéré comme partie à l'expertise technique, quand il intervient légitimement dans la procédure, il convient, nécessairement et par voie de conséquence, de lui reconnaître le droit, analogue à celui des autres parties, de réclamer la réparation du préjudice qu'il a subi du fait des agissements de l'expert.

643.- Bien que nous ne connaissions pas d'exemples de mise en cause de la responsabilité de l'expert médical technique, il ne nous semble cependant pas vain de rechercher le fondement de cette responsabilité, car, en raison même de la nature juridique spéciale de l'expertise du décret du 7 janvier 1959, ce fondement ne doit pas être confondu avec celui de la responsabilité qui incombe, à raison de leurs fonctions, aux experts amiables ou judiciaires. Un rapprochement peut, en revanche, être effectué avec les arbitres dont la situation juridique présente une analogie incontestable avec celle des experts techniques de la sécurité sociale.

(1) Voir supra n° 461, 508, 542.

- 644.- L'expertise amiable étant celle effectuée en exécution d'une convention passée entre les parties, l'expert chargé par celles-ci de procéder à certaines opérations doit être considéré comme un mandataire et sa responsabilité doit, en conséquence, être appréciée au regard des dispositions de l'article 1992 du code civil (1) ; il s'agit donc d'une responsabilité contractuelle dont la base est constituée par les articles 1146 à 1155 du code civil.
- 645.- Par contre, l'expert judiciaire étant nommé par jugement, arrêt ou ordonnance, il a la qualité d'auxiliaire de la justice et, de ce fait, il n'existe aucun rapport contractuel entre lui et les parties au procès. Il en résulte que sa responsabilité doit alors être déterminée non pas d'un point de vue contractuel, mais sur le terrain délictuel ou quasi-délictuel des articles 1382 et 1383 du code civil (1).
- 646.- Quant aux arbitres, que l'on doit considérer comme de véritables juges privés investis du pouvoir de trancher un litige par les personnes dont les intérêts sont en opposition, on peut être tenté d'admettre que leur responsabilité est assimilable à celle des juges de droit commun ou des auxiliaires de la justice et, en conséquence, qu'elle présente une nature délictuelle ou quasi délictuelle appréciable en fonction des obligations imposées par 1382 et 1383 du code civil. Une telle prétention méconnaîtrait, sans aucun doute, le fait que les parties ont, par l'établissement d'une convention appelée compromis - ou clause compromissoire lorsqu'il s'agit d'un litige éventuel à naître - choisi le ou les arbitres chargés de trancher les différends et fixé leur mission. Le compromis et la clause compromissoire présentant incontestablement un caractère contractuel, puisqu'il s'agit d'actes constatant l'accord des parties sur l'institution d'un arbitrage, il ne paraît pas douteux que la responsabilité des arbitres, du fait de ce lien de droit qui existe entre eux et les personnes qui les ont désignés, ne saurait être que contractuelle et, par conséquent, déterminée en fonction des dispositions relatives aux dommages-intérêts des articles 1146 et 1155 du code civil.

(1) Nouv. répert. DALLOZ - 22^e Ed. V^o Expertise n^o 33 se référant à un arrêt de Cass.civ. 11 janvier 1922 - S. 1924-1-105, note DEMOGUE et A. LALOU, traité pratique de la resp. civ. 6^e Ed. par AZARD n^o 761 et suivants ; MAZEAUD et TUNC traité de la resp.civ. T. I n^o 515 - 3^e et 522.

647.- Si le médecin expert du décret de 1959 ne doit absolument pas être comparé à l'expert judiciairement commis, il est, en revanche, possible d'établir des similitudes entre sa position juridique et celle des experts amiables ou, plus particulièrement, des arbitres. Certes, il s'agit d'un arbitrage forcé, obligatoire, comme il en existe peu d'exemples, dans notre droit, auquel les tribunaux eux-mêmes sont, le cas échéant, contraints de renvoyer les parties et dont une autre caractéristique essentielle consiste dans l'irréfragabilité de l'avis émis par le médecin expert sur le plan technique. Cependant, malgré la souveraineté, le caractère juridictionnel, peut-on dire, de cet avis médical qui s'impose tant aux parties qu'aux juges, lorsqu'il est exprimé régulièrement, il nous semble que le commun accord prévu par l'article 1er du décret du 7 janvier 1959 et exprimé par les représentants "techniques" des parties - médecin traitant du malade ou de la victime et médecin conseil de la caisse - attribuée à la désignation de l'expert technique un caractère dont la prédominance contractuelle ne nous paraît pas devoir être sérieusement contestée; en effet, même dans le cas où le Directeur départemental de la santé intervient pour procéder au choix du médecin expert, il n'en demeure pas moins que les médecins traitants et conseil doivent néanmoins établir un protocole d'expertise dans lequel le mécanisme contractuel n'est pas absent, puisqu'un accord des volontés va se manifester au moins en ce qui concerne la mission confiée à l'expert.

Dans ces conditions, il convient de conclure que le fondement de la responsabilité du médecin expert choisi en vertu du décret du 7 janvier 1959 est contractuel et que les obligations incombant audit médecin expert doivent être sanctionnées dans le cadre des articles 1146 à 1155 du code civil et non dans celui des articles 1382 et 1383 du même code.

648.- Les parties à l'expertise technique se verront reconnaître un droit à dommages-intérêts dans la mesure où, de la même manière qu'en droit commun, elles fourniront la preuve traditionnelle de l'existence de certaines conditions constitutives de la responsabilité civile en général, qui, du terrain délictuel, a subi une transposition dans le domaine des contrats. Il sera donc indispensable de constater un dommage, une faute et un lien de causalité entre cette faute et le dommage (1).

(1) Cour de PARIS, 30 mars 1965, J.C.P. 1966 - II - 14.471.

649.- Quelle que soit la théorie juridique à laquelle on soit attaché, en matière de responsabilité civile contractuelle, que l'on considère que le fondement de celle-ci réside toujours dans la faute du débiteur (MAZEAUD) ou que l'on trouve plus satisfaisante l'une des thèses faisant appel soit à la théorie du risque (JOSSERAND), soit à l'idée selon laquelle la responsabilité se justifie par la force obligatoire des contrats et par une garantie dépassant l'obligation d'agir sans faute (cf. STARCK, essai d'une théorie générale de la responsabilité civile, thèse PARIS, 1947), nous estimons que les obligations assumées par l'expert technique, du fait de l'acceptation de sa mission, doivent, en dernière analyse être assimilées à des obligations de prestation de services, de moyens. En conséquence, elles devront être appréciées en recherchant s'il n'y a pas eu de fautes dans l'accomplissement des diverses opérations d'expertise, puisque, en ce qui concerne ce genre d'obligations, il y a lieu, non pas de se référer à un critère absolu, mais de comparer la conduite de l'intéressé à celle dont il n'aurait pas dû normalement s'éloigner.

En effet, dans le cadre de la distinction classique opérée par la doctrine entre les obligations de moyens et les obligations de résultat, il serait spécieux de prétendre que les parties attendent bien un résultat défini, déterminé et consistant dans l'émission d'un avis technique décisif par le médecin expert ; en réalité, on ne demande à celui-ci rien d'autre que de mettre au service des parties les moyens dont il dispose en qualité de médecin pour résoudre un problème d'ordre médical et d'agir avec conscience et conformément à l'honnêteté, au bon sens, aux données acquises de la science et aux règles de la profession .

650.- Dès lors, on comprend qu'il n'est pas souhaitable que les obligations de l'expert technique et de tous les experts en général soient considérés comme étant de résultat. En effet, la faute génératrice de dommages-intérêts n'existerait qu'en cas d'inexécution des opérations d'expertise, alors que l'unanimité semble s'être faite pour admettre que la responsabilité de l'expert peut être mise en cause dès l'instant où l'examen de sa conduite, de son comportement dans l'accomplissement de sa tâche, révèle qu'il n'a pas agi en "bon père de famille", c'est-à-dire comme un homme pleinement conscient de ses devoirs. En définitive, l'expert technique sera tenu, à l'instar du débiteur d'obligations de moyens, de toutes les fautes, même légères, que n'aurait pas commises un expert avisé (MAZEAUD et TUNC, Traité de la resp. civ., T. I n° 515-3è et 522), c'est-à-dire des fautes assimilables à la "culpa levis in abstracto" et qui correspondent à celle que ne saurait commettre cet expert modèle, abstrait, tel qu'il est représenté dans le "bonus paterfamilias"...

Il résulte de cette conception de la responsabilité encourue par l'expert que, hormis le cas où la faute de ce dernier est prouvée par le seul fait que l'expertise n'a pas été faite, le droit à des dommages-intérêts sera subordonné à une triple preuve comportant la démonstration de l'existence d'un dommage, d'une faute même légère et d'un lien de causalité entre le dommage et la faute. Cette dernière exigence est d'ailleurs d'une portée extrêmement générale, puisque la Cour de Cassation a jugé qu'en ce qui concerne les experts commis par justice - dont la responsabilité est délictuelle ou quasi-délictuelle - il faut que soit démontrée la relation de cause à effet entre la faute retenue contre eux et le dommage causé (1).

651.- Pour être complet, nous indiquerons enfin que, de la même manière qu'en droit commun, les conditions générales auxquelles est soumise l'allocation de dommages-intérêts en matière d'expertise technique comportent celles qui ont été qualifiées de négatives (2). Elles consistent dans l'absence de justification de causes étrangères non imputables à l'expert et expliquent l'inexécution de ces obligations, la principale de ces causes étrangères exonératoires de responsabilité étant la force majeure qui, avec son triple caractère d'irrésistibilité, d'imprévisibilité et d'extériorité exclut la faute et par conséquent, la possibilité de mettre en cause la responsabilité du débiteur des obligations.

652.- Tel est le fondement de la responsabilité de l'expert technique fondement qui, à l'instar des bases sur lesquelles repose la responsabilité des experts amiables et des arbitres, est de caractère contractuel, ce qui, il convient de le reconnaître, présente un intérêt assez théorique. En effet, la nature des obligations de l'expert technique permet, conformément d'ailleurs à un usage extrêmement courant devenu en quelque sorte la règle dans le domaine de la responsabilité contractuelle, d'effectuer, en ce qui concerne cet expert technique, la transposition exacte des principes de la responsabilité délictuelle, tels qu'ils découlent de l'article 1382 du code civil et en conséquence, tels qu'ils s'appliquent aux experts judiciairement commis. Mais si, pratiquement on peut relever, relativement aux problèmes de la responsabilité, une identité des règles applicables aux experts désignés ou non judiciairement, il est cependant nécessaire de souligner la portée strictement limitée de cette analogie et l'antinomie fondamentale qui existe entre la procédure d'expertise médicale du décret de 1959 et l'expertise de droit commun.

(1) Cass.civ. 9 mars 1949 - D.1949-J-331 ; Cour d'appel de PARIS 30 mars 1965, Gaz.pal.8 au 10 décembre 1965 (jurisprudence)

(2) CARBONNIER, Droit civil, T.2 n° 154

SECTION III - Les frais d'expertise -

- 653.- Les développements de la présente section seront limités, car l'étude des frais d'expertise ne peut aller au delà de l'indication des textes réglementaires et administratifs qui régissent la matière, celle-ci n'étant pas, a priori, susceptible de soulever des difficultés d'ordre juridique et l'application de tarifs officiels ne paraissant pas devoir donner lieu à interprétation.
- 654.- Remarquons cependant que cette question comporte une certaine possibilité de controverses en ce qui concerne l'application d'une disposition du décret du 7 janvier 1959 relative à la mise à la charge du malade ou de la victime des frais résultant de l'expertise technique, dans l'hypothèse où il est démontré que l'intéressé a formulé une "contestation manifestement abusive". L'appréciation de la portée de l'adverbe qui marque le niveau à partir duquel la demande d'expertise constitue un abus de droit, ne va certainement pas, en effet, sans provoquer quelques hésitations d'autant plus compréhensibles qu'elles se manifestent dans le domaine de la médecine où la technique n'a pas encore atteint un haut degré de précision.
- 655.- L'expertise médicale technique occasionne certaines dépenses constituées par les honoraires du médecin expert et du médecin traitant, celui-ci, dans l'attente de l'arrêté déterminant les cas relevant de la compétence du comité de trois médecins prévu à l'article 2 du décret du 7 janvier 1959, ayant seulement la possibilité d'assister aux opérations du médecin expert ; à ces honoraires s'ajoutent les frais de déplacement du médecin traitant pour se rendre au cabinet de l'expert ; le cas échéant, mais assez rarement, il peut exister des frais de déplacement de l'expert, lorsque le malade ou la victime ne peuvent se déplacer (article 5, alinéa 2) et que l'expertise doit donc être pratiquée à domicile. En outre, et c'est l'hypothèse la plus fréquente, le malade ou la victime se rendront au cabinet du médecin expert et engageront des frais pour effectuer ce déplacement, frais auxquels peuvent éventuellement s'ajouter encore une perte de salaire qui, constituant bien une conséquence de l'expertise, vient aggraver le coût de cette dernière. Enfin, nous savons que le médecin expert peut prescrire ou effectuer lui-même tous examens complémentaires ou analyses qu'il estime nécessaires pour la bonne exécution de sa mission, ce qui représente un autre élément des frais de l'expertise technique.

656.- Si, en matière civile, les experts reçoivent en principe une rémunération et des indemnités fixées par les juges qui les ont désignés, dans certains cas, honoraires et indemnités sont tarifés par des textes réglementaires. Il en est ainsi, par exemple, en droit pénal où les experts commis peuvent prétendre à des honoraires, frais de déplacement et de séjour dont la détermination fait l'objet des articles R. 106 à R. 120 du code de procédure pénale modifiés par décret du 8 mai 1961 ; de la même façon, les décrets des 29 juillet 1945 et 12 mars 1947 fixent la rémunération des experts chargés du contrôle des évaluations de fonds de commerce.

657.- Comme en matière répressive et d'évaluation de fonds de commerce, les frais occasionnés par l'expertise médicale technique, qu'il s'agisse de la rétribution de l'expert et du médecin traitant ou bien des indemnités qui peuvent être dues tant à ces derniers qu'au malade ou à la victime, sont déterminés par des textes réglementaires ; une tarification officielle et obligatoire avait d'ailleurs été prévue par les dispositions applicables à l'expertise technique antérieurement à la mise en vigueur du décret du 7 janvier 1959 (1).

658.- Actuellement, la question des frais d'expertise technique est traitée dans l'article 9 du décret du 7 janvier 1959 dont les dispositions d'ailleurs assez détaillées, puisqu'elles font l'objet de 4 alinéas, se limitent cependant, malgré leur importance relative, à renvoyer soit à un tarif prévu par le code de la sécurité sociale, soit à des tarifs devant être mis en vigueur par un arrêté interministériel qui était en préparation à l'époque. Depuis 1959 cet arrêté a, bien entendu, été élaboré, publié et même modifié pour tenir compte de l'évolution des rémunérations payables aux médecins et, plus généralement, des conditions économiques.

La circulaire ministérielle n° 53 S.S. du 4 juin 1959 a commenté la réglementation de l'expertise technique trop peu de temps après la publication du décret du 7 janvier et ne contient pratiquement aucune précision complémentaire audit décret, à l'exception toutefois de celle qui vise l'hypothèse dans laquelle l'expertise est prescrite par une juridiction du contentieux de la sécurité sociale (2).

(1) Arrêté du 27 mai 1946 relatif aux assurances sociales (art. 5) ; arrêté du 31 août 1955 modifié concernant l'assurance-maladie ou maternité (art. 5) ; arrêté du 24 juillet 1956 intéressant les accidents du travail (art. 10).

(2) Circul. n° 53 S.S. du 4 janvier 1959 - titre III - chapitre V paragraphe 2, b.

659.- Après avoir indiqué dans ses trois premiers alinéas et d'ailleurs d'une manière incomplète, la nature des frais découlant de l'expertise et les tarifs qui leur sont applicables, l'article 9 du décret du 7 janvier 1959, dans son 4è et dernier alinéa, règle la question essentielle de la prise en charge desdits frais. La logique de l'ordre de ces dispositions conduit à diviser cette section en deux paragraphes, l'un étant consacré à la nature des frais d'expertise et aux tarifs applicables (§ 1), l'autre traitant de la prise en charge de ces frais (§ 2) ; en outre, seront signalées les particularités susceptibles d'exister notamment en matière de silicose professionnelle.

§ 1 - Nature des frais d'expertise et tarifs applicables -

660.- La logique dont les auteurs du décret du 7 janvier 1959 ont fait preuve dans l'article 9 peut paraître limitée, en ce sens que le premier alinéa vise les frais de déplacement du malade ou de la victime, alors qu'il semble que l'on aurait dû d'abord penser aux honoraires dûs à l'expert technique... Mais, il n'est vraiment pas exclu que la rémunération de ce dernier soit moins élevée que les frais de voyage de l'intéressé, si le cabinet du médecin expert se trouve très éloigné de la résidence ou du lieu du travail pris en considération. De plus, ne peut-on penser qu'en donnant, dans l'article 9, la première place aux frais de déplacement du malade ou de la victime, les auteurs du décret ont marqué leur désir de mieux réparer la lacune présentée par les textes antérieurs qui ne les prévoyaient pas...

Il importe peu et, quelles que soient les raisons qui aient déterminé l'ordre des dispositions de l'article 9 du décret du 7 janvier 1959, nous nous conformerons à cet ordre et traiterons, par conséquent, d'abord des frais de déplacement du malade ou de la victime, pour aborder ensuite la question des honoraires et frais de déplacement de l'expert et du médecin traitant, en vue d'étudier enfin la consistance des frais d'examens complémentaires et d'analyses.

A) - Frais de déplacement du malade ou de la victime -

661.- L'alinéa premier de l'article 9 du décret du 7 janvier 1959 dispose que "les frais de déplacement du malade ou de la victime qui doit quitter la commune de sa résidence ou celle de son lieu de travail pour répondre à la convocation du médecin expert ou du comité sont payés d'après le tarif prévu à l'article 295 du code de la sécurité sociale". L'article L. 295 en question, qui figure au chapitre II du code de la sécurité sociale intitulé "assurance-maladie", se borne à prévoir que les frais de déplacement de l'assuré ou de ses ayants-droit qui doivent quitter la commune où ils résident... sont à la charge de la caisse primaire (dépenses à imputer au budget du contrôle médical) et que le taux de ces frais et les modalités de remboursement sont déterminés par un arrêté du Ministre du travail et de la sécurité sociale (1).

662.- L'arrêté visé par les textes du code de la sécurité sociale est celui du 2 septembre 1955 (J.O. du 14 septembre 1955, p. 9154) modifié par l'arrêté du 30 décembre 1955.

En vertu de ces textes d'application, les frais de transport sont remboursés d'après le prix effectif du transport aller et retour par la voie la plus économique de la gare ou du point de départ, situé dans la commune de la résidence ou du lieu du travail de l'assuré, à la gare ou au point d'arrivée le plus convenable dans la localité où l'intéressé a dû se rendre.

663.- La demande de remboursement doit obligatoirement être accompagnée d'une déclaration "sur l'honneur" de l'intéressé certifiant qu'il ne bénéficie pas d'avantages personnels ou d'avantages autres que ceux dont il est fait état dans la demande. C'est ainsi qu'en cas de transport par chemin de fer, doivent être signalées les réductions éventuelles dont bénéficie le voyageur.

664.- Dans le cas où le malade ou la victime sont reconnus médicalement comme étant dans l'impossibilité de se déplacer autrement qu'en voiture automobile, ils peuvent bénéficier du remboursement de leurs dépenses réelles et nécessaires, sur présentation d'une pièce justificative.

(1) En matière d'accidents du travail, l'article L. 488 du code de la sécurité sociale, contient, dans son alinéa 1er, des dispositions analogues à celles de l'article L. 295 auquel il renvoie.

665.- Aux frais de transport peut s'ajouter, le cas échéant, une indemnité de repas ou d'hôtel calculée suivant un tarif déterminé par le conseil d'administration de la caisse régionale de sécurité sociale assisté d'un représentant de chacune des caisses mutuelles d'assurances sociales agricoles intéressées. Cette indemnité ne peut être supérieure aux taux des indemnités fixées par l'arrêté du 7 février 1952, en application des articles 12 et 13 du décret du 21 mai 1953 modifié par décret du 21 mars 1958 et relatif aux modalités de remboursement des frais engagés par les personnels civils de l'Etat à l'occasion de leurs déplacements et sur les bases prévues pour les fonctionnaires et agents du groupe IV par l'article 2 de l'arrêté du 21 mai 1953 (1).

666.- S'il est établi que le déplacement a occasionné une interruption du travail, il est attribué une indemnité compensatrice de la perte de salaire dont l'intéressé devra fournir la justification par la production d'un certificat de l'employeur précisant le montant de ladite perte de salaire.

Lorsque le déplacement a lieu hors de la commune de la résidence, l'indemnité compensatrice ne peut être supérieure au double de l'indemnité journalière "maladie", sans qu'elle puisse excéder le montant du salaire perdu. Si le déplacement s'effectue dans la commune de la résidence, l'indemnité est égale au taux maximum de l'indemnité journalière "maladie" (2). Dans le cas où le déplacement a lieu hors de la commune du lieu du travail, l'intéressé peut prétendre à une indemnité atteignant le double du taux de l'indemnité journalière, sans pouvoir dépasser le montant du salaire perdu (3).

(1) Au 1er janvier 1962, il était de 4,40 F. pour chaque repas et 8,80 F. pour chaque découcher. L'obligation de prendre un repas ou de découcher est établie, si le déplacement a eu lieu pendant la totalité du temps compris entre 11 h. et 14 h. pour le repas de midi, entre 18 h. et 21 h. pour le repas du soir et entre 0 h. et 5 h. pour le découcher.

(2) Lettre du Min. du trav. n° 2938 du 15 octobre 1951 - 4^e Bureau.

(3) Arrêté du 4 janvier 1957 (J.O. du 17 janvier 1957). Il est à noter que depuis le 1er janvier 1964, le maximum de l'indemnité journalière s'élève à 15,83 F.

667.- Cette réglementation, de portée générale, est, bien entendu, applicable au remboursement des frais de déplacement engagés par la victime d'une silicose professionnelle convoquée aux opérations d'expertise technique.

B) - Honoraires et frais de déplacement du médecin expert -

668.- C'est le 2^e alinéa de l'article 9 du décret du 7 janvier 1959 qui vise le règlement des honoraires et frais de déplacement du médecin expert ; il indique qu'il s'agit "des examens prévus à l'article 2", c'est-à-dire l'examen pratiqué par l'expert unique et l'examen effectué par le comité de trois médecins constitué par le médecin expert et les médecins conseil et traitant, le texte renvoyant, en ce qui concerne le tarif applicable, à un arrêté du Ministre du travail, du Ministre de la santé publique et de la population et du Ministre des finances et des affaires économiques.

Depuis 1959, l'arrêté interministériel en question a été mis en vigueur et modifié à plusieurs reprises. Nous nous bornerons à mentionner les dispositions actuellement en application et constituées tant par les textes réglementaires que par les circulaires de la Direction générale de la sécurité sociale.

669.- Le texte principal est l'arrêté du 6 juin 1963 (J.O. du 22 juin 1963, p. 5525). Aux termes de l'article 2, les honoraires du médecin expert sont fixés sur la base du tarif de la consultation ou de la visite affecté du coefficient 3,5 ($C \times 3,5$ ou $V \times 3,5$), l'arrêté précisant que lesdits honoraires sont payables tant pour l'exécution de l'expertise du décret de 1959 que de l'examen spécial prévu à l'article 293 du code de la sécurité sociale.

Le tarif de la consultation ou de la visite pris comme base est le tarif conventionnel "plafond" de la consultation ou de la visite de l'omnipraticien applicable au domicile professionnel du médecin expert.

- 670.- Suivant l'article 3 de l'arrêté du 6 juin 1963, lorsque le médecin expert est un médecin spécialiste qualifié ou un médecin neuropsychiatre, ses honoraires sont ceux du tarif de la consultation ou de la visite propre à ces catégories de praticiens affecté du coefficient 2 (C S x 2 ou V S x 2, ou C N P S Y x 2 ou V N P S Y x 2).
- 671.- L'article 4 du même texte prévoit que lorsque l'expertise est effectuée par un médecin visé à l'article 26 de la nomenclature générale des actes professionnels annexée à l'arrêté du 4 juillet 1960 modifiée (c'est-à-dire par un professeur de faculté, un professeur de l'enseignement supérieur, un médecin, chirurgien ou spécialiste de centre hospitalier régional d'une ville siège de faculté, nommé au concours), les honoraires sont fixés sur la base du tarif de la consultation ou de la visite de l'omnipraticien affecté du coefficient 6 (soit C x 6 ou V x 6).
- 672.- Les arrêtés successifs pris en la matière ne contenant aucune autre disposition que celles sus-indiquées relativement aux honoraires d'expertise, l'Administration a dû préciser certains points. C'est ainsi qu'il ressort des lettres n° 6592, 7288 7673 du 26 novembre 1952 de la Direction générale de la sécurité sociale (4^e Bureau) que le rapport d'expertise technique faisant partie intégrante de l'expertise, ne peut donner lieu à honoraires supplémentaires. En outre, la lettre du 27 juin 1955 n° 1983 indique que, lorsque l'expert ne peut remplir sa mission du fait de la carence de l'intéressé, il peut lui être attribué, pour l'établissement du rapport de carence, à titre de rémunération forfaitaire, une indemnité égale au montant d'une consultation majorée éventuellement, soit de la différence entre V et C, soit de l'indemnité kilométrique, en cas de déplacement donnant lieu à paiement de cette indemnité.
- 673.- Le cas des expertises faites par les praticiens hospitaliers à temps partiel pour des malades hospitalisés est réglé par la circulaire interministérielle n° 54 S.S. du 2 juin 1964 non parue au J.O. (voir Bull.Minis. trav. A.S. 04-17.704 du 3 juin 1964). Cette circulaire, qui modifie celle n° 51 S.S. du 4 avril 1963, concerne l'examen effectué en application de l'article L. 293 du code de la sécurité sociale et de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959. Elle rappelle que les honoraires dus peuvent être versés directement au praticien à temps partiel, mais indique que les médecins hospitaliers à temps plein peuvent demander le tarif de ville pour les examens spéciaux et expertises en cause, il est décidé que, comme les praticiens à temps plein, les praticiens à temps partiel seront rémunérés pour lesdits examens spéciaux et expertises sur la base du tarif de ville affectés des coefficients prévus par l'arrêté du 6 juin 1963 qui a abrogé l'arrêté du 23 avril 1961. ../..

674.- En ce qui concerne les frais de déplacement du médecin expert, ils font l'objet de l'article 5 de l'arrêté du 6 juin 1963 qui dispose que, le cas échéant, c'est-à-dire lorsque l'intéressé est examiné à son domicile ou dans un lieu autre qu'au cabinet de l'expert, lesdits frais sont calculés sur la base du tarif conventionnel plafond de l'indemnité kilométrique qui, actuellement, représente 1 K = 0,50 F., 0,60 F., 0,70 F. ou 3 F., selon que le déplacement s'effectue en plaine, en montagne, en haute montagne, à pied ou à ski, en cas de manque de viabilité.

C) - Honoraires et frais de déplacement du médecin traitant -

675.- Le 3^e alinéa de l'article 9 du décret du 7 janvier 1959, renvoie, en ce qui concerne ces honoraires et frais de déplacement dus au médecin traitant, à l'arrêté interministériel visé à l'alinéa précédent et qui, actuellement, est celui du 6 juin 1963 dont nous venons d'exposer les dispositions relatives à la rétribution et au frais de déplacement du médecin expert.

En application de l'article 1^{er} de l'arrêté du 6 juin 1963, il est alloué au médecin traitant de l'assuré social ou de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle une rémunération fixée sur la base du tarif de la consultation ou de la visite affecté du coefficient 1,5 ($C \times 1,5$ ou $V \times 1,5$). Ces honoraires sont dus pour la participation du praticien à l'examen spécial prévu par l'article 293 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'à l'occasion de l'expertise médicale technique, lorsque, dans ce dernier cas, le médecin traitant assiste ou participe à l'expertise exécutée au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles, ou bien participe à l'expertise au titre de l'assurance-maladie et en qualité de membre du comité de trois médecins.

Le tarif de la consultation ou de la visite servant de base au calcul des honoraires du médecin traitant est le tarif conventionnel plafond de la consultation ou de la visite de l'omnipraticien applicable au domicile professionnel du médecin traitant, cette base étant celle retenue pour le décompte des honoraires de l'expert, la différence résidant dans l'application de coefficients plus élevés pour le médecin expert.

- 676.- Les articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 juin 1963, dans chacune de leur première phrase (la seconde concerne les médecins experts), se placent dans l'hypothèse où le médecin traitant est un spécialiste ou l'un de ceux visés à l'article 26 de la nomenclature annexée à l'arrêté du 4 juillet 1960 modifié. S'il s'agit d'un spécialiste ou d'un neuropsychiatre, il percevra le montant de la consultation ou de la visite propre à ces catégories de praticiens (C S et C N P S Y ou V S et V N P S Y) ; lorsque le médecin traitant est professeur de faculté, d'enseignement supérieur, etc... ses honoraires seront égaux au tarif de la consultation ou de la visite de l'omnipraticien applicable au domicile professionnel du médecin traitant et affecté du coefficient 3 (C x 3 ou V x 3).
- 677.- Quant aux frais de déplacement du médecin traitant, ils sont prévus par l'article 5 de l'arrêté du 6 juin 1963 et sont exactement les mêmes que ceux alloués au médecin expert, ledit article s'appliquant indistinctement aux médecins opérant "dans les cas visés par le présent arrêté..."

D) - Frais d'examens complémentaires et d'analyses -

- 678.- L'arrêté du 6 juin 1963, pas plus que celui du 28 avril 1961 qu'il a abrogé, ne prévoit la nature et le montant des honoraires et rémunérations qui doivent être alloués lorsque, pour accomplir la mission dont l'expert a été chargé, des examens et analyses doivent être pratiqués en complément de l'examen d'expertise proprement dit.
- 679.- Dans l'hypothèse où des examens complémentaires ou analyses sont prescrits par l'expert, leur tarification doit être effectuée conformément aux dispositions générales de l'article L.437 du code de la sécurité sociale qui stipule que "les tarifs des honoraires et frais accessoires dus par la caisse... aux praticiens et auxiliaires médicaux à l'occasion de soins de toute nature, les tarifs des médicaments, frais d'analyse, d'examens de laboratoire... sont les tarifs applicables en matière d'assurance-maladie, sous réserve des dispositions spéciales fixées par arrêté..."

680.- Mais, il n'est pas interdit au médecin expert de procéder lui-même à des examens complémentaires au cours de ses opérations d'expertise. Dans ce cas, ces examens ne donnent pas lieu à honoraires supplémentaires, lorsque leur montant tarifé sur les bases de la nomenclature générale des actes professionnels est inférieur aux honoraires de l'expertise proprement dite. En revanche, si les honoraires prévus pour ces examens supplémentaires sont supérieurs aux tarifs de l'expertise proprement dite, ils doivent être cotés, mais le médecin expert n'a pas droit aux honoraires de l'expertise. Enfin, dans l'hypothèse où ces examens complémentaires sont pratiqués par l'expert au cours d'une séance ultérieure, ils font l'objet d'une cotation spéciale sur la base des coefficients prévus à la nomenclature générale des actes professionnels (1).

E) - Dispositions particulières (silicose) -

681.- Aux termes de l'article 15 du décret n° 57-1176 du 17 octobre 1957 fixant les modalités spéciales d'application à la silicose professionnelle du livre IV du code de la sécurité sociale, les contestations d'ordre médical sont réglées dans le cadre du décret du 7 janvier 1959, mais l'expertise médicale est effectuée soit par un médecin agréé en matière de pneumoconiose soit, dans certains cas, par un collège de trois médecins, l'expertise devant toujours être pratiquée par un praticien ou par un collège autre que celui qui a déjà procédé à l'examen de la victime. Comme l'expert unique, les membres du collège doivent être "particulièrement qualifiés par leur connaissance de la silicose et de ses complications" l'un d'eux devant, en outre, "avoir une compétence particulière en matière de pneumologie".

Ces exigences légales en matière de compétence médicale se justifient par la complexité et la gravité de la silicose professionnelle dont le diagnostic, difficile à établir, nécessite un certain nombre d'examens spéciaux. De ce fait, il est compréhensible que l'on ait prévu, en faveur des médecins chargés d'examiner les victimes de cette maladie professionnelle dans le cadre des textes qui en prévoient la réparation, une tarification spéciale des honoraires, qui corresponde à la compétence particulière dont ils doivent faire preuve.

(1) Circul. minist. n° 57 S.S. du 8 mai 1961.

682.- C'est l'arrêté du 16 septembre 1958 qui fixe le tarif des honoraires dus aux médecins agréés en matière de pneumoconiose et aux membres du collège de trois médecins pour les interventions prévues par le décret du 17 octobre 1957 (publié au J.O. du 27 septembre 1958 et modifié par arrêté du 31 décembre 1958 - J.O. du 4 janvier 1959 -).

a) Médecin agréé en matière de pneumoconiose.

683.- Cet arrêté, dans son article 1er, détermine le tarif des honoraires payables au médecin agréé pour les interventions qu'il pratique en application des dispositions du décret du 17 octobre 1957 et, notamment, en vertu de l'article 15 relatif à l'expertise technique.

684.- Lorsque le malade professionnel est examiné soit au cabinet du praticien, soit dans un centre d'étude des pneumoconioses ou un établissement hospitalier privé autorisé, les honoraires de l'expert unique sont égaux à $C \times 2 + K \times 2 + PC \times 1$.

Si l'expert procède lui-même à la radiographie de la victime, le tarif sus-indiqué devient $C \times 2 + K \times 11 + PC \times 1$ et s'il effectue également lui-même les épreuves fonctionnelles de l'appareil respiratoire auxquelles la victime doit être soumise et dont les éléments énumérés par l'article 3 de l'arrêté du 16 septembre 1958 ont un caractère obligatoire, les tarifs que nous venons d'indiquer sont majorés de $K \times 20$.

685.- Dans le cas où l'examen, ou partie de l'examen du malade, est effectué dans un établissement hospitalier public, il est fait application de l'article L. 438 du code de la sécurité sociale (2^e alinéa) et, conformément à la réglementation hospitalière, les honoraires tombent dans la masse commune répartie entre les praticiens des différents services. Mais, si le médecin agréé n'appartient pas au personnel hospitalier, les examens qu'il a pratiqués lui-même donnent lieu aux honoraires habituels qui lui sont payés directement.

- 686.- L'article 4 de l'arrêté du 16 septembre 1958 précise que la valeur en francs de la lettre clé est celle du tarif conventionnel plafond applicable au domicile professionnel du praticien, l'Administration ayant indiqué qu'il n'y avait pas lieu de distinguer si le médecin intéressé a souscrit ou non une adhésion personnelle (1).
- 687.- Le médecin agréé a droit au remboursement de ses frais de déplacement, s'il est obligé de se déplacer hors de la commune où il réside pour examiner le silicotique, ce remboursement étant calculé sur la base du tarif conventionnel plafond de l'indemnité kilométrique.
- 688.- Comme n'importe quel autre expert technique, le médecin agréé en matière de pneumoconiose peut prétendre, en cas de carence de la victime, à une indemnité forfaitaire égale au montant d'une consultation, majoré, éventuellement, soit de la différence entre V et C, soit de l'indemnité kilométrique, si le déplacement justifie le paiement de cette indemnité. Remarquons d'ailleurs, s'agissant ou non d'une silicose, que le médecin expert ne peut percevoir l'indemnité que dans la mesure où il justifie que la carence du malade ou de la victime lui a causé un préjudice consistant dans une perte de temps ou un manque à gagner (2).

b) Collège de trois médecins.

- 689.- L'article 2 de l'arrêté du 16 septembre 1958 fixe les honoraires dus aux membres du collège de trois médecins pour les interventions que celui-ci est appelé à effectuer en application des dispositions du décret du 17 octobre 1957 et, notamment, de l'article 15 concernant l'expertise médicale du décret du 7 janvier 1959.

(1) Lettre minist. n° 2655 du 30 octobre 1961 - Bull.jur. F.N.O.S.S. 1 b) n° 8-1962, rubr. 1-40, feuillets jaunes et Bull.doc. S.S. octobre 1961, D.475.

(2) Lettre minist. n° 7 du 19 mars 1957 - 4^e Bureau - Bull.jur. F.N.O.S.S. n° 27 - 1957 - rubr. L. 5 AT, feuillets jaunes et Bull.doc. S.S. mars 1957, p. 17.

690.- Chaque membre du collège qui participe à l'examen de l'intéressé reçoit $C \times 2 + P C \times 1$ au titre de la rémunération de l'examen proprement dit ;

pour la téléradiographie, le tarif est de $\frac{K \times 11}{3}$

et pour les épreuves fonctionnelles de l'appareil respiratoire de : $\frac{K \times 20}{3}$

Ce même article 2 de l'arrêté indique que si l'examen est pratiqué par le collège dans un hôpital public, il convient d'appliquer la règle définie en ce qui concerne le médecin agréé en matière de pneumoconiose (1).

Aux termes de l'article 4 de l'arrêté, la valeur en francs de la lettre clé est celle résultant du tarif conventionnel plafond applicable dans la localité où est situé le centre d'études des pneumoconioses dans lequel est pratiqué l'examen, que les membres du collège intéressé aient ou non souscrit une adhésion personnelle.

691.- Lorsque l'examen du malade incapable de se déplacer a lieu chez lui ou à l'établissement qui l'hospitalise, mais toujours dans la commune de résidence du membre du collège qui procède à l'examen, ce médecin a droit à des honoraires égaux à : $V \times 2 + K \times 2 + P C \times 1$, à l'exclusion de tous frais de déplacement. Dans le cas où le médecin membre du collège doit, pour effectuer l'examen, se déplacer hors de la commune, il lui est payé les honoraires résultant de la formule précitée majorés de l'indemnité kilométrique calculée dans les conditions générales (2).

692.- Les règles applicables dans l'hypothèse où la victime dûment convoquée ne se présente pas à l'examen de l'expert unique, doivent évidemment être étendues dans le cas où l'examen est confié au collège pour déterminer les dommages-intérêts payables aux membres de ce dernier (3).

(1) Voir supra n° 685.

(2) Lettres ministérielles n° 8603 et 10.286 du 4 janvier 1947
- 4^e Bureau - Bull.jur. P.M.O.S.S. n° 24 - 1957 - rubr.
L. 5 AT, feuillets jaunes.

(3) Voir supra n° 672.

.§ 2 - La prise en charge des frais d'expertise -

693.- L'article 20 du décret n° 58-1291 du 22 décembre 1958 dispose que lorsqu'en cours d'instance une difficulté d'ordre médical survient, la juridiction ne peut statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale prévue par le décret n° 59.460 du 7 janvier 1959. Nous distinguerons le cas où la procédure a été diligentée en dehors de toute affaire contentieuse de l'hypothèse où, par contre, c'est une juridiction de sécurité sociale qui a prescrit qu'il soit procédé à l'expertise médicale technique.

A) - Cas où l'expertise n'est pas prescrite par les juges -

694.- Le 4^e et dernier alinéa de l'article 9 du décret du 7 janvier 1959 dispose que "ces dépenses (c'est-à-dire les honoraires et frais de déplacement visés aux alinéas précédents) sont à la charge de la caisse primaire ou de la caisse régionale de sécurité sociale ou de la caisse de mutualité sociale agricole. Toutefois, la caisse intéressée peut demander à la juridiction compétente de mettre à la charge du malade ou de la victime tout ou partie des honoraires et frais correspondant aux examens et expertises prescrits à sa requête, lorsque sa contestation est manifestement abusive".

695.- Sous le régime antérieur à celui institué par ce décret, l'arrêté du 24 juillet 1956, relatif aux accidents du travail mettait, dans son article 10, 2^e alinéa, à la charge de la caisse les honoraires dus à l'expert et au médecin traitant ; il précisait que dans le cas où l'expertise avait été demandée par la victime et où l'expert reconnaissait la demande comme manifestement abusive, la caisse pouvait demander à la juridiction d'infliger à la victime la charge de tout ou partie des honoraires de l'expert et du médecin traitant et éventuellement des frais d'examens ou d'analyses pratiqués à la demande de l'expert. En matière d'assurances sociales, l'arrêté du 31 août 1955, article 5, se limitait à prévoir brièvement que les honoraires dus au médecin expert ou au chirurgien dentiste expert étaient à la charge de la caisse primaire, sauf si la demande de l'assuré était reconnue par l'expert comme manifestement non fondée (1).

(1) L'arrêté du 27 mai 1946 (Assurances sociales) contenait dans son article 5, 2^e alinéa, une disposition rigoureusement analogue à celle de l'article 5 de l'arrêté du 31 août 1955.

696.- La comparaison des textes permet de constater que les auteurs du décret de 1959 ont, une fois encore, repris dans l'article 9 les dispositions qui existaient en matière d'accident du travail pour les rendre communes à ces derniers et aux assurances sociales, pour lesquelles l'arrêté du 31 août 1955 employait une formule moins précise, en ce que, d'une part, elle ne visait que les seuls honoraires de l'expert et, d'autre part, elle attribuait la charge de ces honoraires au malade en cas de contestation manifestement "non fondée", alors que doit désormais intervenir la notion d'abus de droit susceptible d'être interprétée différemment.

697.- En droit commun, les frais d'expertise amiable peuvent, en application des conventions conclues entre les parties, être mis en totalité à la charge de l'une ou de l'autre de celles-ci ou être partagés, alors que les frais d'expertise judiciaire font partie des dépens de l'instance et doivent, en conséquence, être supportés par la partie qui perd le procès. En revanche, en matière d'expertise médicale du décret du 7 janvier 1959, nous sommes sur le terrain du droit social et on comprend que, de ce fait, la réglementation soit favorable aux bénéficiaires des prestations et érige en principe la prise en charge des frais d'expertise par les organismes de sécurité sociale. Ce principe reçoit d'ailleurs application, même lorsque la procédure est mise en jeu sur décision d'une juridiction de sécurité sociale, le malade ou la victime ne pouvant que très exceptionnellement être mis dans l'obligation de supporter la charge des frais de l'expertise qu'ils ont sollicitée ou qu'ils ont été mis en demeure de diligenter.

698.- La procédure d'expertise médicale étant applicable, selon l'article 13 du décret du 7 janvier 1959, tant au régime général de sécurité sociale qu'au régime de la mutualité sociale agricole, qu'aux régimes spéciaux, la charge des frais en résultant incombe à la caisse ou à l'organisation spéciale qui a déclenché la procédure ou qui s'est trouvée dans l'obligation de la suivre, si l'expertise a été demandée par le malade ou la victime.

Du point de vue comptable, les frais d'expertise technique doivent être imputés sur le budget affecté par la caisse au contrôle médical.

- 699.- En rappelant les textes antérieurs au régime actuel, nous avons noté, au sujet de l'attribution au malade ou à la victime de la charge des frais d'expertise, la différence entre les termes des dispositions relatives à l'assurance-maladie et ceux concernant les accidents du travail. La demande de mise en oeuvre de la procédure devait, dans un cas, être reconnue comme manifestement non fondée, alors que, dans l'autre hypothèse, l'expert devait constater que la victime avait présenté une demande manifestement abusive.
- 700.- Le nouveau texte contenu dans la dernière phrase de l'article 9 du décret du 7 janvier 1959 correspond, nous l'avons déjà indiqué, sensiblement à l'ancien alinéa 2 de l'article 10 de l'arrêté du 24 juillet 1956 et, par l'unification de la réglementation, a rendu commun aux accidents du travail et aux assurances sociales le critère à prendre en considération pour déterminer si la charge des frais d'expertise doit ou non être assumée par le malade ou la victime.

Il s'agit, désormais et dans tous les cas, de savoir si "la contestation est manifestement abusive". Cette nouvelle formule, substituée en matière de maladie à celle du 31 août 1955 exigeant que la demande soit reconnue "manifestement non fondée", nous paraît, malgré son analogie avec l'ancienne, à la fois plus précise et plus favorable au malade. Il semble que l'expression "manifestement abusive" permet, pour l'appréciation du caractère de la contestation, de faire appel à un critère juridique qui n'existait pas antérieurement au décret du 7 janvier 1959. Ne peut-on prétendre, en effet, qu'il est maintenant nécessaire que le malade ait, de façon évidente et notoire, abusé de son droit de recourir à l'expertise technique et se soit ainsi placé dans la même situation que la personne qui commet un abus de droit en exerçant une voie de recours dans le but de nuire à son adversaire ? Il faut répondre affirmativement et considérer que la formule de l'article 9 du décret du 7 janvier 1959, en donnant la possibilité de se référer à la théorie générale de l'abus du droit et à la jurisprudence abondante qui en découle, constitue une garantie qui n'existait pas avant l'intervention du dit décret, la notion de non fondement manifeste de la demande d'expertise comportant une part d'imprécision susceptible de rendre plus aléatoire l'interprétation du caractère du recours à l'expert.

701.- Cependant, soulignons que les dispositions nouvelles mettent, le cas échéant, à la charge du malade, non seulement les honoraires du médecin expert, comme le prévoyait l'arrêté du 31 août 1955, mais également "les honoraires et frais correspondant aux examens et expertises prescrits...", ce qui ne fait d'ailleurs que réparer une disparité inexplicable des textes antérieurs qui voulaient que l'accidenté du travail supporte éventuellement la charge de tous les frais d'expertise, alors qu'une application littérale de l'article 5 de l'arrêté du 31 août 1955 conduisait à ne réclamer à l'assuré-maladie que les seuls honoraires de l'expert...

Remarquons également, toujours en ce qui concerne l'assurance-maladie, que l'ancienne réglementation, lorsque la demande d'expertise était manifestement non fondée, semblait mettre la totalité des frais à la charge du malade, alors que l'article 9 du décret de 1959 dispose que cette prise en charge peut être imposée au malade pour "tout ou partie des honoraires et frais..."

702.- En matière d'accidents du travail, il n'existe aucune innovation notable dans les nouvelles dispositions par rapport à l'article 10 de l'arrêté du 24 juillet 1956, mais constatons néanmoins que ce dernier avait l'avantage d'être rédigé d'une manière plus claire que les dispositions du décret de 1959 ; il indiquait, en effet, nettement que les frais mis à la charge de la victime pouvaient éventuellement comprendre, outre les honoraires de l'expert et du médecin traitant, les frais d'examens ou analyses pratiqués à la demande du médecin expert, alors que le texte actuel n'est pas dépourvu d'une certaine ambiguïté, lorsqu'il dispose que "la caisse... peut demander de mettre à la charge du malade ou de la victime tout ou partie des honoraires et frais correspondant aux examens et expertises prescrits à sa requête..." Il est regrettable que l'on puisse se demander, en présence d'un tel texte, s'il s'agit bien des mêmes examens que ceux visés par l'arrêté de 1956 et pratiqués à la demande du médecin expert, encore qu'il ne paraisse guère possible d'envisager une autre interprétation...

703.- Il convient également de noter, toujours si on fait l'exégèse du texte nouveau au regard des accidents du travail, que, pris à la lettre, ce texte apparaît plus restrictif que l'ancien ; en précisant que la victime supportera les frais lorsque sa "contestations" est manifestement abusive, il vise la seule éventualité où l'intéressé sollicite l'expertise comme une voie

de recours contre une décision de la caisse fondée sur des motifs d'ordre médical, alors que l'article 10 de l'arrêté du 24 juillet 1956 fait mention du cas plus général où l'expertise a été "demandée", ce qui permet de penser que la victime pouvait être contrainte de payer le coût de l'expertise non seulement lorsqu'elle requérait celle-ci contre une décision de la caisse, mais aussi lorsqu'elle sollicitait la mise en oeuvre de la procédure avant toute décision de l'organisme de sécurité sociale, l'expertise constituant alors une mesure d'instruction (1).

Nous pensons que le caractère d'ordre public de la législation sur les accidents du travail n'autorise pas à donner aux textes une interprétation extensive, surtout lorsque l'interprétation littérale est favorable aux bénéficiaires de cette législation. Il en résulte donc qu'actuellement la victime ne saurait être condamnée à payer les frais d'expertise technique, lorsqu'il est manifeste qu'elle a demandé abusivement à être examinée par le médecin expert du décret de 1959 et ce, préalablement à toute décision de la caisse, car une telle demande ne correspond pas à la "contestatation" dont il est question à l'article 9 dudit décret.

704.- Nous relèverons enfin une autre différence entre les textes actuels et les dispositions en vigueur avant l'intervention du décret du 7 janvier 1959. Tant l'arrêté du 31 août 1955 que celui du 24 juillet 1956 subordonnaient le paiement des frais d'expertise par le malade ou la victime à la reconnaissance par le médecin expert du caractère manifestement non fondé ou abusif de la demande d'expertise. Désormais, l'article 9 du décret n'exige plus l'accomplissement d'une telle condition et il est donc parfaitement possible de faire mettre à la charge de l'intéressé tout ou partie des frais d'expertise, sans qu'au préalable il soit nécessaire d'obtenir de l'expert lui-même qu'il ait taxé la demande de "manifestement abusive". Reconnaissons cependant qu'à l'exception du cas assez rare où le malade ou la victime, d'une mauvaise foi évidente et en l'absence de tout argument médical en sa faveur, contestent la décision de la caisse dans le seul but de "faire de la procédure", il sera extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, à la caisse d'apprécier elle-même

(1) Rappelons qu'en matière d'assurances sociales, le malade, en vertu de l'article 3, 2^e alinéa du décret du 7 janvier 1959, ne peut requérir l'expertise technique qu'à titre de voie de recours contre une décision de la caisse, son droit étant donc moins étendu que celui de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

si l'intéressé a commis un abus de droit manifeste en contestant la décision administrative prise à son égard. L'expert, en raison de son titre de médecin, de son indépendance et de son impartialité, apparaît bien alors comme réunissant les qualités nécessaires pour déterminer si la demande d'expertise correspond au critère imposé par la réglementation.

705.- Le fait que l'article 9 du décret du 7 janvier 1959 n'exige plus que le médecin expert ait décidé que la demande d'expertise a été manifestement abusive, présente l'avantage, par rapport à la règle antérieure de dissiper une certaine équivoque ; en effet, si les frais d'expertise peuvent être mis à la charge du malade ou de la victime en l'absence d'un avis de l'expert sur ce point, il en résulte qu'à l'inverse, l'opinion de l'expert exprimée à ce sujet ne saurait lier la juridiction qui conserve à cet égard un pouvoir souverain pour apprécier si la demande est ou non manifestement abusive.

706.- La jurisprudence, peu importante à notre connaissance, n'a pas varié depuis les réformes fondamentales de 1945-1946 et a constamment tendu à proclamer la seule compétence des juges en matière d'attribution définitive de la charge des frais d'expertise. C'est ainsi que par une souveraine appréciation des faits, il a été jugé qu'un ouvrier, non considéré comme victime d'un accident du travail et qui avait demandé une rente à la suite d'une expertise médicale démentie par une seconde expertise de même nature, n'a commis aucune faute et n'a pas engagé de procédure téméraire, dès lors qu'il a agi en se fondant sur une théorie médicale relative à la hernie jusqu'alors admise, les dépens ne devant en conséquence pas être mis à la charge dudit ouvrier (1).

Par la suite, une commission de première instance a estimé que l'assuré pouvait - ce qui signifie que les juges ne sont pas liés - être condamné au paiement des frais entraînés par l'expertise, s'il résulte de la rédaction du rapport de l'expert que la procédure a été abusivement sollicitée (2) ;

(1) Cour de NANCY, 7 juillet 1947, D. 1947 - Somm. 31
(Etablissements DEMARCEL et MANESCAMP c/CARLIER)

(2) Comm. 1ère Inst. BOULOGNE S/MER, 15 décembre 1960
(C... c/C.P.S.S. BOULOGNE S/MER)
Bull.jur. F.N.O.S.S. 1961 n° 11 et Inf.soc. 1961, p. 282

une juridiction du même degré a postérieurement jugé, d'une manière plus générale et plus justement, qu'en cas de contestation nettement abusive, les honoraires et frais d'expertise médicale peuvent être mis à la charge de la victime d'un accident du travail (1). Plus récemment, sur pourvoi formé contre une décision de la commission de première instance de PARIS du 3 février 1961 et aux termes duquel la caisse reprochait à la décision attaquée de l'avoir déboutée de sa demande tendant à la condamnation de l'assuré au remboursement des frais d'une expertise technique, alors que l'expert avait déclaré manifestement abusive la contestation de l'intéressé, la Cour de Cassation a déclaré que l'affirmation par le médecin expert qu'une contestation est manifestement abusive ne saurait être acceptée sans contrôle par les juges saisis d'une demande de remboursement de la nature de celle formée contre le défendeur au pourvoi. En effet, si l'avis technique de l'expert ne peut faire l'objet d'aucun recours, c'est seulement dans la mesure où cet avis est resté dans le domaine de la technique médicale et non quand il s'étend à la nature de la contestation et à son caractère abusif qui est laissé, d'abord, à l'appréciation de la caisse intéressée qui a la faculté de réclamer le remboursement si elle le juge utile, ensuite, à la juridiction contentieuse de la sécurité sociale qui, ayant seule qualité pour prononcer la condamnation demandée par la caisse, a nécessairement le droit de rechercher et de décider si la contestation était ou non manifestement abusive (2).

707.- Cette décision de la Cour régulatrice, qui limite à juste titre la portée de l'avis exprimé par l'expert technique, mérite une entière approbation, mais il convient de le souligner, n'amcindrit nullement l'intérêt de l'opinion émise par l'expert en ce qui concerne le caractère de la contestation formulée par le malade ou la victime, tant il est vrai que l'expert est le mieux placé pour donner une appréciation exacte et impartiale sur ce point. Dans ces conditions, nous estimons que les organismes de sécurité sociale, lorsqu'ils ont la certitude que le malade ou la victime ont, en contestant leur décision, commis un abus de droit évident, doivent donner à leur médecin conseil les instructions nécessaires pour que celui-ci, dans le protocole d'expertise, pose au médecin expert

(1) Comm. 1ère Inst. LONGWY, 15 octobre 1962 - Bull. jur. F.N.O.S.S. 1963 n° 5 et Inf. soc. 1963 p.98.

(2) Cass.civ. 2 avril 1963 - Bull.jur. F.N.O.S.S. n° 45 - 1963 N bis 10 et Bull. cass. 1963-2-236 (dans le même sens : 2 arrêts du 13 décembre 1961, Bull. cass. 1961-2, p.609 et 610.)

la question de savoir si la demande d'expertise doit ou non être considérée comme manifestement abusive. Malgré sa valeur purement indicative, la réponse de l'expert sera précieuse et constituera toujours un élément déterminant pour décider s'il est ou non opportun de demander à la juridiction de condamner l'intéressé à la prise en charge partielle ou totale des frais de l'expertise.

B) - Cas où l'expertise est prescrite par les juges -

708.- Rappelons-le, lorsque le malade ou la victime et l'organisme de sécurité sociale sont opposés et que le différend est porté devant les juridictions compétentes, celles-ci, commission de première instance ou cour d'appel, doivent, en application des dispositions des articles 20 et 26 du décret n° 58-1291 du 22 décembre 1958 et si elles se trouvent au cours de l'instance en présence d'une difficulté d'ordre médical relative à l'état de l'intéressé, renvoyer les parties à procéder à l'expertise médicale prévue par le décret du 7 janvier 1959. La procédure dudit décret doit obligatoirement être mise en oeuvre avant que les juges puissent se prononcer sur le différend qui leur est soumis. Bien que moins explicites à l'origine, des dispositions analogues existaient antérieurement à la réforme de 1958 (1) et nous allons constater que cette analogie se retrouve au regard des règles relatives à la prise en charge des frais d'expertise technique.

(1) Originellement, loi n° 46-2339 du 24 octobre 1946 réorganisant le contentieux de la sécurité sociale, art. 22 et 27 codifiés dans les articles L. 226 et L. 231 du code de la sécurité sociale et abrogés par l'ordonnance du 22 décembre 1958. Puis l'art. 27 bis de la loi du 30 octobre 1946, relatif aux accidents du travail et l'article 99 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 concernant les assurances sociales, prévoyaient l'un et l'autre que la procédure d'expertise médicale technique était applicable en cas de différend soumis aux commissions contentieuses, lorsque le différend faisait apparaître une difficulté d'ordre médical (ces articles 27 bis et 99 repris respectivement dans les articles L. 402 et L. 486 du code de la sécurité sociale ont été abrogés par le décret du 7 janvier 1959).

Bien entendu, la nature et le montant des frais d'expertise médicale prescrite par les juridictions de sécurité sociale et pratiquée dans le cadre du décret du 7 janvier 1959 sont fixés sur la base des tarifs prévus par les dispositions réglementaires que nous avons indiqués au § 1 de la présente section. Il est à noter que ces mêmes dispositions servent également à déterminer les honoraires et frais de déplacement des médecins commis aux fins d'expertise médicale par les juridictions du contentieux général ou du contentieux technique de la sécurité sociale et ce, en application de l'arrêté ministériel du 28 avril 1959, articles 9 et 11 (1).

709.- Ainsi que nous l'avons déjà signalé (2), les frais résultant de la mise en oeuvre de l'expertise technique constituent une charge que le législateur social n'a pas voulu faire supporter au malade ou à la victime ; celle-ci ou celui-ci ne doivent en assurer le règlement que dans le seul cas où la faute qu'ils ont commise appelle une sanction, ce principe recevant également application, lorsque l'expertise a été pratiquée à la suite d'une décision des juges.

Dans ces conditions, on retrouve dans le décret du 22 décembre 1958 portant application de l'ordonnance n° 58-1275 du 22 décembre 1958 relative au contentieux de la sécurité sociale des dispositions qui, par leur identité, constituent le pendant de celles contenues dans le dernier alinéa de l'article 9 du décret du 7 janvier 1959.

710.- La règle faisant l'objet de la première phrase du dernier alinéa de l'article 9 figure dans l'article 58 du décret du 22 décembre 1958 qui dispose que "les dépenses de toute nature résultant de l'application du présent décret... et notamment les frais... d'expertise qui n'ont pas été mis expressément à la charge d'une partie ou d'un organisme par une disposition particulière sont... ou bien réglés directement par la caisse nationale de sécurité sociale ou l'union des caisses centrales de mutualité agricole ou bien avancés par la caisse primaire de sécurité sociale ou la caisse départementale ou pluri-départementale d'assurances sociales ou d'allocations familiales agricoles du siège de la juridiction et remboursés par la caisse nationale de sécurité sociale ou l'union des caisses centrales de mutualité agricole."

(1) J.O. du 20 mai 1959 - p. 5138

(2) Voir supra n° 697

La même règle, exprimée plus brièvement, existait dans l'article 31 de la loi du 24 octobre 1946 modifiée par l'article 2 du décret du 20 mai 1955 et repris dans l'article L. 235 du code de la sécurité sociale, lequel a été abrogé par l'ordonnance du 22 décembre 1958.

711.- Conformément à l'avant dernier alinéa de ce même article 58 du décret du 22 décembre 1958, l'arrêté ministériel du 26 avril 1959 (J.O. du 20 mai 1959) a été pris pour fixer les modalités selon lesquelles les dépenses relatives au fonctionnement des juridictions de sécurité sociale et, plus particulièrement, les frais d'expertise médicale technique sont avancés, réglés et remboursés par les organismes intéressés.

La caisse nationale de sécurité sociale assurant soit le paiement direct des dépenses, soit leur remboursement aux organismes qui en ont effectué l'avance, il convient que lesdites dépenses, dont l'origine est diverse, fassent l'objet d'une répartition déterminée par des arrêtés interministériels et qui a lieu, ainsi que le précise le dernier alinéa de l'article 58 du décret du 22 décembre 1958, "entre les organismes du régime général de sécurité sociale, du régime de la mutualité sociale agricole, des régimes spéciaux, les caisses nationales de compensation des régimes d'allocations de vieillesse des non salariés visés au livre VIII du code de la sécurité sociale et le fonds national de solidarité prévu au livre IX dudit code".

712.- S'il s'estime lésé par une décision de la caisse de sécurité sociale, le malade ou la victime disposent toujours du droit d'introduire devant la juridiction compétente un recours contre la décision contestée. Mais, de la même manière qu'ils peuvent formuler abusivement une contestation à l'encontre d'une décision de la caisse basée sur des motifs d'ordre médical et solliciter sans fondement valable l'expertise technique qui leur est offerte dans la notification de la caisse, il n'est pas exclu qu'ils se pourvoient de façon abusive devant les juridictions de la sécurité sociale. C'est pourquoi le législateur a estimé que la faute constituée par cet abus du droit de recours devait entraîner une sanction qu'il a inscrite dans l'article 57 du décret du 22 décembre 1958. Aux termes des dispositions de cet article, qui commence par poser le principe de la gratuité de la procédure devant les juridictions de sécurité sociale, l'appelant qui succombe est condamné à payer une amende maximum de 10.000 A.F., sauf dispense

par mention expresse dans la décision ; en outre, "dans le cas de recours jugé dilatoire ou abusif, le demandeur qui succombe, soit en première instance, soit en appel, est condamné au paiement d'une amende au taux prévu à l'article 471 du code de procédure civile (1) et le cas échéant, au règlement des frais résultant des enquêtes et expertises ordonnées en application des articles 19, 20, 35 et 47".

Remarquons que le deuxième alinéa de l'article 31 modifié de la loi du 24 octobre 1946 (repris au code de la sécurité sociale dans l'article L. 235 abrogé en 1958) contenait des dispositions comparables encore que moins rigoureuses, puisqu'elles ne prévoyaient que la seule amende civile de 4% avec maximum de 1.000 A.F. sur les sommes dues au titre de recouvrement des cotisations ; cet article 31 en permettant, en outre, aux juges d'imposer à la partie qui succombait le paiement des frais des enquêtes et expertises ordonnées en application de l'article 23 de la loi du 24 octobre 1946 et en ne citant pas l'article 22 de la même loi relatif notamment, mais de façon implicite, à l'expertise médicale technique, était susceptible de donner lieu à des controverses sur le bien fondé de la condamnation au règlement des frais de ladite expertise technique.

713.- Si les dispositions antérieures au régime actuel comportaient une certaine ambiguïté, bien qu'à notre avis, l'absence dans l'article 31 de la loi du 24 octobre 1946, de référence à l'article 22 de la même loi n'excluait pas la faculté de condamner le malade ou la victime au règlement des frais de l'expertise technique, en revanche, l'article 57 du décret du 22 décembre 1958 renvoie formellement à l'article 20 du même texte réglementaire qui lui-même concerne uniquement la procédure d'expertise médicale du décret du 7 janvier 1959.

(1) Article 471 du code de procédure civile : "en cas d'appel jugé dilatoire ou abusif contre un jugement avant dire droit ou statuant au fond, l'appelant sera condamné à une amende de 100 NF. à 10.000 NF, sans préjudice des dommages-intérêts qui pourraient être réclamés."

Il en résulte donc clairement qu'à l'instar de l'article 9 du décret du 7 janvier 1959, les dispositions de l'article 57 des décrets du 22 décembre 1958 confèrent aux juridictions de la sécurité sociale le droit de condamner le malade ou la victime au paiement de certains frais découlant de la procédure et, en particulier, du coût de l'expertise technique. En outre, il n'est pas douteux que, dans le cas où l'employeur est partie à la procédure d'expertise, il peut, le cas échéant, être condamné à payer les dépens de ladite procédure.

- 714.- Mais il y a lieu d'observer que le législateur de 1958 a estimé avec raison que le recours contentieux injustifié constituait une faute plus grave que le fait de demander inconsidérément une expertise technique, puisqu'aux termes de l'article 57 du décret de 1958, il suffit que le recours soit jugé simplement dilatoire ou abusif, alors que nous avons vu qu'il est nécessaire que la contestation de la décision de la caisse soit manifestement abusive. De plus, le caractère dilatoire ou abusif du recours contentieux entraîne à la charge du demandeur "téméraire" le paiement d'une amende relativement lourde qui marque avec force l'importance de l'abus de droit dont s'est rendu coupable le malade ou la victime.

Cette rigueur plus grande qu'en matière d'expertise technique non prescrite par les juges est parfaitement compréhensible. S'il est juste que la procédure devant les juridictions du contentieux de la sécurité sociale soit "gratuite et sans frais" pour les bénéficiaires de la législation, n'est-il pas souhaitable que ces derniers fassent montre d'un plus grand respect pour la justice, en usant à bon escient de leur droit de recourir aux juridictions, sans les encombrer de requêtes n'ayant pas d'autres but pour le demandeur que d'exprimer son mécontentement des décisions administratives prises à son égard et d'entraver le fonctionnement des institutions de sécurité sociale ?

- 715.- L'étude des dispositions relatives à la procédure d'expertise a montré que ces dispositions ont été établies dans le but de donner les éléments techniques nécessaires pour apporter une solution rapide à la contestation d'ordre médical opposant l'organisme de sécurité sociale au malade ou à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Mais cette rapidité de l'obtention de la solution du différend est acquise non seulement grâce à la brièveté des délais dans lesquels doit se dérouler la procédure, mais aussi en raison de ce que la législation contient une dérogation très importante aux règles de l'expertise classique, qui, en conférant aux conclusions techniques du médecin expert une portée irréfragable interdisant aux parties et aux juridictions de ne pas s'y conformer, évite le prolongement du litige pendant le temps qui serait nécessaire pour organiser et faire procéder aux opérations d'une éventuelle contre-expertise.

716.- Cependant, cette irréfragabilité exorbitante du droit commun et inhabituelle dans notre législation, constitue une particularité préoccupante. Elle n'est admissible sans critique qu'autant que tous les participants à la mise en oeuvre de la procédure du décret du 7 janvier 1959 sont animés de la volonté permanente d'appliquer les règles propres à assurer le respect des droits de la défense et la sauvegarde des intérêts opposés à ceux de la caisse de sécurité sociale, qu'il s'agisse des règles inscrites dans les textes officiels, de celles établies par la jurisprudence ou bien de celles qui, plus généralement, résultent des principes fondamentaux de justice et d'équité.

717.- Le chapitre que nous allons aborder, et qui achèvera notre étude, est consacré à la portée de l'avis émis par le médecin expert. Dans l'ordre du déroulement de la procédure, il aurait pu, plus logiquement, figurer après l'examen du rapport d'expertise ou de la décision de la caisse. Mais, nous avons pensé que la question revêtait une importance telle qu'il était justifié de la mettre nettement en exergue. La place que nous lui avons choisie permet d'espérer que le lecteur dégagera, de façon plus marquée, l'idée définitive qu'il convient de retenir de cette étude et selon laquelle si l'expertise médicale technique constitue une procédure présentant les avantages incontestables de toutes les institutions modernes du droit social, le caractère expéditif de sa mise en oeuvre et l'irréfragabilité de l'avis de l'expert contiennent le risque grave de porter atteinte aux garanties traditionnelles du droit français auxquelles le malade ou la victime peuvent légitimement prétendre et qui ne sont assurées que dans la mesure où le déroulement de toutes les opérations a lieu dans des conditions de régularités irréprochables.

Chapitre V

La portée de l'avis technique de l'expert

718.- En droit commun, l'expertise ordonnée par les tribunaux ne lie pas les juges qui, s'ils y puisent généralement les éléments techniques nécessaires pour déterminer la solution du litige, peuvent parfaitement laisser de côté les conclusions de l'expert et fonder leur décision sur des bases autres que celles qui résultent de l'expertise, mais qu'ils estiment plus conformes à la vérité et à l'équité. L'avis de l'expert judiciaire a donc une portée relative, traditionnelle dans notre droit et qui s'harmonise, découle même, peut-on dire, du principe fondamental selon lequel les juges peuvent et doivent, à condition qu'ils la justifient dans les motifs du jugement, rester maîtres de leur décision.

Les expertises, tant sur le plan amiable que judiciaire, constituant seulement des mesures d'instruction dont les données sont laissées à l'appréciation de la juridiction arbitrale ou du droit commun saisie du litige au fond, il est de jurisprudence bien établie que les appréciations de l'homme de l'art ne lient pas le juge et n'ont donc, par elles-mêmes aucune force obligatoire (1).

(1) L'entière liberté des juges à l'égard de l'expertise effectuée en matière civile est affirmée par une jurisprudence abondante. Cependant, l'exercice du pouvoir souverain des juges en la matière ne s'en trouve pas moins subordonné à certaines conditions. Par exemple, si le juge du fond n'est pas lié par l'expertise, il doit, lorsqu'il statue contrairement aux conclusions de l'expert, appuyer sa décision sur des motifs non hypothétiques (Cass. civ. 16 décembre 1953 Bull. cass. 1953-3-276).

Les juges doivent énoncer les motifs qui, en dehors de l'expertise, ont déterminé leur conviction qui peut résulter même de simples présomptions (Cass. civ. 16 décembre 1953 Bull. Cass. 1953-3-274). Si un rapport d'expertise n'a que la valeur d'un avis abandonné à l'appréciation du juge, celui-ci ne peut cependant, sans manquer à la foi due au rapport, prêter à l'expert une opinion que celui-ci n'a pas exprimée, ni lui attribuer des constatations qu'il n'a pas faites (Cass. Belgique 9 Octobre 1953 S. 1954-4-20). Mais les juges ne sont pas tenus de motiver

(suite page suivante)

719.- Mais le développement prodigieux et incessant de la technicité soumettant de nos jours, très fréquemment, la sentence des tribunaux à des solutions techniques préalables qui, dans certains domaines tels que celui de la médecine ou la particularisme est grand, exigent pratiquement toujours le recours à l'expertise, la loi, tout en sauvegardant le principe général du pouvoir souverain d'appréciation et de la liberté de décision des juges, peut établir une exception à ce principe et l'inscrire dans le droit positif.

Pour introduire une telle dérogation, le législateur choisira un domaine qui le justifie pleinement, c'est-à-dire où la technicité des problèmes à résoudre préalablement à la décision relative aux droits des justiciables échappe indiscutablement aux juges et s'ajoute à la nécessité sociale impérative d'éviter que la complexité de ces problèmes techniques n'engendre des batailles d'experts susceptibles de retarder, sans profit pour quiconque, la solution des différends. Le droit social et, en particulier, celui de la sécurité sociale, constituent un terrain favorable à l'implantation d'innovations juridiques exorbitantes des règles classiques, car ces dernières, notamment dans le domaine de l'expertise médicale, risquent de ne pas trancher aussi rapidement qu'il est socialement souhaitable les contestations se rapportant aux conditions d'ordre médical auxquelles l'attribution de prestations de caractère alimentaire est généralement subordonnée.

720.- En matière d'accident du travail, de maladies professionnelles et d'assurances sociales, ce sont bien principalement des préoccupations d'ordre social, dont l'intérêt est reconnu par tous, qui ont conduit les promoteurs de la réglementation à prévoir une procédure spéciale d'expertise médicale dérogatoire au droit commun. L'argument de cette innovation réside dans l'idée selon laquelle ce serait entraver le fonctionnement des institutions et créer des moyens dilatoires incompatibles avec lesdites préoccupations sociales, que de permettre aux parties et aux juridictions de remettre en cause les résultats de l'expertise médicale, alors qu'il apparaît que ces résultats, en raison de la haute technicité des données de l'expertise, ne peuvent, s'ils sont obtenus dans des conditions normales, être valablement discutés ni par les parties, ni par les juges, puisque les uns et les autres ne possèdent pas la compétence requise en matière de technique médicale.

(1) suite renvoi de la page 324

leur décision sur les points du rapport d'expertise qu'ils homologuent expressément (Cass. civ. 12 février 1959 Bull. cass. 1959-2-93). Si l'article 322 du code de procédure civile permet d'ordonner une nouvelle expertise, l'opportunité d'une telle mesure d'instruction est laissée à la libre appréciation des juges (Cass. Civ. 13 Janvier 1960 Bull. cass. 1960-4-28 et Cass. Soc. 17 février 1960 Bull. cass. 1960-4-147). Les rapports d'expertise ne doivent pas consister dans de simples affirmations et les tribunaux ne peuvent leur faire confiance que dans la mesure où ils peuvent y puiser les éléments d'une conviction raisonnée (Trib. Corr. Corbeil 28 juin 1957 D. 1957 - 524 - JCP 1957 - II - 139).

721.- L'admission de cette conception impliquait l'introduction dans les textes législatifs ou réglementaires d'une disposition établissant l'exception à la règle de la relativité de l'expertise et ayant pour objet de conférer aux conclusions du médecin expert une force obligatoire, comportant néanmoins une stricte limitation aux questions techniques, l'expert ne pouvant sortir du domaine de sa compétence scientifique et empiéter sur les prérogatives du juge.

Cette disposition existe dans le décret du 7 janvier 1959, article 7, où il est stipulé : "Quand l'avis technique de l'expert ou du comité prévu à l'article 2 a été pris dans les conditions fixées par le présent décret et, notamment, conformément aux prescriptions du cinquième alinéa de l'article 5, il s'impose à l'intéressé comme à la caisse, ainsi qu'à la juridiction compétente".

722.- De toute évidence, ce texte édicte une règle absolument capitale, qui constitue la particularité la plus marquante de la procédure d'expertise médicale du décret du 7 Janvier 1959 et qui, en ce qu'elle confère à l'avis technique de l'expert une force probante irréfragable, n'a pas manqué de faire naître des controverses sur le bien-fondé d'une telle règle. Les critiques soulevées se fondent essentiellement, par comparaison avec les effets relatifs de l'expertise de droit commun, sur l'idée que l'obligation pour les juridictions de se conformer à l'avis technique de l'expert est inadmissible, du fait qu'elle prive les juges de leur pouvoir souverain d'appréciation des solutions médicales, pouvoir sans lequel, prétend-on, il ne saurait y avoir une saine administration de la justice. Il est certain qu'un tel argument peut, de prime abord, paraître séduisant et recueillir l'adhésion, surtout si on l'appuie sur des exemples bien choisis et si on ne rend pas compte objectivement et impartialement des garanties et des possibilités dont peuvent disposer les parties et juridictions, tant en vertu des textes légaux ou réglementaires que de la jurisprudence, pour placer d'abord l'expert dans les meilleures conditions d'accomplissement de sa mission et pour vérifier ensuite la régularité des opérations effectuées par le médecin expert et la qualité de l'avis qu'il a émis.

723.- Il en est pour l'expertise médicale technique comme pour toutes les procédures de notre droit : elle n'est certainement pas parfaite dans son principe, mais elle peut devenir franchement mauvaise et porter atteinte aux droits du malade ou de la victime, si ces derniers, ainsi que tous ceux qui participent à sa mise en oeuvre, n'en respectent pas les modalités et l'esprit, la valeur d'une institution dépendant, en outre, chez ceux pour qui elle a été créée et qui en assurent le fonctionnement, de leur parfaite conscience et de leur bonne volonté, auxquelles nul ne peut être contraint par le législateur ...

- 724.- Les difficultés et les critiques soulevées par la portée exceptionnelle de l'avis technique de l'expert ne sont pas nouvelles car l'article 7 du décret du 7 janvier 1959 ne constitue pas une innovation. La règle qu'il édicte a existé antérieurement à l'intervention de la réglementation actuellement en vigueur, puisque sous une forme un peu différente de celle de l'article 7, mais avec des effets analogues, elle avait été inscrite dans les textes promulgués lors de la réforme de la sécurité sociale de 1945 - 1946 et maintenue dans les dispositions portant modification de la législation d'origine.
- 725.- En effet, l'ordonnance de base n° 45 - 2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales dans les professions non agricoles a donné le jour, dans son article 33, au médecin expert et, en disposant que son avis technique ne pouvait "faire l'objet d'aucun recours", lui a conféré une certaine célébrité qui s'est rapidement traduite par l'utilisation dans la terminologie de la sécurité sociale du vocable nouveau "l'expert 33", pour désigner le médecin chargé de trancher les contestations d'ordre médical. La procédure est aussi dénommée couramment "expertise technique", par opposition à l'expertise médicale judiciaire et par extension du qualificatif attribué à l'avis de l'expert dans l'ordonnance du 19 octobre 1945.
- 726.- Rappelons (1) que l'extension aux accidents du travail et aux maladies professionnelles de la procédure d'expertise technique a été réalisée dans l'article 27 de la loi organique du 30 octobre 1946 qui, en renvoyant, dans l'hypothèse d'un désaccord, à l'article 33 de l'ordonnance de 1945, permettait au médecin expert de trancher souverainement les contestations d'ordre médical. Le décret du 17 Novembre 1947 modifié par celui du 18 octobre 1952, n° 52-1168, fixant les dispositions spéciales d'application à la silicose professionnelle de la loi du 30 octobre 1946, a, par ailleurs, dans son article 14, soumis le règlement des contestations d'ordre médical à l'expertise 33, en conférant à l'avis technique du collège de trois médecins, appelé à se prononcer dans certains cas, la même force probante que celle de l'avis émis par l'expert unique.
- 727.- Par la suite, intervint en 1955 et 1956, une série de nouveaux décrets (2) qui comportaient en matière d'assurances sociales une certaine ambiguïté quant à la force obligatoire de l'avis technique de l'expert et ce, par le fait que le nouvel article 99 de l'ordonnance du 19 Octobre 1945 n'indiquait pas que cet avis était sans recours, alors que l'article 4 de l'arrêté d'application du 31 Août 1955 le laissait supposer en permettant de contester seulement l'application de l'avis technique par la caisse. Ces textes se limitaient à procéder à la refonte des textes d'origine dans de nouvelles dispositions propres aux accidents du travail, en conservant à l'avis technique de l'expert une portée absolue.

(1) Voir Supra, n° 24

(2) Voir Supra, n° 27 et s.

- 728.- De ce rappel des textes antérieurs, il apparaît que l'expert technique est doté, depuis la grande réforme de 1945 de la sécurité sociale, du pouvoir exceptionnel de trancher irrévocablement les différends médicaux. Mais, il faut observer que les dispositions qui ont précédé la réglementation actuelle présentaient peut être le défaut d'être insuffisamment précises pour ne pas ouvrir la porte aux controverses, en ce sens qu'elles affirmaient l'irréfragabilité de l'avis technique de l'expert, sans en expliciter simultanément les conditions qui, incontestablement, étaient cependant sous-entendues et exigeaient qu'il fût procédé à une expertise régulière et que l'avis de l'expert présentât certaines qualités (1). Dès lors, on s'explique que le style lapidaire dans lequel se trouvait posée la règle "révolutionnaire" de l'effet obligatoire des résultats techniques de l'expertise, malgré la possibilité d'en contester l'application par la caisse, ait donné lieu à des litiges extrêmement nombreux devant les juridictions du contentieux de la sécurité sociale et que la Cour de Cassation ait établi une jurisprudence ayant pour objet de préciser la portée exacte de l'avis de l'expert et les conditions dans lesquelles il doit être émis pour bénéficier de la force probante prévue par la loi.
- 729.- De son côté, la doctrine n'a pas manqué d'intervenir sur la question du caractère obligatoire de l'avis technique de l'expert, afin de mettre en lumière l'importance de la dérogation créée par la loi au regard du caractère traditionnel de simple information de l'expertise de droit commun. Elle a insisté sur les dangers qui peuvent en résulter pour les intérêts du malade ou de la victime, lorsque la procédure est diligentée sans le souci du respect des droits de la défense et en soulignant les conditions dont l'accomplissement est absolument indispensable pour que l'institution soit exempte de critiques et digne d'être soutenue.
- 730.- Mais, malgré la relative ancienneté de cette procédure spéciale d'expertise médicale, qui a fait couler beaucoup d'encre, les discussions ne sont pas éteintes et la diffusion de nombreux écrits fait assez fréquemment apparaître que certains de leurs auteurs, qui participent de près ou de loin à la mise en oeuvre de l'expertise technique, ne font cependant pas preuve de la compétence, de l'objectivité et de l'impartialité nécessaires pour formuler des critiques valables quant à la valeur de l'institution.
- 731.- L'abondance de la jurisprudence et les travaux effectués par la doctrine concernant la procédure d'expertise technique et, plus particulièrement, l'autorité de l'avis du médecin expert, ne sont pas les seuls éléments susceptibles de donner une idée de l'importance des problèmes débattus, puisque les craintes nées de l'application de l'article 7 du décret du 7 janvier 1959 ont, assez

(1) L'article 9 de l'arrêté du 24 juillet 1956 relatif à l'application de l'article 27 bis de la loi du 30 octobre 1946 sur les accidents du travail vint pourtant préciser que la victime pouvait contester la régularité de l'expertise devant les juridictions.

récemment, été à l'origine d'une question orale avec débat devant l'Assemblée Nationale. Un député (médecin) a mis l'accent sur le fait que la règle de l'opposabilité de l'avis de l'expert médical du décret du 7 janvier 1959 "sous-entend une infaillibilité que pas un homme de science ne peut accepter ...l'impossibilité ... de solliciter une contre-expertise ou de discuter une décision ... (pouvant) léser, de façon importante un assuré social aussi bien que la sécurité sociale elle-même ..." (1). Cette intervention ne fut d'ailleurs pas la seule et, par la voie des questions écrites, l'attention du Ministère du travail fut encore appelée sur la nécessité d'apporter aux accidentés du travail les plus sérieuses garanties dans le déroulement de la procédure d'expertise du décret du 7 Janvier 1959, de façon à éviter "tout risque d'erreur et à réaliser, dans tous les cas, des conditions d'équité indiscutable" (2).

Les dates auxquelles se sont manifestées ces inquiétudes à l'égard de la portée de l'avis technique de l'expert montrent que le temps n'a que peu atténué les critiques et que les dispositions de l'article 7 du décret du 7 Janvier 1959, malgré leur rédaction plus explicite que celle des textes antérieurs, ne donnent pas aux malades et aux victimes d'accident du travail le sentiment d'une garantie complète de leurs droits. Il convient cependant de remarquer qu'alors que, dans le passé, on s'était borné à qualifier l'avis technique de l'expert de "sans recours", les auteurs du décret de 1959 ont pris la précaution de préciser que cet avis, pour s'imposer "à l'intéressé comme à la caisse, ainsi qu'à la juridiction compétente", doit avoir été pris "dans les conditions fixées par le présent décret et, notamment, conformément aux prescriptions du cinquième alinéa de l'article 5".

732.- L'ampleur des réactions provoquées par la procédure d'expertise médicale applicable en matière d'assurances sociales et d'accidents du travail, leur prolongement dans le temps et les litiges relativement nombreux dont les juridictions sont encore saisies, vingt ans après le début du fonctionnement de l'institution, apporteraient, si besoin était, la justification de l'importance pratique considérable présentée par la controverse qui s'est instaurée relativement aux pouvoirs exceptionnels du médecin expert. Cette controverse se trouve d'ailleurs alimentée de façon inépuisable par le fait que la procédure du décret du 7 janvier 1959 détermine ou est susceptible de déterminer souverainement le droit à des prestations de caractère vital pour un nombre d'assurés sociaux et d'accidentés du travail très important et dont le sort, sur le plan social et humain, revêt un intérêt incontestable.

(1) Question orale avec débat posée par M. SZICETI - J.O. Ass. Nle - 1ère séance du 15 décembre 1961, page 5666.

(2) Question écrite de M. GODONNECHE, n° 8382 - J.O.. Ass. Nle 28 Janvier 1961.

733.- Cependant, aussi réel et décisif que soit le pouvoir du médecin expert, il n'en demeure pas moins que ce pouvoir ne saura s'exercer d'une manière illimitée, cette limitation résultant précisément de ce que l'expert est un médecin dont les connaissances techniques, si elles justifient qu'on fasse appel à elles, tracent, en même temps, les frontières précises du domaine dans lequel l'avis de l'expert peut être donné avec un caractère obligatoire et irréfragable. La technicité qui domine et remplit même la mission confiée à l'expert va donc nous conduire à étudier, en premier lieu, le principe de l'irréfragabilité de l'avis du médecin expert, afin d'en déterminer, de façon très précise, la portée au-delà de laquelle les conclusions d'expertise ne sauraient être prises en considération, sans empiéter illégalement sur les prérogatives du juge (§ 1).

734.- Le principe de l'irréfragabilité et ses limites ayant été définis, il y aura lieu ensuite d'examiner de quelle manière la législature a entendu garantir les droits des parties à l'expertise. De toute évidence, l'avis technique du médecin expert ne s'imposera que dans la mesure où il aura été pris dans certaines conditions, les unes découlant de l'application des dispositions de l'article 7 du décret du 7 janvier 1959, les autres étant imposées par la jurisprudence qui les a établies en fonction de principes juridiques généraux et fondamentaux le plus souvent fondés sur le bon sens et l'équité et en dehors desquels aucune procédure, de quelque nature qu'elle soit, ne saurait présenter un caractère d'opposabilité. D'ailleurs, a contrario, il résulte des dispositions de l'article 7 du décret de 1959 que lorsque l'avis de l'expert n'est pas pris conformément aux dispositions dudit décret, il ne s'impose ni aux parties, ni à la juridiction compétente. Cette solution implicite pose le problème de la sanction des conditions de l'irréfragabilité de l'avis de l'expert et, plus généralement, la question de savoir si l'inobservation des règles auxquelles est soumis le déroulement de l'expertise technique doit ou non entraîner, ipso facto, la nullité de la procédure (§ 2).

735.- Si l'importance, le degré du vice entâchant les opérations de la procédure entraîne la nullité de l'expertise ou bien si celle-ci, bien que valable parce que parfaitement régulière ou parce qu'elle ne comportant que des irrégularités non sanctionnées par la nullité, est assortie de conclusions qui n'apportent pas aux questions posées à l'expert les réponses nécessaires, indispensables au règlement de la contestation médicale, la juridiction, en vertu de l'obligation absolue de juger, ne s'en trouvera pas moins tenue de prendre les mesures de nature à assurer une solution au différend. Cette nécessité pour les juges de dire le droit, de prendre position relativement aux prétentions respectives des parties, conduit à l'étude des conséquences de la nullité ou de l'insuffisance de l'expertise, ces conséquences étant envisagées du point de vue des solutions à adopter pour trancher la contestation d'ordre médical (§ 3).

736.- L'expertise technique prévue par le décret du 7 janvier 1959 ayant été instituée, selon l'article 1er dudit décret, pour régler toutes les contestations médicales relatives à l'état du malade ou de la victime, à l'exclusion des seules contestations régies par l'article 193 du Code de la sécurité sociale, il en résulte que cette procédure constitue le moyen obligatoire auquel il doit être recouru en cas de contestation portant sur le caractère professionnel de l'affection ou des lésions et fondée sur des motifs d'ordre médical, l'importance que revêt l'expertise dans ce domaine ayant d'ailleurs été soulignée par le Ministère de travail (1). Mais nous aborderons alors l'une des questions les plus délicates posées par la portée de l'avis technique du médecin expert, car la souveraineté du pouvoir de ce dernier, en ce qui concerne le caractère professionnel des blessures ou de la maladie, a donné lieu et continue à donner lieu à des discussions fondées sur l'idée admise notamment par certains magistrats et selon laquelle il s'agit là d'un domaine réservé, au moins pour la plus grande part, aux juridictions du contentieux de la sécurité sociale. Pour statuer sur "l'imputabilité" à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, ces juridictions estiment qu'il leur appartient souverainement de prendre en considération des critères se rattachant davantage aux problèmes juridiques de la causalité, pour la solution desquels leur compétence est incontestable, qu'à la technique médicale qui, même dans le cadre du décret du 7 janvier 1959, ne saurait être susceptible de fournir aux juges que de simples éléments d'information. Une telle position, qui s'explique par le fait que, dans les contestations relatives au caractère professionnel, peuvent intervenir des éléments d'ordre juridique et des données d'ordre médical nous paraît sujette à caution, car, ainsi que nous essaierons de le montrer à la fin de ce chapitre, elle ne rend pas compte du rôle exact dévolu au médecin expert dans les différends intéressant la relation de cause à effet en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (§ 4).

. § 1.- Le principe de l'irréfragabilité.

737.- On a dit de l'expert de droit commun désigné par le juge qu'"en prenant conscience de ce qu'il est, on voit apparaître aussitôt ce qu'il n'est pas" (2). Cette proposition signifie que l'expert étant un technicien, il ne peut se voir confier par le juge d'autre tâche que celle de l'éclairer sur certaines questions d'ordre scientifique et technique, dont la solution permettra à la juridiction de se prononcer en parfaite connaissance de cause. Mais l'expert "classique" ne saurait jamais être qu'un auxiliaire de la justice, qu'un assistant du juge qui ne peut, en aucun cas, lui déléguer son pouvoir de dire le droit et qui, en vertu de sa faculté d'appréciation souveraine des éléments du litige, reste, ainsi que nous l'avons déjà souligné, entièrement libre de fonder ou non sa conviction sur les résultats de l'expertise.

(1) Circul. n° 53 SS du 4 juin 1959, titre I, chap. II, § 2, a 2ème élinéa.

(2) " Le Juge et son expert " par R. VOUIN - 1955, Chron. p.131

- 738.- Si, en matière de sécurité sociale, le législateur a dérogé à ce principe traditionnel, pour attribuer au médecin expert des prérogatives exceptionnelles, il apparaît que trop de commentateurs du décret du 7 janvier 1959 ou des textes qui l'ont précédé ont exagéré la portée des résultats de l'expertise technique. N'a-t-on pas écrit, par exemple, que "le sort des accidents du travail est ... inexplicablement et inadmissiblement confié à l'arbitraire des caisses, parce que dépendant de décisions d'experts nommés et nantis de leur mission par les soins de celles-ci", que "la loi du 30 octobre 1946 et l'ordonnance du 19 octobre 1945 peuvent être critiquées comme anti-constitutionnelles, le pouvoir judiciaire étant amputé, au profit de l'expert, de son indépendance de décision et que la législation de sécurité sociale "a consenti de façon permanente et indiscriminée, au profit d'un expert, une délégation de pouvoir du juge ..." (1).
- 739.- Bien qu'il faille admettre que, dans la pratique, la désignation de l'expert technique appartient souvent à la seule caisse de sécurité sociale, il ne nous paraît cependant pas possible d'approuver un tel point de vue qui ne correspond ni à l'esprit ayant présidé à l'institution de l'expertise médicale, ni à la lettre des textes prévoyant, d'une part, l'irréfragabilité des résultats des opérations de l'expert et, d'autre part, la possibilité de contester l'application faite par la caisse de ces résultats. De semblables appréciations font sentir toute la nécessité de définir les effets de l'expertise et de préciser les limites exactes du domaine dans lequel les conclusions du médecin expert sont dotées d'une force probante obligatoire, tant par les parties que par les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale.
- 740.- Sans s'attarder sur le fait regrettable que trop souvent les intéressés, et quelquefois leur médecin traitant qui les représente techniquement, ne participent pratiquement pas à la nomination de l'expert ni à la fixation de sa mission - ce qui met en cause l'application des règles de l'institution et non la qualité des principes contenus dans ces règles - il ne semble pas que l'on puisse sérieusement prétendre que le législateur, tant dans les textes antérieurs que dans la réglementation actuellement en vigueur ait permis l'amputation du pouvoir judiciaire au profit du médecin expert. En réalité, celui-ci n'est nullement investi du pouvoir de juger, puisqu'il appartient aux seules juridictions compétentes d'apprécier les prétentions des parties

(1) "Nouveaux aperçus sur les néfaits de l'expertise dite "technique" en matière d'accidents du travail" par P. Douriez - Le Concours Médical, 2 août 1958, p. 3601 et s.

au regard de la législation de sécurité sociale et de se prononcer sur leurs droits respectifs. Le maintien de l'intégralité du pouvoir judiciaire au profit du juge compétent en matière de sécurité sociale résulte d'ailleurs formellement des textes. L'examen de ces derniers, en vigueur antérieurement à la réforme judiciaire de 1958-1959, montre que, dès l'origine de l'institution, "l'assuré peut contester l'application faite par la caisse de cette décision (de l'expert), en saisissant le juge de paix..." (1). Par la suite, l'arrêté du 31 août 1955 (article 4) concernant les assurances sociales contenait une disposition analogue et l'arrêté du 24 juillet 1956 relatif aux conditions d'application de l'article 27bis de la loi du 30 octobre 1946 sur les accidents du travail autorisait la victime, dans son article 9, non seulement à contester la régularité de l'expertise devant les commissions du contentieux général de la sécurité sociale, mais également "l'application faite de l'avis de l'expert, par la décision prise à la suite de l'expertise". Sous le régime actuel, si l'article 7 du décret du 7 janvier 1959 ne prévoit pas expressément la possibilité de contester la transposition faite par la caisse sur le plan administratif de l'avis de l'expert, cette possibilité n'en existe pas moins, puisqu'elle est donnée dans les textes législatifs et réglementaires de base régissant le contentieux de la sécurité sociale. En effet, l'ordonnance n° 58-1275 du 22 décembre 1958, en posant le principe du règlement des "différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale" par une organisation du contentieux général de la sécurité sociale, attribue aux juridictions de ce contentieux une compétence englobant les litiges nés de difficultés médicales et ne relevant pas du contentieux technique. Cette compétence se trouve, par ailleurs, confirmée d'une manière plus nette dans l'article 20 du décret du 22 décembre 1958 portant application de l'ordonnance précitée, puisque cet article, visant le cas particulier où la commission de 1ère instance se trouve en présence d'un différend faisant apparaître une difficulté d'ordre médical, indique que cette commission statuera sur le différend après mise en oeuvre de la procédure d'expertise du décret du 7 janvier 1959 (2).

741.- Ainsi, il apparaît donc que, depuis les origines de l'expertise médicale, les juges ont conservé intacte leur compétence pour trancher tous les litiges "qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux", ainsi qu'en dispose l'article 190 nouveau du code de la sécurité sociale. Cette compétence s'étend, sans conteste, aux différends fondés sur des difficultés médicales relatives à l'état du malade ou de la victime, l'intervention du médecin expert prévue par le décret du 7 janvier 1959 ou les textes antérieurs, ne devant, en aucune façon, être considérés comme présentant un caractère juridictionnel impliquant une délégation du pouvoir de juger qui, en réalité, n'a jamais été consentie.

(1) Art. 4 de l'arrêté du 27 mai 1946 relatif aux assurances sociales. De plus, l'article 1er de la loi du 24 octobre 1946 attribuait aux commissions du contentieux général compétence pour connaître de tous les litiges qu'il n'excluait pas et comprenant notamment ceux mettant en jeu une difficulté d'ordre médical.

(2) Il en est évidemment de même en appel et ce, en vertu de l'article 26 du décret du 22 décembre 1958.

C'est faire preuve d'une connaissance imparfaite des textes et de l'esprit qui a présidé à leur élaboration que de penser que le législateur a eu l'intention de réserver au médecin expert le droit de régler juridiquement certains litiges de sécurité sociale.

742.- En vérité, on a pensé que le caractère hautement technique des contestations d'ordre médical interdisant, dans tous les cas, aux juges de statuer sur des litiges fondés sur de telles contestations avant qu'elles n'aient reçu une solution, il convenait d'éviter le recours à l'expertise médicale classique qui, malgré la diligence des juridictions, risquait d'occasionner des délais relativement longs et incompatibles avec la nécessité de régler rapidement des litiges de caractère social. Cette considération rendait donc nécessaire l'institution d'une procédure spéciale d'expertise à laquelle les juridictions, de la même façon que les parties, devraient avoir obligatoirement recours préalablement à leur décision sur le fond du litige et qui aurait pour but de leur fournir les éléments techniques desquels serait déduite la solution juridique. Mais, il est évident qu'une telle procédure manquerait son but, si ses résultats pouvaient être contestés et si les données de la contestation médicale pouvaient être soumises à l'appréciation d'autres experts. C'est pourquoi le législateur a décidé de conférer à l'avis du médecin expert un caractère irréfragable, mais en exigeant, pour qu'il soit considéré comme tel, qu'il soit émis dans des conditions bien déterminées et de nature à assurer la sauvegarde des droits respectifs des parties, conformément aux principes fondamentaux d'équité qui doivent présider au déroulement de toute procédure contradictoire.

743.- Il est indispensable d'avoir une conception parfaite du rôle du médecin expert pour déterminer exactement la portée irréfragable de ses conclusions et si certains commentateurs des textes relatifs à cette procédure ont émis un point de vue que nous ne saurions partager, en revanche, l'un des représentants les plus éminents de la doctrine a délimité en quelques phrases, mais d'une manière excellente, le rôle du médecin expert, mettant ainsi en lumière le partage qui existe, et qui doit être maintenu, entre les attributions de l'expert et les prérogatives du juge. M. le Doyen R. SAVATIER (1) a, en effet, écrit que le médecin expert est "un arbitre-expert entre le médecin de la sécurité sociale et le médecin traitant du malade, puisque, dans sa compétence limitée à la technique médicale, il rend sur une contestation relative à l'état du malade ou de la victime un avis qui s'impose ...". Pour ce grand juriste, il "paraît évident que la mission de l'expert technique a deux faces.

(1) Note sur la décision de la Commission de 1ère instance de la sécurité sociale de Limoges, 7 novembre 1958 - D. 1958 - J-424 (précité).

Sur le plan technique et entre les parties, c'est un arbitre. Sur le plan juridique et à l'égard de la juridiction compétente, c'est un informateur décisif". La formule est brève, mais traduit cependant avec une précision remarquable les limites des pouvoirs attribués à l'expert en matière d'assurances sociales et d'accidents du travail. S'agissant d'un arbitrage obligatoire, organisé par la loi dans un domaine purement technique, entre les parties, l'expert se trouve, en qualité d'arbitre "invité à trancher (la contestation d'ordre médical) entre les représentants des deux intéressés : le médecin conseil de la caisse de sécurité sociale, défenseur technique des intérêts de celle-ci, le médecin traitant, défenseur technique des intérêts du malade". Mais, si un autre juriste éminent (1) a estimé que le médecin expert est "plus qu'un expert, plus même qu'un arbitre", qu'il "se prononce comme le ferait un amiable compositeur" et que son pouvoir constitue un "impérialisme médical", il ne résulte pas moins expressément de ces opinions particulièrement autorisées que la compétence de l'expert est strictement limitée à la technique médicale et que sa décision n'est irréfragable que dans la seule mesure où elle apporte une solution technique au désaccord médical qui oppose le médecin traitant au médecin conseil de la caisse.

744.- "C'est par voie de conséquence, estime M. le Professeur SAVATIER, que l'article 7 déclare qu'il (l'avis de l'expert) s'impose aussi à la juridiction compétente. Car, l'arbitrage du médecin expert ayant souverainement tranché une question préjudicielle médicale, sa décision éclaire les débats sur les prestations dues. Sur cette question préjudicielle, sa sentence vaut chose jugée entre les parties. Elle s'impose donc à la juridiction saisie ensuite, entre elles, des conséquences d'un fait réputé acquis, à condition toutefois, note l'article 7 (du décret du 7 janvier 1949), que les conditions substantielles légales de la désignation de l'expert technique et du déroulement de ses opérations aient été observées. La question médicale étant réputée tranchée, le juge n'a plus à connaître que de ses conséquences juridiques".

A l'égard de la juridiction, mais en ce qui concerne strictement le seul "fait médical", le médecin expert est donc "un informateur décisif" et, ainsi apparaissent les limites de l'irréfragabilité de l'avis technique - que le législateur aurait pu, plus justement, qualifier de "sentence" pour que, comme l'a remarqué M. SAVATIER, l'expert en comprenne mieux la portée et apporte plus de soins et de précision à sa rédaction - limites qui, telles qu'elles ont été parfaitement marquées par la doctrine que nous venons de citer, ont reçu l'approbation et la confirmation de la jurisprudence. Celle-ci a, en effet, à maintes reprises, insisté avec force, d'une part, sur l'obligation absolue pour l'expert de s'en tenir à la technique médicale et, d'autre part, sur le corollaire de cette obligation, consistant dans le droit de rejeter tout ce qui est extra-médical dans le rapport d'expertise et de tirer de l'avis technique, émis régulièrement et valablement, toutes les conséquences juridiques qui en découlent au regard des prestations sociales sollicitées par le malade ou la victime.

(1) Observations de M. le Doyen VOIRIN sur 2 arrêts Cour de Cass

745.- La situation du juge du contentieux de la sécurité sociale au regard de l'avis émis par l'expert désigné en application du décret du 7 janvier 1959 est, en somme, assez comparable à celle du juge civil de droit commun qui, lorsqu'il doit statuer sur un litige, sortirait "des limites des prétentions précisées par les parties dans leurs conclusions en substituant une convention nouvelle à celle que les plaideurs déclarent avoir existé entre eux et dont ils demandent au juge de déterminer les effets" (1). Jusqu'à ce que les parties au procès apportent la preuve, par la mise en oeuvre de la procédure appropriée, que les énonciations de la convention invoquée ne sont pas conformes à la réalité, le juge statuant en matière civile, comme celui qui doit se prononcer sur un différend de sécurité sociale, ne se trouve-t-il pas "informé" de la même manière, puisque, dans les deux cas, le caractère décisif de l'information est toujours subordonné à la condition consistant dans la régularité et la validité de la convention ou de l'émission de l'avis technique du médecin expert ?

Il convient de répondre affirmativement et si on quitte le domaine du droit privé pour entrer dans celui du droit public, l'analogie des situations ne paraît pas plus contestable. En effet, l'obligation du juge de se conformer aux résultats de l'expertise médicale technique peut être rapprochée de la règle selon laquelle "si le juge administratif peut et doit contrôler l'exactitude de l'opinion que l'administrateur s'est faite ... sur la limite de ses pouvoirs, le juge n'a pas à se substituer à l'administrateur, pour refaire après lui l'appréciation de ce qu'il était opportun de faire ; car, à partir du moment où le juge contrôlerait l'opportunité des décisions administratives, c'est lui qui serait administrateur ; c'est le propre de l'administrateur d'apprécier ce qui, à un moment donné, dans le cadre de ce qui est légal, est opportun. Si le juge refait ces mêmes appréciations après lui, il se comporte en supérieur hiérarchique de l'administration. Donc, en principe, le juge n'a pas à rechercher si la conduite d'un administrateur a été raisonnable, habile ou si elle a bien ou mal servi l'intérêt public : il doit simplement rechercher si elle a été légale" (2). Comme le juge de l'excès de pouvoir, dont on peut dire, en définitive, qu'il "n'apprécie les faits que dans la mesure où c'est nécessaire pour résoudre une question de droit ... (en rejetant) ... les moyens de pur fait" (2), le juge statuant en matière de sécurité sociale, lorsqu'il se trouve en présence de l'avis technique du médecin expert ne peut, en application de la loi, rejeter cet avis considéré à priori comme un élément acquis ; mais il conserve

(1) Cass.Com. 10 juin 1961, Bull.Cass. 1961-III n° 281- V.Nouv.rép. et Rép. proc. civ. Dalloz V° Jugement.

(2) M. WALINE, Droit administratif, 9e éd. Sirey - 1963, n° 441 et n° 786.

de la même façon que le juge judiciaire ou administratif, le droit de vérifier si, en fait, l'expert a respecté les conditions du décret du 7 janvier 1959, cette appréciation souveraine étant inhérente à la fonction juridictionnelle telle qu'on l'entend dans son sens le plus large.

La comparaison qui vient d'être établie montre que l'obligation à laquelle est tenu le juge de se conformer à l'avis du médecin expert est, si on le rapproche des règles de portée générale qui s'imposent à tous les magistrats, moins exceptionnelle qu'on est tenté de le penser de prime abord.

746.- Cependant, le principe de l'irréfragabilité de l'avis donné par le médecin expert, bien que proclamé par les textes, a néanmoins, depuis la mise en vigueur de ces derniers, donné lieu à de nombreuses résistances. Aussi bien, mises à part les décisions des juridictions inférieures, la Cour de Cassation est intervenue très souvent pour rappeler l'impossibilité de contester les conclusions de l'expertise technique. Mais on peut dire que les décisions de la Cour, tout en rappelant cette force probante, ont toujours mis l'accent sur les conditions auxquelles doit répondre l'avis du médecin expert pour être doté d'un caractère obligatoire. Or, l'étude des conditions de l'irréfragabilité devant faire l'objet du paragraphe suivant (1) et la souveraineté du pouvoir technique du médecin expert étant, au fur et à mesure du vieillissement de l'institution, de moins en moins contestée dans son principe, il ne paraît pas nécessaire de rechercher, dans la masse considérable des décisions de jurisprudence, celles qui se sont limitées à la simple énonciation du principe de l'irréfragabilité de l'avis d'expertise. De telles décisions ne présentent, en somme, que l'intérêt assez mince de rappeler une règle qui, depuis la mise en vigueur de la procédure d'expertise médicale, a toujours été clairement et formellement exprimée dans les textes régissant cette procédure.

747.- En revanche, il n'est peut-être pas sans intérêt de faire mention, parmi toutes ces décisions, de celles qui manifestent le souci des juges de tracer les limites précises du principe de l'irréfragabilité de l'avis de l'expert, tant il est vrai que c'est la détermination de ces limites qui fait l'objet des préoccupations majeures de ceux qui s'intéressent aux problèmes du contentieux général de la sécurité sociale.

748.- C'est ainsi qu'en conformité avec l'idée selon laquelle le médecin expert ne saurait jamais être qu'un technicien, il a été jugé que tout ce qui, dans les conclusions de l'expert, n'est pas d'ordre strictement médical et technique ne présente pas un caractère obligatoire, ce qui a pour conséquence, pour l'expert qui doit rechercher, par exemple, si l'état du blessé est ou non une rechute d'un accident antérieur, de le mettre dans l'impossibilité de conclure que l'on a eu tort de reconnaître le premier accident comme un accident du travail, une telle conclusion allant à l'encontre d'une décision définitivement acquise et ne sachant lier la commission contentieuse (2)

(1) - (2) Voir page suivante.

De la même façon, l'avis de l'expert déclarant qu'un ouvrier est atteint de saturnisme ne saurait, en cas de rechute alléguée, être remis en question, quant à la qualification médicale de la maladie, par la 2ème expertise technique confirmative de la rechute ; en conséquence, bien que cette 2ème expertise ait déclaré que l'affection provenait non de saturnisme mais d'une insuffisance thyroïdienne, le malade a droit à des prestations identiques à celles qui lui avaient été primitivement allouées, dès lors qu'aux termes de la 2ème expertise technique l'état du malade n'était pas différent de celui pour lequel il avait bénéficié de la législation de sécurité sociale (3).

749.- Mais, s'il est interdit au médecin expert, ainsi que nous venons de le constater, de remettre en cause une décision antérieure d'ordre juridique, en revanche, dans son domaine, c'est-à-dire sur le plan technique, l'étendue de son pouvoir est telle que s'il apparaît, aux résultats d'une expertise médicale, que c'est par suite d'une erreur de diagnostic que la maladie véritable dont un assuré social est atteint n'a pas été constatée, il convient de faire remonter la date de la première constatation médicale à celle fixée par l'expert pour le début de la maladie ; la caisse primaire ne peut, en effet, opposer à l'assuré les dispositions des articles 29 et 93 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 (selon lesquels, d'une part, la première constatation médicale doit être portée à la connaissance de la caisse dans les trois jours et, d'autre part, l'action pour le paiement des prestations des assurances maladie et maternité se prescrit par deux ans à partir de la date de la première constatation médicale), l'assuré ne devant pas supporter les conséquences du diagnostic erroné ou tardif porté sur son état pathologique et l'expert, sur le plan technique, étant un juge dont l'avis a le caractère d'une décision non susceptible de recours (4).

750.- Cependant, aussi considérable que puisse être la portée des conclusions techniques du médecin expert, il n'en demeure pas moins que pour que ces conclusions s'imposent à la juridiction compétente, il est nécessaire qu'elles soient fondées sur des données purement médicales qui n'aient jamais fait l'objet de contestations sérieuses de la part de l'assuré social accidenté du travail (5). Aussi bien, dès lors que l'expert se fonde sur la considération strictement médicale que la paralysie invoquée par un blessé ne pouvait être ni modifiée, ni améliorée par un séjour dans une maison de repos, cet avis technique est sans recours et justifie la décision déboutant un accidenté du travail de sa demande tendant à bénéficier d'un placement d'un mois dans une maison de repos (6).

(1) Voir infra n° 763 et s.

(2) Conn. Rég. App. Lyon, 1^{er} février 1952 - JCP 1952-II-7268-V-2^o espèce.

(3) Cass. Soc., 29 mars 1955 - Bull. cass. 1955-4-233

(4) Conn. 1^{ère} Inst. Rouen, 17 décembre 1952-Inf.soc. 1953-p.741

(5) Cass. soc., 14 novembre 1958 - Bull. cass. 1958-4-920

(6) Cass. soc., 21 novembre 1958 - Bull. cass. 1958-4-956.

- 751.- En revanche, il ne fait aucun doute qu'est nulle et sans effet l'expertise effectuée en matière d'accident du travail, dès lors que les conclusions de l'expert, qui s'est écarté des données purement médicales pour émettre un avis sur le fait accidentel invoqué, paraissent avoir été déterminées en partie par le fait que l'accident lui a paru inexplicable, alors que la matérialité de l'accident échappe à la compétence de l'expert qui ne doit faire état que de considérations fondées sur des constatations médicales (1).
- 752.- A propos de la mise à la charge du malade ou de la victime des frais d'expertise (2), nous avons cité un arrêt de la Cour de Cassation dont il paraît utile de faire état ici, car il a particulièrement bien marqué les limites séparant le domaine de l'expert de celui réservé aux juges et au-delà desquelles ces derniers, retrouvant leur pouvoir souverain d'appréciation, peuvent rejeter les conclusions du médecin expert. Rappelons, en effet, que la Cour, en présence d'un pourvoi faisant grief à la décision attaquée d'avoir refusé la condamnation d'un assuré au paiement des frais d'expertise, a estimé que la déclaration du médecin expert technique, selon laquelle la contestation de l'intéressé était manifestement abusive, ne pouvait être considérée comme appartenant au domaine de la technique médicale ; l'appréciation de la nature de la contestation et de son caractère incombe, en définitive, à la juridiction qui, ayant seule qualité pour prononcer la condamnation au remboursement des frais d'expertise, a nécessairement le droit de rechercher et de décider si la contestation était ou non manifestement abusive (3). Avec raison, la Cour de Cassation a pensé que la constatation par les juges du fait que l'assuré avait bénéficié de certaines prestations de sécurité sociale constituait une justification suffisante de la contestation qui avait été à l'origine de l'expertise et, en conséquence, que l'avis de l'expert sur ce point, en raison de la diversité des éléments susceptibles d'intervenir dans la décision de contester formulée par l'assuré, ne pouvait et ne devait pas tenir compte de ces éléments extra-médicaux éventuels, ce qui privait donc les conclusions d'expertise de tout caractère irréfragable, pour leur conférer la valeur de simples renseignements sur lesquels les juges sont libres de fonder ou non leur conviction.

(1) Comm. Rég. App. Paris, 11 décembre 1956 - D. 1957-Somm. 71 - Inf. soc. 1957, p. 399.

(2) Voir supra, n° 706 et 707

(3) Cass. civ. 2 avril 1963 - Bull. Cass. 1963-2-236- précité -

753.- Mais si, pour fonder leur conviction, les juges ont la faculté de rechercher les éléments susceptibles d'éclairer le débat, cette faculté ne leur permet pas de donner à un expert la mission de superviser implicitement et pour partie les conclusions formelles de l'expert technique qui, ayant antérieurement examiné la victime, a attribué à une intoxication oxycarbonée un caractère lent et progressif, dès lors qu'il n'a jamais été contesté que le travail avait été interrompu pour cause de maladie et qu'il n'a jamais été allégué de l'action violente et soudaine d'une force extérieure ayant provoqué l'intoxication et constitutive comme telle d'un accident du travail (1).

754.- Plus récemment, à propos d'un litige dans lequel une rechute pour accident du travail était alléguée, il a été jugé, en ce qui concerne les conclusions d'un expert technique proposant de soigner l'intéressé "au régime maladie", que si l'expert avait très clairement analysé les données médicales du litige, ce qui était exactement sa mission, précisant les juges, il a cru pouvoir en tirer des conclusions juridiques qui ne sont pas admissibles (2).

755.- Ces quelques décisions de jurisprudence montrent bien dans quelle mesure le médecin expert doit être un "informateur décisif" pour les parties et pour les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale et, en qualifiant l'avis de "technique", l'article 7 du décret du 7 janvier 1959, comme les dispositions qui l'ont précédé, a entendu attribuer à ce qualificatif un sens extrêmement précis, ne souffrant absolument aucune extension et à la portée duquel il convient de se référer pour déterminer avec exactitude les limites du principe de l'irréfragabilité.

756.- De cette limitation stricte des pouvoirs du médecin expert à la technique purement médicale découle nécessairement le droit, pour les parties, de contester l'application sur le plan administratif faite par la caisse des conclusions d'expertise ; cette application constitue, en effet, un problème de droit pur dont la solution peut être contrôlée par les juridictions compétentes, la décision de celles-ci concernant les conséquences juridiques tirées de l'avis technique de l'expert étant, bien entendu, elles-mêmes soumises aux voies de recours prévues par les textes.

(1) Cass. soc. 10 juin 1954 - Bull. Cass. 1954-4-298 et Inf. soc. 1954 p. 569.

(2) Cour de Chambéry, 2 décembre 1964, Bull. jur. F.N.O.S.S., 1 b G 12, n° 5 - 1963/Mercier c/CPSS Hte Savoie).

Cette possibilité de mettre en cause la transposition de l'avis d'expertise au regard de la législation de sécurité sociale a été affirmée par la Cour régulatrice qui a jugé que les juridictions étaient compétentes pour apprécier si la caisse a bien attribué aux conclusions de l'expert le sens qu'elles comportaient et ce, sous le contrôle de la Cour de Cassation (1). Celle-ci a, en outre, confirmé, à la suite d'un pourvoi contre une décision de la Commission régionale d'appel de Lille du 10 janvier 1951, que les commissions régionales d'appel décident souverainement en matière d'application de la législation sur les accidents du travail, en se fondant sur l'avis de l'expert technique prévu par la loi, sous condition toutefois de ne pas dénaturer les conclusions de l'expert médical (2).

757.- Le médecin expert désigné en application du décret du 7 janvier 1959 rend une "sentence technique" qui, en raison même de la force probante qui s'y attache, possède, comme tout acte juridictionnel, l'autorité de la chose jugée, puisque les conclusions d'expertise ne peuvent faire l'objet d'aucun recours. Cependant, cette présomption de vérité, ce caractère d'irréfragabilité, outre qu'ils ne sont reconnus que dans le domaine de la pure technique médicale, subissent une autre limitation en ce sens que l'avis de l'expert n'est revêtu que d'une autorité limitée, relative.

758.- En effet, à l'instar des jugements rendus par les tribunaux, la sentence du médecin expert est tout d'abord soumise à la relativité en ce qui concerne les parties, car si celles-ci ne peuvent remettre en cause auprès de l'expert une affaire dans laquelle il s'est déjà prononcé, c'est sous réserve que les conditions prévues par l'article 1351 du code civil soient remplies. Il en résulte donc que lorsque la contestation soulevée est, par rapport à la première déjà tranchée, différente par sa cause, son objet, ainsi que par la qualité en vertu de laquelle les parties la forment, cette nouvelle contestation d'ordre médical peut être soumise de nouveau à l'expert technique, sans qu'il y ait risque de se voir opposer la règle de l'autorité de la chose jugée. Dans le même esprit, une caisse ne peut se prévaloir de la date fixée par l'expert technique et doit verser les indemnités journalières, si, postérieurement à cette date, le médecin traitant a prescrit une prolongation de repos et si la caisse n'a pas notifié à l'assuré un refus de prestation motivé par un avis défavorable de son médecin conseil audit repos. (3).

(1) Cass. soc. 18 octobre 1951 et 5 août 1952 - JCP 1953-II-7393 1ère et 7ème espèces).

(2) Cass. soc. 5 décembre 1952 (CLOUET c/CRSS Lille) Inf. soc. 1953 p. 31.

(3) Cass. civ. 5 novembre 1964 - Bull. cass. 1964-2-516 et D.S. 1965 somm. 59.

Mais la relativité de l'autorité de l'avis technique de l'expert se traduit à l'égard des tiers par l'application de l'adage "res inter alios judicata aliis nec nocet, nec prodest". C'est la règle du droit commun, selon laquelle ceux qui n'ont été ni parties, ni représentés au litige, ne peuvent se voir opposer un jugement, pris au sens le plus large du terme, auquel ils sont demeurés étrangers.

759.- Cette relativité de la sentence, de l'avis émis par l'expert technique, s'est trouvée confirmée une première fois par une décision de commission de première instance intervenue dans une affaire où il s'agissait de trancher la question de savoir si l'arrêt de travail d'un ouvrier devait être pris en charge au titre des assurances sociales par le régime général de sécurité sociale dont il dépendait ou au titre des accidents du travail par l'organisation spéciale de sécurité sociale à laquelle il était précédemment affilié, lorsqu'il fut victime d'un accident du travail auquel le régime général imputait la cessation d'activité. A la suite du refus de prise en charge au titre du livre III du code de la sécurité sociale (assur. sociales), l'organisme du régime spécial avait fait procéder à une expertise technique qui déclara l'arrêt de travail sans relation directe avec l'accident du travail. La juridiction estima que ladite expertise technique n'était pas opposable à la caisse du régime général, au motif que celle-ci n'avait pas été appelée aux opérations de l'expert. Elle renvoya l'intéressé et les deux caisses de sécurité sociale à procéder à une nouvelle expertise médicale du décret du 7 janvier 1959, afin que les conclusions du médecin expert soient appposables aux parties ayant des intérêts dans l'affaire (1).

Plus récemment, se trouvant en présence de deux expertises techniques dont les résultats étaient contradictoires, en ce que l'une affirmait l'imputabilité d'une affection à un accident du travail, alors que l'autre concluait à une origine pathologique, la juridiction jugea que l'intervention au litige des deux caisses, qui antérieurement avaient diligenté les expertises dont les conclusions s'opposaient, étaient indispensable à la solution de ce litige, les procédures déjà mises en oeuvre dans le cadre du décret du 7 janvier 1959 étant inopposables à l'organisme de sécurité sociale qui n'y avait point été représenté et qui n'y avait donc pas pu y défendre ses intérêts (2).

(1) Comm. 1ère inst. Valenciennes, 26 mars 1963 (PIRAS c/ Houillères du Nord-Pas-de-Calais et C.P.S.S. Valenciennes).

(2) Comm. 1ère Inst. Clermont-Fd, 12 juin 1964 (PERRIN c/ Houillères d'Auvergne).

760.- Ayant ainsi tenté de rendre compte des limites imposées au principe de l'irréfragabilité de l'avis de l'expert, nous pensons que celui-ci, bien qu'il doive se borner à un rôle purement technique dans la recherche des solutions des litiges de sécurité sociale, détient un pouvoir considérable qui, s'il ne justifie pas toutes les critiques, légitime cependant certaines inquiétudes dont on peut se demander si l'origine ne réside pas, quelquefois, dans le fait que certains médecins experts n'ont pas pleinement conscience de l'autorité souveraine qui s'attache aux conclusions qu'ils vont émettre. Cette situation se trouve d'ailleurs aggravée, en quelque sorte, par l'article 7 du décret du 7 janvier 1959 qui, ainsi que l'a noté M. R. SAVATIER (1), "tout en le (l'expert) chargeant de rendre une sentence ... le trompe lui-même en qualifiant cette sentence d'avis. D'où la propension du médecin choisi à formuler plutôt une consultation qu'un jugement". Cette remarque est fort juste et il est certain que si les médecins choisis comme experts techniques étaient pénétrés de l'idée qu'on leur demande de rendre un véritable jugement médical dont dépendra l'attribution ou le refus de prestations sociales de caractère alimentaire, on se trouverait peut-être moins souvent en présence de rapports d'expertise contenant des conclusions dont l'ambiguïté et l'imprécision sont à l'origine d'une partie importante du contentieux de la sécurité sociale.

Cette assimilation au juge de l'expert technique montre combien l'émission par celui-ci de conclusions hypothétiques ou dubitatives est inadmissible, puisqu'il résulte de l'article 4 du code civil que le juge se rend coupable de déni de justice et méconnaît ses pouvoirs, s'il ne tranche pas le point de droit qui lui est soumis. Bien qu'on ne puisse parler de "déni de justice" concernant le médecin expert, nous pensons qu'il convient d'admettre que celui-ci, sur le plan de la technique médicale, se trouve dans une situation analogue à celle du juge et que ses obligations sont comparables à celles visées par l'article 4 du code civil, l'inobservation de cette règle fondamentale et la constatation de l'existence de conclusions ne dénouant pas le litige médical devant être sanctionnées par la nullité de l'expertise technique.

761.- Devant les critiques formulées à l'encontre du principe de l'irréfragabilité des résultats de l'expertise technique, dont la vivacité s'atténue à peine avec le temps, nous pensons que le fait de soumettre à un expert unique la totalité des contestations d'ordre médical est plutôt un élément défavorable au renom de l'institution. En effet, la mission de trancher des problèmes médicaux souvent complexes a constitué jusqu'à maintenant une tâche d'autant plus difficile et ingrate qu'elle devait être accomplie par un seul médecin dont on n'exige d'ailleurs pas qu'il soit un spécialiste des affections ou lésions dont souffre le malade ou la victime. Il semble que si l'expertise était effectuée par un collège de médecine et non par un expert unique -

(1) Note sous décision Comm. 1ère inst. LIMOGES, 7 novembre 1958 - D. 1958-J-424- (précité).

comme c'est le cas, dans certaines hypothèses, en matière de silicose professionnelle où l'avis d'expertise est, bien entendu, non susceptible de recours - les conclusions de l'expertise présenteraient une plus grande autorité et leur caractère d'irréfragabilité serait mieux admis. C'est pourquoi on doit considérer comme regrettable que l'alinéa 2 de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959 soit resté lettre morte, dans l'attente de l'arrêté interministériel qui doit déterminer les cas particulièrement difficiles dans lesquels les contestations seront soumises à un comité de trois médecins, la sentence rendue par ce comité devant présenter d'autant plus de garanties qu'elle sera l'aboutissement d'un examen conjoint de l'intéressé par son médecin traitant, le médecin conseil de la caisse et le médecin expert.

Ce vœu étant exprimé, il convient cependant de se demander si les critiques soulevées par l'irréfragabilité des résultats de l'expertise technique ont un fondement suffisant, lorsqu'on se borne à invoquer, sinon l'inexistence, du moins l'extrême rareté dans notre droit du caractère obligatoire des conclusions de l'homme de l'art chargé d'éclairer le juge sur un problème dont la solution conditionne le dénouement du litige. Nous estimons qu'un tel argument est contestable, car, de la même façon qu'il existe des cas où le recours à l'expertise ne peut être écarté, il est possible de citer des dispositions qui confèrent aux conclusions de certaines expertises un caractère obligatoire qui fait que les juges sont tenus de s'y conformer dans leur décision. C'est ainsi que pour ne citer que l'examen des sangs prévu par l'article 340 du code civil et dont on sait que la demande ne peut en principe être rejetée par le tribunal (1), celui-ci devra obligatoirement déclarer irrecevable l'action en reconnaissance de paternité naturelle, si l'expertise sanguine sollicitée par le père prétendu conclut que ce dernier ne peut être le père de l'enfant. En conséquence, comme l'avis de l'expert technique, les résultats de l'examen des sangs lient le juge et on peut même affirmer que dans le cas visé par l'article 340 du code civil, la portée de la sentence médicale est plus rigoureuse, puisqu'elle constitue une véritable fin de non recevoir à l'action.

En matière de droit fiscal, les résultats de l'expertise prescrite obligatoirement par la loi pour trancher certaines contestations relevant du contentieux de la répression des fraudes (2) présentent un caractère souverain et s'imposent tant aux parties qu'aux juges qui sont tenus de les prendre pour base de leur jugement, les experts n'ayant d'ailleurs pas à motiver leur décision (3) et n'étant pas soumis aux causes générales de récusation.

(1) Voir supra, n° 179.

(2) Voir supra, n° 179.

(3) Cass. Crim. 20 décembre 1917 - Bull. Contr. Ind. 1918 - n° 8; Cass. Crim. 8 décembre 1923 - Bull. contr. Ind. 1924, n° 4.

Il apparaît donc que l'irréfragabilité de l'expertise technique ne constitue pas une innovation. Mais cette constatation ne saurait dispenser le législateur, lorsqu'il oblige le juge d'appliquer aveuglément les conclusions d'expertise, d'assortir les opérations de l'expert des garanties propres à sauvegarder efficacement les intérêts des parties.

762.- Cette notion de garanties, qui doit donc présider au déroulement de toute procédure, n'a pas été absente des préoccupations des promoteurs de l'expertise technique, puisque la procédure du décret de 1959, en raison de ses effets exceptionnels, est accompagnée de conditions strictes, à défaut desquelles les conclusions du médecin expert perdent leur souveraineté. La jurisprudence intervient de son côté pour contrôler l'observation de ces conditions légales et pour les compléter par les règles juridiques traditionnelles destinées à assurer l'entier respect des droits des parties à l'expertise.

Le paragraphe que nous abordons a précisément pour objet d'indiquer les critères auxquels il convient de faire appel pour reconnaître à l'avis technique de l'expert l'autorité souveraine, l'irréfragabilité que lui confère l'article 7 du décret du 7 janvier 1959, la détermination de ces critères, de ces conditions, nécessitant l'étude simultanée des sanctions de leur inobservation.

. § 2 Les conditions de l'irréfragabilité et leur sanction.

763.- Antérieurement à l'intervention du décret du 7 janvier 1959, les dispositions relatives à l'irréfragabilité de l'avis technique de l'expert énonçaient la règle d'une manière absolue, l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945, puis l'article 27 bis substitué à l'ancien article 27 de la loi du 30 octobre 1946 par le décret du 13 août 1955, disposant, de façon très laconique, que "l'avis technique de l'expert ne peut faire l'objet d'aucun recours". Certes, en matière d'accidents du travail, l'arrêté du 24 juillet 1956, relatif aux conditions d'application du nouvel article 27 bis de la loi du 30 octobre 1946, donnait bien à la victime la possibilité "de contester la régularité de l'expertise devant les commissions du contentieux général de la sécurité sociale" ; mais ce texte, s'il présentait l'intérêt d'explicitier, de confirmer le droit - dont on n'aurait su nier l'existence même avant la publication de l'arrêté - pour la victime et plus généralement pour les parties à la procédure, de demander aux juridictions de vérifier la régularité des opérations d'expertise, n'en laissait pas moins dans l'ombre les conditions auxquelles il devait être satisfait pour que l'avis du médecin expert soit sans recours. On savait alors que si l'expertise avait eu lieu sans que soient respectées les modalités de la procédure fixées par les textes d'application des dispositions réglementaires de base, pourraient surgir des difficultés dont le règlement incombait aux juridictions compétentes, mais on ignorait totalement à partir de quel degré les irrégularités, les vices de procédure, devaient obligatoirement avoir pour conséquence la perte par les conclusions d'expertise de leur caractère d'irréfragabilité.

- 764.- La réglementation de l'expertise technique contenait donc une lacune importante et, comme il arrive toujours dans le cas d'insuffisance de la loi concernant la mise en oeuvre d'une institution, il appartient aux juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, sous le contrôle et l'orientation de la Cour de Cassation, de pallier cette lacune et d'instaurer une jurisprudence déterminant les règles et conditions auxquelles devait répondre, d'une part, le déroulement des opérations d'expertise et, d'autre part, l'avis proprement dit émis par l'expert, pour que cet avis ne puisse faire l'objet d'aucune contestation de la part des parties à la procédure.
- 765.- Le caractère exceptionnel du principe de l'irréfragabilité des conclusions d'expertise, la fréquence de la mise en oeuvre de l'expertise médicale et l'importance des intérêts en jeu expliquent le nombre considérable des litiges dont ont été saisies les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale et la Cour de Cassation qui, avant la réforme de 1959, avaient pu ainsi dégager un ensemble de règles apportant un tempérament essentiel au caractère inconditionnel que présentait alors le principe de l'autorité souveraine de l'avis du médecin expert. Une telle jurisprudence s'imposait, car il n'était, de toute évidence, pas possible de transposer sur le plan administratif et juridique des résultats techniques d'expertise obtenue à la suite d'opérations ne garantissant pas le respect des droits de chacune des parties et qui, intrinsèquement, ne présentaient pas les caractéristiques nécessaires pour trancher indiscutablement la contestation d'ordre médical créatrice du différend.
- 766.- Se trouvant en présence, d'une part, de textes réglementaires lacunaires en ce qui concernait les conditions de la force probante irréfragable de l'avis technique de l'expert et, d'autre part, de règles jurisprudentielles qui remédiaient à cette insuffisance de la législation, les auteurs du décret du 7 janvier 1959 se devaient, lors de la refonte et de l'unification de la réglementation, d'introduire dans celle-ci de nouvelles dispositions inspirées de la jurisprudence et ayant pour but de subordonner expressément le caractère souverain et irréfragable de l'avis d'expertise à des conditions précises, à défaut desquelles la procédure devait être considérée comme inopérante. C'est ce qu'ils n'ont pas manqué de faire dans l'article 7 du décret du 7 janvier 1959, sur l'importance duquel il convient encore d'insister, car n'était-il pas inconcevable d'attribuer à une procédure spéciale, exorbitante du droit commun, des effets exceptionnels, sans avoir prévu, dans les textes l'ayant instituée, la subordination de ces effets exceptionnels à des conditions déterminées ... ? On peut être tenté de penser qu'il allait sans dire que la procédure n'était valable et efficace que dans la mesure où ses règles étaient respectées, mais le nombre des instances où les effets de l'expertise technique étaient mis en cause conduit à répondre que le fonctionnement de l'institution eût été meilleur en le disant ...

767.- Nous allons constater que si l'article 7 apportait une amélioration incontestable, il ne pouvait cependant pas être considéré comme entièrement satisfaisant, car on n'y retrouve pas tout l'esprit dont était imprégnée la jurisprudence qui avait mis sur pied un système de règles visant, outre le devoir pour les parties et l'expert de faire en sorte que l'expertise se déroule régulièrement, l'obligation pour le médecin expert d'émettre un avis répondant à certaines caractéristiques dont l'absence équivalait aux irrégularités procédurales les plus sérieuses. En effet, l'article 7 du décret du 7 janvier 1959 se borne à disposer que l'avis technique de l'expert ou du comité s'impose, quand il a été pris dans les conditions fixées par le présent décret et, notamment, conformément aux prescriptions du cinquième alinéa de l'article 5. Cette disposition, qui concerne uniquement les conditions de régularité formelle de l'expertise, ne rend pas compte des normes auxquelles l'avis de l'expert doit satisfaire pour être sans recours, normes que la jurisprudence, sous l'égide de la Cour de Cassation, avait pourtant nettement définies lors de l'élaboration de ladite disposition.

768.- Les conditions de l'irréfragabilité de l'avis technique de l'expert étant donc de deux ordres, il apparaît nécessaire de procéder à leur étude en distinguant, d'une part, celles inscrites dans l'article 7 du décret de 1959, qui exigent la régularité formelle de l'expertise et, d'autre part, celles dont on peut regretter l'absence de mention dans les textes réglementaires et qui, découlant d'une jurisprudence abondante, constante et bien établie, ont trait aux caractéristiques intrinsèques dont doit être doté l'avis technique du médecin expert pour s'imposer irréfragablement aux parties et à la juridiction compétente.

.I L'expertise doit être régulière

769.- Des termes mêmes de l'article 7 du décret du 7 janvier 1959, découle, a contrario, la proposition selon laquelle quand l'avis technique de l'expert ou du comité n'a pas été pris dans les conditions fixées par le décret et notamment que n'ont pas été respectées les prescriptions du cinquième alinéa de l'article 5, il ne s'impose ni à l'intéressé, ni à la caisse, ni à la juridiction compétente.

770.- La règle exigeant la régularité de l'expertise semble être d'évidence, car il ne saurait être dans les intentions des promoteurs de quelque procédure que ce soit d'admettre que celle-ci puisse comporter des effets normaux, dans l'hypothèse où les règles auxquelles elle se trouve soumise n'ont pas été observées. Et il ne peut, a fortiori, en être autrement lorsqu'on est en présence d'une procédure exceptionnelle, telle que celle du décret du 7 janvier 1959 qui, en attribuant à l'expert un pouvoir souverain, rend encore plus indispensable l'exercice de ce pouvoir dans des conditions rigoureusement déterminées.

- 771.- Cependant, dans toute procédure, qu'elle soit classique ou exorbitante du droit commun, les règles qui la régissent n'ont pas toutes la même importance. Les unes exigent un respect absolu, car elles sont établies sur la base de principes fondamentaux destinés à garantir la libre exercice des droits de chacune des parties, alors que les autres peuvent être considérées comme moins importantes, du fait qu'édictees dans le simple but de permettre la mise en oeuvre, le déroulement normal de la procédure, leur inobservation ne constitue pas un vice capital susceptible de dénaturer substantiellement cette procédure et de porter atteinte aux intérêts légitimes des parties.
- 772.- Cette conception de l'importance relative des règles de procédure paraît bien avoir été admise par les auteurs du décret du 7 janvier 1959, lorsqu'ils ont rédigé l'article 7. En effet, n'a-t-on pas voulu introduire, dans ce texte, une certaine idée de gradation de la valeur attribuée aux conditions et prescriptions auxquelles doit être soumis l'avis technique de l'expert pour présenter un caractère irréfragable ? Nous pensons qu'il faut répondre affirmativement, car les rédacteurs du texte, après avoir posé le principe général de la nécessité de respecter les conditions fixées par le décret, mettent immédiatement l'accent sur le fait que, pour s'imposer, l'avis technique de l'expert doit être pris "notamment" conformément aux prescriptions du 5e alinéa de l'article 5 du même décret. L'adverbe "notamment" exprime bien l'intention de subordonner, spécialement, entre autres conditions, le caractère irréfragable de l'avis technique de l'expert aux prescriptions de l'article 5, cinquième alinéa, lesdites prescriptions devant s'entendre comme ayant, dans la gamme des conditions de régularité de la procédure, une importance particulière et susceptible de les placer à un rang préférentiel. Mais il convient de ne pas perdre de vue que si, dans l'esprit des rédacteurs du décret du 7 janvier 1959, les conditions du 5e alinéa de l'article 5 sont primordiales, elles ne sauraient être considérées comme étant les seules à présenter ce caractère, car le fait de les mentionner "notamment", les revêt également d'un aspect d'exemplarité qui implique l'obligation de faire figurer au même rang qu'elles, un certain nombre d'autres conditions prévues par ledit décret.
- 773.- Il semble, en conséquence, ne faire aucun doute qu'en matière d'expertise technique, comme dans toute autre procédure, il y a lieu d'opérer, parmi les conditions de régularité un partage entre celles qui présentent un caractère capital, substantiel, et celles de second ordre qui, sans être négligeables, peuvent être considérées comme accessoires.

Nous essaierons, tout d'abord, de déterminer les conditions substantielles auxquelles la procédure d'expertise technique est soumise pour être régulière, notre but étant ensuite d'examiner la composition de la catégorie des conditions de caractère accessoire. Remarquons que cette distinction dans le degré de l'irrégularité, qui n'apparaît pas à la lecture de l'article 7, lequel subordonne l'irréfragabilité de l'avis de l'expert à l'obligation générale de respecter les conditions prévues par le décret, serait inutile si elle ne se traduisait pas par des conséquences différentes. Ce sera l'étude du problème de la sanction des conditions de validité de l'expertise technique, étude qui sera conduite simultanément et qui permettra de constater que la différenciation des conditions substantielles et accessoires trouve un fondement d'autant plus solide et justifié que l'inobservation de celles-ci n'affecte en rien la portée de l'avis du médecin expert, alors que la violation de celles-là entraîne la nullité de la procédure.

1°) Les conditions substantielles de régularité.

774.- La détermination des conditions substantielles de régularité de l'expertise technique impliquerait un nouvel examen des règles instituées par le décret du 7 janvier 1959, afin de procéder, en quelque sorte, au tri des prescriptions présentant ce caractère substantiel, l'accomplissement de ce travail conduisant, ipso facto et par élimination, à découvrir simultanément les conditions de caractère simplement accessoire. Mais une telle méthode aurait l'inconvénient fâcheux et inacceptable de reprendre l'examen de la réglementation de l'expertise que nous avons exposée tout au long de cette étude et nous nous bornerons donc, en nous référant aux diverses phases de la procédure, à effectuer une sorte de récapitulation des diverses formalités, pour apposer sur celles qui nous paraîtront le justifier, l'étiquette faisant mention de leur caractère substantiel.

775.- Préalablement au choix que nous devons faire, précisons que ce choix est dicté par l'idée selon laquelle c'est le but recherché par le législateur, en imposant telle ou telle condition, qui détermine l'importance de celle-ci et qui lui attribue son caractère substantiel ou accessoire. Il ne fait aucun doute, en effet, que dans toute procédure, les règles ayant pour objet de garantir le libre exercice par les parties de leurs droits sont plus importantes et susceptibles d'être sanctionnées plus rigoureusement que celles portant sur les détails de la procédure et qui ne tendent donc pas directement à la sauvegarde des intérêts en présence (1).

(1) Voir page suivante.

776.- Dans la mise en oeuvre des dispositions du décret du 7 janvier 1959, nous avons souligné l'importance de la place tenue par l'organisation de l'expertise. Cette importance résulte de la considération simple et d'évidence qu'une tâche, quelle qu'elle soit, ne saurait être accomplie d'une manière satisfaisante, si elle n'a pas été préparée avec soin et si, en l'occurrence, celui à qui il incombe de trancher un différend ne se trouve pas en possession de données complètes, impartiales et respectant scrupuleusement les prétentions des parties. La phase préparatoire de l'expertise technique, prévue par les articles 2, 3 (4^e alinéa) et 4 du décret du 7 janvier 1959 comportant, en premier lieu, la désignation de l'expert, puis l'établissement du protocole d'expertise (2), nous rechercherons tout d'abord les conditions substantielles de ces opérations, pour aborder ensuite la détermination des conditions de même caractère qui entourent, d'une part, l'expertise proprement dite et, d'autre part, l'établissement du rapport dans lequel le médecin expert doit consigner ses constatations et expliciter ses conclusions techniques (3).

A) Les conditions substantielles de la désignation de l'expert.

777.- La désignation de l'expert constitue une formalité essentielle, puisqu'il s'agit de choisir l'homme de l'art, le technicien, qui sera chargé de rendre une sentence définitive sur la contestation d'ordre médical. Le choix de l'expert résultant d'un accord réalisé entre le médecin traitant, représentant technique du malade ou de la victime et le médecin conseil de la caisse qui représente, également sur le plan médical, les intérêts de celle-ci, on entrevoit immédiatement l'importance de ce concours de volontés et la nécessité de son intervention dans des conditions de régularité qui ne seront irréprochables que dans la mesure où les prescriptions réglementaires seront strictement respectées.

(1) renvoi de la page 349

En matière d'expertise de droit commun, il est de jurisprudence constante qu'en l'absence de dispositions formelles de la loi, l'inobservation des formalités prescrites par les articles 302 et s. du code de procédure civile n'entraîne pas nécessairement dans tous les cas la nullité de l'expertise ; mais cette nullité doit être prononcée toutes les fois que l'irrégularité commise a eu pour conséquence de porter atteinte à la libre défense des parties (Civ. 18 janvier 1916 D.P. 1921-1-29 ; 13 juillet 1921 D.P. 1925-1-30 ; Cass. soc. 8 mai 1952 D. 1952-J-796 ; 29 janvier 1958 Bull. Cass. 1958-1-52 et en matière prudhomale : Civ. 13 juin 1936 D.H. 1936-377 - comp. Civ. 20 mai 1942 D.C. 1943-89. La Cour de Cassation distingue les formalités substantielles des formalités accessoires et annule les expertises dans lesquelles ont été omises les formalités substantielles ou portant atteinte aux droits de la défense (Civ. 20 mai 1942, Gaz. Pal. 1942-2-15 ; Soc. 18 juin 1942, S. 1942-1-136).

(2) Voir supra, chapitre III, sections I et II.

(3) Voir supra, chapitre IV, sections I et II.

778.- Il importe au plus haut point, en effet, que ce soit le véritable médecin traitant du malade ou de la victime qui participe à la désignation de l'expert, car, choisi lui-même par l'intéressé qui lui a accordé sa confiance, le médecin traitant est présumé, par la loi, être le praticien le plus qualifié et le plus sérieux pour assurer la défense technique de son client. Les exigences de la jurisprudence à ce sujet sont telles, que les juridictions et, en particulier, la Cour de Cassation se refusent à appliquer une règle stricte en la matière ; elles préfèrent s'en remettre à une appréciation souveraine des faits qui, lorsque plusieurs médecins ont donné des soins, permet de rejeter les apparences et d'attribuer la qualité de médecin traitant à celui des praticiens qui la mérite réellement (1).

Conformément à cette conception, la Cour de Cassation a jugé qu'une cour d'appel est fondée à prononcer l'irrégularité d'une expertise technique, en relevant que, lors de la désignation de l'expert, l'assuré social avait comme médecin traitant, non pas le médecin figurant comme tel au protocole d'accord, mais un autre praticien qui lui avait délivré une ordonnance quelques jours auparavant (2).

779.- En vertu du caractère contradictoire de l'expertise technique, il est indispensable que la désignation de l'expert soit le résultat d'un accord véritable entre le médecin traitant et le médecin conseil de la caisse et la Cour régulatrice a sanctionné le caractère substantiel de cet accord, en déclarant irrégulière et nulle l'expertise technique qu'avait diligentée "un expert désigné par la caisse primaire en dehors du médecin traitant" (3). La Cour est même allée jusqu'à décider que l'expertise était irrégulière et inopposable à la victime d'un accident du travail, lorsqu'elle a été pratiquée "sans les accords nécessaires du médecin traitant et du blessé" (4). Cette dernière décision peut paraître surprenante car, prise à la lettre, elle va au delà des termes de la loi, en exigeant l'accord du blessé (ou du malade), alors que les textes se bornent à prévoir celui du médecin traitant. Nous pensons que la cour n'a pas eu d'autre but que de marquer le fait que le médecin traitant étant le représentant technique du malade ou du blessé, celui-ci ne devait pas rester étranger à l'organisation de l'expertise qui ne saurait avoir lieu sans avoir eu l'accord, sinon exprès, du moins tacite, de l'intéressé.

(1) Voir Supra, n° 213 et s.

(2) Cass. soc. 20 décembre 1961 - Bull. Cass. 1961-4-864 -

(3) Cass. soc. 18 décembre 1956 - Bull. Cass. 1956-4-711.
Cass. Soc. 15 Février 1957 - Bull. Cass. 1957-4-125.

(4) Cass. soc. 30 décembre 1954 - Bull. Cass. 1954-4-630.

- 780.- En principe l'intervention du médecin conseil de la caisse ou du médecin chargé du contrôle médical dans les organisations spéciales de sécurité sociale, présente la même importance que celle du médecin traitant, puisque le choix de l'expert doit obligatoirement être bilatéral. Mais pratiquement, l'appréciation de la qualité de médecin conseil - qui doit avoir lieu de la même manière qu'en ce qui concerne le médecin traitant, c'est-à-dire autant en considération des situations de fait que du titre officiel - ne soulève pas de difficulté, la caisse étant, peut-on dire, toujours représentée techniquement par son médecin conseil en titre.
- 781.- Si l'intervention du médecin traitant et du médecin conseil constitue une condition substantielle de la désignation de l'expert, sanctionnée par l'irrégularité et la nullité de la procédure, il est non moins certain que les conditions auxquelles doit répondre la personnalité de l'expert sont de même nature. En effet, il est indispensable, de toute évidence, que le médecin chargé de rendre une sentence médicale présente toutes les qualités requises pour que soient sauvegardés les droits et préentions légitimes de chacune des parties.

Cette nécessité, qui impose des restrictions à la liberté du choix de l'expert (1), se traduit d'abord par les interdictions prévues au 3ème alinéa de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959 et la Cour de Cassation a jugé qu'en application de ces dispositions réglementaires, une cour d'appel s'était trouvée fondée à prononcer l'annulation d'un rapport d'expertise technique, dès lors qu'elle avait observé que l'expert avait été consulté par le blessé antérieurement au dépôt de son avis (2).

Dans le même ordre d'idées, un arrêt a estimé que le médecin qui a examiné un blessé à la demande du médecin conseil de la caisse devait être assimilé à ce dernier et ne pouvait, en conséquence, être désigné comme expert technique par les parties (3).

Il est compréhensible que les juridictions devraient considérer comme nulle l'expertise effectuée par le médecin qui, à quelque titre que ce soit, est attaché à l'entreprise dont dépend l'intéressé, ce médecin ne pouvant être considéré comme réunissant les conditions d'indépendance et d'impartialité nécessaires.

(1) Voir Supra, n° 235 et s.

(2) Cass. Soc. 8 juin 1961 - Bull. Cass. 1961 - 4 - 489..

(3) Cass. Soc. 24 octobre 1958 - Bull. Cass. 1958 - 4 - 838.

- 782.- Quant aux restrictions d'ordre général à la possibilité d'être expert technique, il n'est pas douteux non plus qu'elles ont un caractère substantiel et que leur inobservation porterait une atteinte directe aux garanties auxquelles les parties sont en droit de prétendre et constituerait une irrégularité majeure susceptible d'être sanctionnée par la nullité de la procédure.
- 783.- Le décret du 7 janvier 1959 n'exige pas que l'expert choisi soit un médecin spécialisé dans la connaissance de l'affection ou des lésions dont souffre le malade ou la victime. En revanche, en matière de silicose professionnelle, le législateur, conscient de la difficulté des cas qui peuvent être soumis à l'expert, exige que celui-ci soit particulièrement qualifié en matière de pneumoconiose, cette même qualification étant également imposée aux praticiens composant le collège de trois médecins appelé à se prononcer dans certains cas intéressant cette maladie professionnelle. Bien qu'à notre connaissance, il n'existe pas de jurisprudence à ce sujet il semble que cette condition de qualification est substantielle et entraînerait la nullité de l'expertise, si elle n'était pas respectée.
- 784.- En ce qui concerne les modalités de la désignation de l'expert, qui se caractérisent par l'absence à peu près totale de formalisme, nous rappellerons que la jurisprudence estime que l'accord du médecin traitant sur le nom de l'expert ne se présument pas, doit être donné de façon non pas tacite, mais exprès, sous peine d'annulation de la procédure (Arrêt de la Cour de Nancy du 16 mars 1960), une telle sanction conférant incontestablement un caractère substantiel à cette formalité.
- 785.- En matière de silicose professionnelle, outre la condition impérative de la qualification des médecins désignés comme experts, il ne fait aucun doute que toutes les formalités que nous avons considérées comme substantielles en application des dispositions du décret de 1959 ou des principes généraux régissant l'expertise de droit commun, le sont également dans ce domaine particulier et doivent donc être sanctionnées par l'annulation de l'expertise.
- 786.- EN CONCLUSION, il convient donc de retenir que les conditions relatives à la désignation de l'expert technique doivent être respectées strictement, lorsqu'elles mettent en jeu des principes favorables à la défense des droits des parties et que doit être considérée comme nulle et sans effet toute décision de l'expert irrégulièrement nommé.

B) Les conditions substantielles de l'établissement du protocole d'expertise.

787.- Que l'expert soit "bien choisi", c'est-à-dire conformément aux prescriptions réglementaires et d'ordre général, ne suffirait pas pour obtenir l'accomplissement satisfaisant de la mission d'expertise. Encore faut-il mettre entre les mains du praticien désigné les éléments qui lui sont nécessaires et qui font l'objet d'un document officiel, le protocole d'expertise (1), prévu par l'article 4 du décret de 1959.

788.- Au cours de cette seconde phase de l'organisation de l'expertise technique, nous allons constater que la procédure sera entâchée d'irrégularités graves, substantielles et susceptibles de comporter la sanction de la nullité, lorsque, de la même façon qu'en matière de désignation de l'expert, il y aura inobservation de formalités destinées à assurer le respect des droits de la défense et qui, en l'occurrence, ont été établies dans le but de procurer à l'expert une information contradictoire sur le différend médical opposant les parties.

A partir de cette idée, qui domine d'ailleurs l'ensemble de la procédure, il est facile de déterminer, parmi les éléments constitutifs du protocole d'expertise, les mentions dont le caractère est substantiel. Ce sont celles énumérées par l'article du décret de 1959 qui, précisément, impose à l'organisme de sécurité sociale de les faire figurer obligatoirement dans le protocole.

789.- Bien qu'il ne semble pas exister une jurisprudence importante sur ce point, la Cour de Cassation n'a pas hésité à déclarer nulle et sans effet entre les parties l'expertise technique diligentée après établissement d'un protocole ne comportant pas l'avis du médecin traitant (2). Une cour d'appel avait antérieurement jugé que les formalités substantielles telles que, notamment, protocole non daté et avis du médecin conseil de la caisse non signé, ne pouvaient être sanctionnées que par la nullité de l'expertise (3).

790.- En ce qui concerne la reproduction dans le protocole des motifs invoqués par le malade ou la victime à l'appui de sa demande d'expertise, son omission est également considérée comme revêtant un caractère d'exceptionnelle gravité et la Cour de Cassation a jugé qu'il en résultait la nullité de la procédure, pour atteinte à la sauvegarde des droits des parties et insuffisance de l'information de l'expert (4).

(1) Voir Supra, chap. III, section II, n° 317 et s.

(2) Cass. Soc. 12 juin 1963, Bull. Cass. 1963 - 2 - 329 (précité).

(3) Cour de Besançon, 4 mai 1961 WIDOMSKI c/C.P.S.S. Montbéliard) Bull. jur. F.N.O.S.S. 1961 n° 39 et Inf. Soc. 1961 p. 699.

(4) Cass. Soc. 21 juin 1962 - Bull. Cass. 1962 - 4 - 478 (précité).

791.- Est-il nécessaire de rappeler l'importance capitale de la rédaction dans le protocole de la mission confiée à l'expert et des questions qui lui sont posées ? S'il peut paraître superfluitaire de dire que l'absence de mission met le médecin expert dans l'impossibilité absolue d'exécuter son travail, il semble, au contraire, utile de souligner combien il est primordial pour la victime ou le malade que la mission d'expertise, dont la rédaction incombe à la caisse, soit fixée d'une manière absolument neutre et impartiale. C'est tout le problème de la méthode de fixation de la mission de l'expert que nous avons déjà évoqué et dont l'examen nous a conduit à penser, à la lumière de la jurisprudence, qu'il est souhaitable que les caisses de sécurité sociale fixent la mission d'expertise contradictoirement avec le médecin traitant de l'intéressé. (1). Tenant compte de la tendance jurisprudentielle, nous estimons que dans le cas où la preuve serait faite que la fixation unilatérale de la mission par la caisse a porté atteinte aux droits de la défense, le malade ou la victime pourrait alors faire admettre aux juges la violation d'une condition substantielle de régularité et obtenir l'annulation de l'expertise. En effet, ainsi que l'a rappelé la Cour de Cassation, la juridiction a toujours "la faculté d'apprécier si la mission confiée à l'expert a été établie dans des conditions normales et suffisamment précises et si l'expert a été suffisamment renseigné" (2).

792.- Malgré le souci de non-formalisme qui préside à l'établissement du protocole d'expertise, il apparaît donc indispensable de considérer comme substantielles les formalités réglementaires régissant la mise en forme de ce document qui, ayant pour objet, d'une part, de concrétiser le litige par la consignation écrite des thèses médicales en présence et, d'autre part, de fixer la mission d'expertise, constitue l'une des bases fondamentales de la procédure et dont l'irrégularité doit donc avoir pour conséquence la nullité de l'avis du médecin expert.

793.- Enfin, relativement à la mise en possession de l'expert du protocole, il nous paraît absolument incontestable, ainsi que l'a jugé une cour d'appel, qu'une expertise technique est inopposable au malade ou à la victime, lorsque ledit protocole n'a pas été envoyé au médecin expert ... (3).

c) Les conditions substantielles des opérations d'expertise.

794.- Les opérations d'expertise, qui doivent être exécutées le plus rapidement possible après l'achèvement de la phase préparatoire, sont prévues par les deux premiers alinéas de l'article 5 du décret du 7 Janvier 1959 (4).

(1) Voir chap. III. section II, § 2, B. n° 385 et s.

(2) Cass. Soc. 18 décembre 1963 - Bull. Cass. 1963-4-748 (précité)

(3) Cour Colmar, 12 juillet 1960 (N... c/C.P.S.S. et C.R.S.S. Strasbourg - Bull. pér. inf. C.A.N.S.S.M. n° 15 - 1961 (précité).

(4) Voir Supra, chap. IV, section I n° 423 et s.

- 795.- Le premier acte que doit accomplir le médecin expert est évidemment de convoquer le malade ou le blessé, en vue de son examen. Aucun formalisme n'est prévu sur ce point et la Cour de Cassation l'a confirmé de façon expresse, en jugeant que l'expertise technique prévue par l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 ne peut être entâchée de nullité, du fait que la convocation délivrée par lettre non recommandée ne visait pas ledit article et ne précisait pas que l'assuré pouvait se faire assister de son médecin traitant (1).
- 796.- Bien que le médecin traitant ne soit pas le mandataire juridique du malade ou de la victime, le législateur a considéré, à juste titre, qu'il devait obligatoirement lui être donnée la possibilité d'assister à l'expertise de son client, pour le représenter techniquement et assurer la défense de ses intérêts. Le principe du caractère contradictoire de la procédure exige que, corrélativement, la même faculté soit prévue en ce qui concerne le médecin conseil de la caisse, celui-ci réunissant d'ailleurs la double qualité de représentant technique et juridique de l'organisme de sécurité sociale. Il résulte de cette considération que la convocation des deux médecins aux opérations d'expertise entre incontestablement dans la catégorie des formalités substantielles de la procédure ; en effet, la présence des représentants techniques des parties auprès de l'expert réalise sans aucun doute une information plus complète de ce dernier et constitue pour le malade ou la victime en particulier, parmi les garanties instaurées en sa faveur par le décret de 1959, l'une des plus efficaces.
- 797.- Si les juges ont eu l'occasion de confirmer la nécessité de convoquer le médecin conseil aux opérations d'expertise et ce, à peine de nullité de la procédure (2), ils ont, tout spécialement, exprimé leur préoccupation d'appliquer la même sanction au défaut de convocation du médecin traitant de l'intéressé, le libre exercice des droits d'un assuré, en face d'un organisme de sécurité sociale, leur ayant paru devoir être assuré d'une manière rigoureuse. A la jurisprudence que nous avons citée (Cour de Riom du 18 juin 1963, Houillères du Bassin d'Auvergne c/ PILUDU - voir supra, n° 437), ajoutons un autre arrêt qui, visant spécialement l'observation des formalités substantielles qui entourent l'expertise technique, a proclamé que celle-ci ne pouvait être sanctionnée que par la nullité, lorsque le médecin traitant n'a pas été informé du lieu, de la date et de l'heure des opérations de l'expert. (3).

(1) Cass. Civ. 20 juillet 1957, Bull. Cass. 1957.2.371.

(2) Voir supra, n° 433.

(3) Cour de BESANCON, 4 mai 1961 (WIDOMSKI c/C.P.S.S. Montbéliard) Bull. jur. F.N.O.S.S. 1961 n° 39 et Inf. Soc. 1961 p. 699 (précité).

798.- Signalons, en outre, que le caractère impératif des dispositions du premier alinéa de l'article 5 du décret de 1959 impose, et, à notre avis, sous peine de nullité, que ce soit l'expert lui-même qui procède à la formalité de la convocation de l'intéressé, de son médecin traitant et du médecin conseil de la caisse, celle-ci, en dehors des tâches dont elle est chargée par les textes, ne pouvant empiéter sur les prérogatives ne lui incombant pas.

799.- En traitant, dans les opérations d'expertise, de la question de l'examen du malade ou de la victime, nous avons indiqué que la disposition du 2^e alinéa de l'article 5 concernant le délai de 5 jours dans lequel doit être examiné l'intéressé, ne peut être considérée comme une condition substantielle de régularité de l'expertise, son inobservation n'étant pas, en effet, susceptible de porter atteinte aux principes sur lesquels repose le plein et libre exercice des droits de chacune des parties.

Il n'en est pas de même en ce qui concerne le lieu où l'intéressé doit être examiné et les termes du décret doivent, sur ce point, être strictement observés, car il n'est pas douteux que l'expertise perdrait son caractère d'indépendance et d'impartialité, si elle avait lieu, par exemple, dans les locaux de la caisse, partie à la procédure.

800.- En ce qui concerne la comparution du malade ou de la victime devant l'expert, nous savons également qu'elle est absolument obligatoire et que contrairement à la règle établie par la jurisprudence et selon laquelle une expertise de droit commun est opposable aux parties si elles y ont été appelées ou présentes (1), l'expertise technique effectuée "sur pièces", c'est-à-dire sans examen clinique de l'intéressé, doit être annulée pour irrégularité fondamentale. La jurisprudence dont nous avons déjà fait état dans ce domaine (2), à laquelle il est encore possible d'ajouter d'autres décisions confirmant notamment qu'une expertise médicale "post mortem" ne peut être effectuée dans le cadre du décret du 7 janvier 1959 et être dotée d'un caractère irréfragable (3), permet donc, par son abondance et son caractère bien établis, d'affirmer que l'examen clinique du malade ou du blessé est une condition substantielle de régularité. L'importance de cette condition s'explique par le fait simple et évident qu'en matière médicale, un médecin, aussi compétent soit-il, ne saurait donner un avis sérieux, motivé et, à plus forte raison, incontestable, sans avoir procédé à l'examen de l'intéressé.

(1) Cass. Civ. 11 décembre 1888 D.P. 1889-1.423 ; 18 décembre 1907 D.P. 1907.1.136 ; 3 février 1925 D.P. 1925.1.113.

(2) Voir supra, n° 469 et s.

(3) Cass. Soc. 31 mai 1961, Bull.Cass.1961-4-462 ; Cass. Soc. 7 décembre 1961 - Bull.Cass. 1961.4.807.

D) Les conditions substantielles de l'établissement et de la notification des conclusions et du rapport d'expertise.

- 801.- L'exécution des opérations ayant pour objet l'établissement des résultats de l'examen auquel a procédé l'expert et la notification de ces résultats aux parties doivent être effectuées dans les conditions prévues par les 5 derniers alinéas de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 ; ces dispositions comprennent, en particulier, celles du 5^e alinéa, auxquelles l'article 7 subordonne expressément la portée irréfragable de l'avis technique de l'expert, en leur attribuant ainsi un caractère substantiel sanctionné par la nullité de la procédure. Mais, les prescriptions du 5^e alinéa ne sont certainement pas les seules à comporter une telle sanction, car la notification des conclusions et du rapport d'expertise aux parties, en permettant à celles-ci de s'assurer de la manière dont le médecin expert a accompli sa mission, constitue l'une des garanties principales dont est dotée la procédure du décret de 1959, qui, conformément aux règles du droit classique, doit se dérouler contradictoirement entre ceux qui l'ont mise en oeuvre.
- 802.- L'expert doit immédiatement après l'examen de l'intéressé établir ses conclusions "motivées", ce qualificatif signifiant que lesdites conclusions doivent comporter, brièvement mais avec précision, toutes les réponses aux questions posées dans la mission. C'est dire que des conclusions rédigées d'une façon "globale", nécessitant une interprétation et une mise en ordre des idées et de l'opinion de l'expert sur l'affaire, ne correspondrait pas au vœu de la loi et constituerait une irrégularité de l'expertise. Nous pensons, cependant, que l'irrégularité ne serait pas substantielle et ne conduirait donc pas les juges à prononcer l'annulation de l'expertise, si les conclusions, bien que nécessitant une certaine recherche matérielle, si l'on peut dire, des réponses aux questions posées, fournissaient les solutions attendues de l'expert. Dans le cas contraire, il en serait autrement et on se trouverait alors en présence d'une insuffisance de l'avis technique, imperfection grave qui entre dans le cadre de l'étude des caractéristiques auxquelles doit répondre la sentence de l'expert pour être irréfragable (1).
- 803.- En revanche, il est incontestable que le caractère contradictoire de la procédure exige la transmission par l'expert de ses conclusions motivées aux parties à l'expertise et que l'omission de cette formalité, de caractère substantiel, doit entraîner la nullité de la procédure pour atteinte aux droits des intéressés. Précisons, en outre, que l'absence de notification à l'employeur, lorsque celui-ci a requis la mise en oeuvre de la procédure, est susceptible de comporter la même sanction.
- 804.- Le 5^e alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959 énumère les conditions d'établissement du rapport d'expertise, conditions dont l'importance est soulignée dans l'article 7 et sur

(1) Voir infra, n° 820 et s.

lesquelles nous avons nous-mêmes insisté, au cours de l'étude du déroulement de l'expertise (1). L'article 7 confère aux règles selon lesquelles l'expert doit dresser son rapport un caractère substantiel, puisque, a contrario, il est indiqué que l'avis technique ne s'impose pas lorsqu'il n'a pas été pris conformément auxdites règles, une telle conséquence équivalant à dire purement et simplement que la procédure, dans cette hypothèse, est nulle et sans effet. Nous avons cité, dans ce domaine, une jurisprudence relativement abondante qui montre avec quel soin les juges tiennent au respect des dispositions du 5e alinéa de l'article 5. Cette attitude de la jurisprudence trouve son fondement dans l'idée selon laquelle le rapport d'expertise constituant la matérialisation des opérations exécutées par l'expert, les parties doivent avoir la possibilité de trouver dans ce document la preuve du déroulement régulier de la procédure et, plus précisément, les éléments susceptibles de leur donner la certitude que l'expert a accompli sa mission impartialement, en toute indépendance et dans le respect des droits de la caisse et du malade ou de la victime. Sans vouloir établir une hiérarchie des éléments constitutifs du rapport d'expertise, il semble, cependant, que s'il est essentiel que l'expert rappelle le protocole qui l'a saisi de sa mission et ce, afin de convaincre les parties de sa bonne connaissance du dossier et s'il doit également exposer les constatations qu'il a faites au cours de l'examen de l'intéressé, il est encore plus indispensable que le rapport contienne une discussion des points de vue du médecin traitant et du médecin conseil, ainsi qu'une motivation complète et solidement établie de son avis technique. En effet, on peut dire que l'absence de discussion et surtout de motivation, non seulement annule l'expertise, mais la rend en quelque sorte inexistante, par le fait que l'expert n'a pas joué le rôle que l'on attendait de lui. Un médecin a été choisi précisément pour que, exerçant sa compétence et son autorité en matière de technique médicale, il départage les représentants techniques des parties, en donnant les raisons qui le conduisent à adopter telle opinion plutôt que telle autre. Certes, inexistence ou nullité constituent des nuances purement théoriques que ne se traduisent pas par une différenciation des mesures à prendre pour pallier la défaillance de l'expert technique. Nous pensons cependant qu'elles ont au moins l'intérêt de souligner l'importance attachée par les auteurs du décret du 7 janvier 1959 aux formalités prévues par l'article 5 et, spécialement, aux conditions relatives à la discussion des opinions en opposition et à la motivation de l'avis technique du médecin expert.

(1) Voir supra, n° 511 et s.

805.- Parmi les dispositions de l'article 5, celles du dernier alinéa contiennent des prescriptions de caractère substantiel, puisqu'il s'agit de la notification par la caisse du rapport d'expertise à la victime ou au médecin traitant du malade. Ce caractère substantiel s'explique de la même façon qu'en ce qui concerne la notification des conclusions motivées, puisqu'il s'agit d'informer l'intéressé des résultats de l'examen qu'il a subi et de le mettre en mesure d'apprécier et de vérifier la régularité de la procédure, cette faculté ne pouvant être otée aux parties sans porter une atteinte grave au libre exercice de leurs droits et sans donner lieu à l'annulation de l'expertise.

2°) Les conditions accessoires ou secondaires de régularité.

806.- Malgré le caractère d'ordre public reconnu aux dispositions du décret du 7 janvier 1959 et qui, théoriquement, devrait conduire à l'annulation de toute expertise technique non conforme à l'une quelconque des règles dudit décret, la jurisprudence, soucieuse des réalités et de la nécessité de ne pas entraver le fonctionnement d'une institution destinée à permettre le règlement de litiges posant des problèmes éminemment sociaux et humains, a admis la distinction classique des conditions substantielles et des conditions accessoires ou secondaires. Elle a voulu que la transgression de ces dernières, non établies sur la base de principes fondamentaux, n'ait pas l'inconvénient de retarder la solution des différends, en obligeant les parties à mettre en oeuvre une nouvelle fois une procédure qui, par ailleurs, a été diligentée contradictoirement et par un expert indépendant et impartial, c'est-à-dire dans les conditions assurant les plus sérieuses garanties aux parties.

807.- En rappelant les diverses phases de la procédure, de l'organisation de l'expertise jusqu'au dépôt et à la notification du rapport du médecin expert, nous avons effectué la récapitulation des formalités substantielles dont l'inobservation constitue autant d'irrégularités graves susceptibles d'être sanctionnées par la nullité. Cette façon de procéder conduit à considérer que, dans le déroulement de la procédure, toutes les prescriptions auxquelles nous n'avons pas reconnu un caractère substantiel, doivent, en conséquence, être admises comme étant accessoires ou secondaires, l'irrégularité résultant de leur non-application ne donnant pas lieu obligatoirement à l'annulation de l'expertise.

La Cour de Cassation a d'ailleurs consacré formellement l'existence de ces deux catégories de formalités dans la réglementation de l'expertise technique. L'intérêt de la décision rendue en la matière réside essentiellement dans le fait qu'il a été jugé que seule l'inobservation des formalités substantielles peut entraîner la nullité d'une expertise technique (1), ce qui, a contrario, signifie clairement que le non-respect des prescriptions accessoires ou secondaires ne saurait entraîner la sanction de la nullité.

(1) Cass. Soc. 26 mai 1961 - Bull. Cass. 1961-4-445.

- 808.- Nous approuvons cette position, car il serait contraire aux intérêts des bénéficiaires de la sécurité sociale, lorsqu'il apparaît que leurs droits ont été effectivement défendus au cours des opérations d'expertise, de retarder la solution du litige, en annulant une procédure sous le prétexte que certaines prescriptions, touchant plus à la forme qu'au fond, n'ont pas été respectées. Mais il est bien évident que le classement de certaines règles régissant l'expertise technique dans la catégorie des formalités accessoires ne doit pas être fait à la légère car l'irréfragabilité des conclusions de l'expert exige, de façon absolue, que l'imperfection, l'irrégularité, qui entâche leur émission n'excède pas un certain degré de gravité, au delà duquel il serait inadmissible que la procédure soit considérée comme valable. C'est dire qu'en définitive le critère applicable pour la détermination de ce classement ne doit pas manquer de souplesse, sa consistance devant toujours dépendre de l'appréciation souveraine des juges dont les préoccupations doivent être dominées par le souci d'assurer aux parties le maximum de garanties.
- 809.- Sous cette importante réserve et en nous référant aux dispositions du décret du 7 janvier 1959, dont l'ordre respecte d'ailleurs la chronologie des opérations d'expertise, nous allons énumérer les formalités qui nous semblent pouvoir être classées dans la catégorie des formalités accessoires ou secondaires de régularité
- 810.- Relativement à la désignation de l'expert, il est prévu à l'article 2 du décret de 1959 qu'à défaut d'accord entre le médecin traitant et le médecin conseil, cette désignation est effectuée par le Directeur départemental de la santé (depuis le décret n° 64.783 du 30 juillet 1964, par le Médecin inspecteur de la santé) qui exerce son choix sur une liste établie par lui, ce mode de désignation intervenant également, lorsque l'expertise étant organisée dans le cadre des régimes spéciaux, le médecin traitant est attaché à l'entreprise ou un médecin au service de l'organisation spéciale de sécurité sociale. Dans l'hypothèse que nous avons évoquée (1) et où le fonctionnaire des services de santé se trouve contraint, soucieux de choisir le praticien le plus qualifié, de désigner un expert non inscrit sur la liste officielle, nous estimons que l'irrégularité d'une telle désignation présente un caractère accessoire qui ne saurait justifier l'annulation de la procédure. Il est évident, en effet, que l'inobservation de la règle posée par l'article 2, non seulement ne préjudicie pas au malade ou à la victime, mais, au contraire, augmente les garanties qui leur sont dues, puisque, précisément, la transgression de ladite règle a pour but de les soumettre à l'examen d'un médecin d'une autorité et d'une compétence plus grandes.

(1) Voir supra, n° 301 et s.

811.- Par ailleurs, le dernier alinéa de l'article 3 du décret de 1959 impose impérativement au service du contrôle médical de la caisse de se mettre en rapport avec le médecin traitant dans les trois jours de l'évènement justifiant la mise en oeuvre de la procédure. En raison de la brièveté de ce délai, il peut arriver que le médecin conseil intéressé n'ait pas observé cette obligation réglementaire. Il paraît évident que cette irrégularité n'entâche pas gravement l'expertise et que sous réserve de la réparation du préjudice subi éventuellement par le malade ou la victime du fait du retard, elle ne justifierait pas une annulation de la procédure qui, par ailleurs, aurait respecté les droits des parties.

Nous concluons, en conséquence, que la règle relative aux délais prévus en matière de désignation de l'expert constitue une formalité secondaire de la procédure.

812.- En ce qui concerne les prescriptions de l'article 4, nous avons insisté sur leur importance primordiale, le protocole d'expertise constituant, en effet, le document qui informe l'expert des éléments du litige et le saisit de sa mission. Cependant, si les mentions prévues par les dispositions réglementaires sont obligatoirement sanctionnées par la nullité de l'expertise, il est certain que celles que nous avons qualifiées de complémentaires et qui sont simplement recommandées par le Ministère du travail (1), pour rappeler au médecin expert les obligations auxquelles il est tenu, présentent un caractère secondaire et que leur absence dans le protocole, si elle est regrettable, n'engendre aucune irrégularité de procédure. Il en est de même pour les annexes au protocole, qui, si elles tendent à réaliser une meilleure information de l'expert, ne sont prévues par aucun texte réglementaire.

813.- Le dernier alinéa de l'article 4 du décret de 1959 vise la saisine de l'expert, qui doit avoir lieu par l'envoi de la demande d'expertise accompagnée du protocole, sous pli recommandé avec avis de réception, ce mode d'expédition des documents permettant d'apporter la preuve de la date à partir de laquelle court le délai de cinq jours dont dispose l'expert pour examiner le malade ou la victime. Il paraît donc nécessaire d'observer strictement cette disposition. Nous pensons, cependant, à défaut de jurisprudence, que l'envoi par pli ordinaire des documents d'expertise ne devrait pas être considéré par les juges comme une irrégularité substantielle, car il ne représente pas un vice de procédure de nature à porter atteinte aux droits fondamentaux des parties.

814.- Le déroulement des opérations d'expertise se caractérise par la rapidité du rythme qui lui est imposé par l'article 5, rapidité souhaitable certes, mais qui peut paraître excessive lorsque l'expert se trouve en présence d'un cas difficile nécessitant l'expression d'une opinion mûrement réfléchie. C'est pourquoi, dans la pratique, de nombreux médecins experts sont souvent dans l'impossibilité matérielle de respecter les délais qui leur sont impartis.

(1) Voir supra, nos 353 et s.

Bien qu'il ne soit pas douteux que l'inobservation soit du délai de cinq jours pour examiner l'intéressé, soit du délai de 48 heures pour l'envoi des conclusions motivées, ou bien du délai d'un mois pour le dépôt du rapport d'expertise, constituent autant d'irrégularités, nous ne connaissons pas de décisions judiciaires qui les aient sanctionnées par la nullité de la procédure. Au contraire, les juges ont estimé que l'envoi tardif des conclusions motivées par l'expert ne pouvait en rien modifier l'avis exprimé par ce dernier (1), avis auquel les juridictions sont tenues de se conformer, en raison de sa force probante absolue.

815.- Par ailleurs, la Cour de Cassation, statuant en matière d'expertise de droit commun, a affirmé que l'inobservation des formalités prévues par l'article 315 et suivants du code de procédure civile n'entraîne la nullité de l'expertise que si l'irrégularité est de nature à nuire aux droits de la défense, ce qui n'est pas le cas du dépôt tardif d'un rapport (2). Il est très vraisemblable que la Cour régulatrice adopterait une position analogue en ce qui concerne la règle du dépôt du rapport d'expertise et qu'en cas de dépassement du délai d'un mois, elle considérerait que, s'agissant d'une formalité accessoire, la validité de l'expertise ne se trouve pas affectée.

816.- Enfin, relativement à la notification par la caisse du rapport d'expertise, soit à la victime, soit au médecin traitant du malade, l'imprécision du texte, qui se borne à prévoir qu'elle doit avoir lieu "immédiatement", permet de penser que les juridictions refuseraient de faire droit à une demande d'annulation d'expertise fondée sur le fait que l'organisme de sécurité sociale ne s'est pas conformé au dernier alinéa de l'article 5, en laissant s'écouler un certain délai avant de procéder à la notification.

817.- Quant à la décision que prend la caisse après l'expertise, rappelons qu'il paraît normal que la prescription du délai de 15 jours stipulé par l'article 6, ne soit pas considérée comme substantielle et que sa transgression qui, à notre connaissance, n'a pas encore été évoquée devant les juges, ne serait pas considérée par ces derniers comme une cause de nullité de la procédure.

(1) Cass. Soc. 20 février 1953 - D.1953-J-339 (précité).

(2) Cass. Soc. 12 novembre 1959, Bull. Cass. 1959-4-891.

818.- Nous concluons donc que les conditions accessoires ou secondaires de régularité de l'expertise technique sont essentiellement celles qui ont trait aux délais. Si les irrégularités qui résultent de leur inobservation ne sont pas sanctionnées, la raison en est qu'à l'inverse du non-respect des formalités substantielles, elle n'affectent précisément pas l'expertise dans sa substance et ne font donc pas obstacle à ce que le médecin expert émette un avis conforme aux principes généraux d'équité qui doivent présider aux opérations dont il est chargé.

Il convient, cependant, de ne pas perdre de vue que les irrégularités accessoires ou secondaires dont peut être entachée l'expertise technique ne sont pas absolument sans conséquence, car si elles causent un préjudice aux parties, celles-ci auront toujours la faculté d'en demander la réparation à celui qui en est responsable.

819.- Telles sont les conditions substantielles et accessoires auxquelles doit être soumise la procédure d'expertise technique pour être régulière. Ces conditions, qu'il est capital de différencier, puisque les unes sont sanctionnées par la nullité de la procédure, alors que les autres peuvent être transgressées sans que celle-ci ne cesse d'être valable, concernent uniquement la forme, l'aspect extérieur en quelque sorte de l'expertise technique. Mais pour que les conclusions de l'expert soient revêtues du caractère irréfragable que leur confère l'article 7 du décret de 1959, s'il est nécessaire que les conditions réglementaires substantielles extrinsèques soient remplies, il n'est pas suffisant de s'en tenir à la seule observation de ces règles procédurales. La jurisprudence, à juste titre, a estimé que pour être souverain et inattaquable, l'avis de l'expert devait, en outre, présenter en lui-même, c'est-à-dire intrinsèquement, certaines qualités et caractéristiques, à défaut desquelles il ne peut être retenu.

II) L'avis de l'expert doit présenter certaines qualités intrinsèques.

820.- En matière d'expertise de droit commun, les juges ne se rangent à l'avis de l'expert que dans la mesure où l'avis de ce dernier présente les qualités nécessaires pour emporter leur conviction. Cette attitude est rationnelle, car malgré leur incompétence technique, les magistrats ont non seulement le droit, mais le devoir, l'obligation légale même, peut-on dire, de fonder leur jugement sur des motifs sérieux et valables, qui ne seront considérés comme tels que s'ils contiennent la solution intelligible et clairement exprimée du problème technique que les juges ont précisément soumis à l'expert pour pouvoir se prononcer sur le litige. En d'autres termes, pour être retenue comme un élément solide et déterminant de la solution du procès, il est indispensable que l'opinion de l'expert de droit commun satisfasse non seulement aux conditions imposées par le formalisme de la procédure, mais aussi à des conditions de fond exigées par le simple bon sens et l'équité.

821.- Il est évident qu'en matière de procédure du décret du 7 janvier 1959, l'opinion du médecin expert ne saurait avoir la portée que lui attribue l'article 7 du texte réglementaire, s'il se bornait à avoir été pris en conformité avec les prescriptions du décret, sans répondre à certaines conditions de fond, c'est-à-dire sans réunir ce que nous appellerons les qualités intrinsèques de l'avis technique. Ces qualités paraissent d'ailleurs encore plus nécessaires qu'en matière d'expertise ordinaire, car les conclusions de l'expert constituent une sentence insusceptible de recours et qui, en s'imposant même aux juges, permet à ceux-ci d'être encore plus exigeants, quant à leur existence, que lorsque l'expertise intervient comme un simple élément d'information.

Dès lors, on comprend la vigilance avec laquelle les juridictions inférieures et la Cour de Cassation contrôlent si l'avis du médecin expert est revêtu de ces qualités intrinsèques dont l'absence est toujours considérée comme une irrégularité grave, substantielle, et donc susceptible de priver les conclusions d'expertise de ses effets normaux, c'est-à-dire de sa force probante obligatoire. Une jurisprudence abondante, établie par la Cour de Cassation, existe sur ce point et montre avec beaucoup de force l'intérêt qu'il convient de porter à cette question.

822.- Les textes législatifs ou réglementaires ne contenant aucune prescription concernant les conditions intrinsèques de validité de l'expertise technique, nous nous référerons donc à cette jurisprudence pour déterminer et définir ces conditions. Nous retiendrons, parmi les très nombreuses décisions intervenues dans ce domaine, celles qui sont les plus significatives et qui rendent le mieux compte de l'esprit dans lequel les juridictions et, plus particulièrement, la Cour de Cassation, entendent compléter les formalités imposées par le décret du 7 Janvier 1959 par des règles qui, bien que non prévues par celui-ci, n'en constituent pas moins des conditions substantielles de régularité, auxquelles se trouve strictement subordonnée l'irréfragabilité de l'avis technique de l'expert.

823.- Parmi les raisons qui ont animé les promoteurs de l'expertise médicale technique, il ne fait aucun doute qu'il y ait l'idée selon laquelle les magistrats étant des "profanes" en matière de médecine, c'eût été allonger inopportunistement la durée des différends que de leur permettre de douter de l'opinion de l'homme de l'art, c'est-à-dire du médecin chargé de trancher les contestations qui relèvent incontestablement de sa compétence. L'admission de ce "postulat" les a conduits obligatoirement à doter l'avis du médecin expert d'une souveraineté qui, nous l'avons déjà souligné et nous le constaterons encore à propos de la portée de l'avis technique en ce qui concerne le caractère professionnel des lésions (1), n'a pas manqué de provoquer des réticences. Celles-ci, chez certains juges, exprimaient peut-être leur désaccord sur le sentiment du législateur à l'égard de leur faculté d'appréciation des questions médicales et, chez la plupart des magistrats, traduisaient sûrement leur crainte de se trouver en présence d'une institution dont les effets exorbitants du droit commun risquaient de priver les bénéficiaires de la sécurité sociale des garanties juridiques traditionnelles.

(1) Voir infra, n° 886 et s.

824.- Cette recherche des garanties au profit des assurés sociaux, qui a été marquée, en premier lieu, par la préoccupation d'obtenir des organismes de sécurité sociale l'application rigoureuse de la procédure d'expertise technique et, plus spécialement l'observation des prescriptions substantielles de régularité, ne pouvait donc, pour la Cour de Cassation, que se manifester par l'exercice d'un contrôle très rigoureux des conditions intrinsèques de la "sentence technique". Cette rigueur constitue, en somme, le prix du pouvoir exceptionnel conféré à l'expert de trancher d'une manière définitive, mais non inconditionnelle, les contestations d'ordre médical.

825.- "Informateur décisif", l'expert technique ne peut être considéré comme tel par les parties et, éventuellement, par les juridictions compétentes, que s'il informe les intéressés d'une manière sinon parfaite, du moins satisfaisante, exempte de critiques, c'est-à-dire en émettant un avis qui, tranchant incontestablement le problème médical, permette de prendre facilement position quant aux prétentions du malade ou de la victime.

Voilà, en somme, ce que doit être l'avis technique du médecin expert pour que l'expertise soit valable et pour que cet avis soit doté d'un caractère irréfragable.

Pour exprimer cette nécessité, les juridictions, selon les magistrats qui les composaient, ont employé différentes formules qui, en définitive, varient plus par le choix que par le sens des qualificatifs attribués à l'avis de l'expert pour qu'il produise les effets prévus à l'article 7 du décret du 7 janvier 1959.

826.- Le regroupement des exigences de la jurisprudence consultée permet de résumer et de classer les qualités intrinsèques que doit présenter l'avis technique de l'expert en deux catégories qui semblent rendre compte de la position de la Cour de Cassation à ce sujet.

1°) L'avis technique doit être clair, précis, ni ambigu ni équivoque.

827.- Cette formule, qui a été employée par M. R. LINDON, avocat général à la Cour de Cassation (1), énumère, nous semble-t-il, les qualités ayant aux yeux des magistrats de la Cour régulatrice, un caractère substantiel et on peut dire que les autres qualificatifs relevés à la lecture des nombreuses décisions judiciaires constituent pratiquement de simple synonymes de ceux que nous considérons comme indispensables.

(1) "L'expert 33 en matière de sécurité sociale" par R. LINDON
J.C.P. 1958 - Doct. - 1412.

828.- Peu de temps après la mise en application de la procédure d'expertise technique, la Cour de Cassation a rappelé la force obligatoire de l'avis de l'expert en affirmant que les juridictions du contentieux de la sécurité sociale sont liées par cet avis, dès lors que ses conclusions sont formelles et ne peuvent prêter à équivoque ou à discussion (1).

Depuis 1952, la Haute Juridiction n'a pas manqué, chaque année, de proclamer inlassablement l'obligation, en présence de conclusions présentant les qualités requises, de s'y plier et de ne pas tenir compte d'autres indications provenant des documents de la cause et, à l'inverse, de reconnaître le droit d'écarter l'avis du médecin expert, lorsque celui-ci laisse place à un doute, donne lieu à interprétation, n'est pas explicite, est empreint d'obscurité, ou se révèle contradictoire (2).

829.- Ne nous étendons pas sur cette volumineuse jurisprudence qui, dans le but de préserver les droits des parties et, spécialement, les intérêts du malade et de la victime, a, tout en insistant au premier chef sur les conditions de fond dans lesquelles l'avis technique doit être pris, également rappelé la nécessité pour le médecin expert d'apporter un soin particulier à motiver son avis. La motivation peut d'ailleurs être considérée aussi comme une condition de forme de l'expertise, puisqu'elle est prévue par les dispositions du 5^e alinéa de l'article 5 du décret du 7 janvier 1959. Certains arrêts indiquent que l'avis de l'expert doit également être circonstancié et documenté, l'expert étant tenu d'examiner

(1) Cass. Soc. 18 octobre, 26 octobre, 29 novembre 1951, 24 avril, 2 mai, 10 juillet, 5 août 1952 : J.C.P. 1953 - II - 7.393.

(2) Cass. Soc. 6 mars 1953 - Bull. Cass. 1953-4:149; 23 mars 1953, Bull. Cass. 1953-4-194; 24 avril 1953, D. 1953-497; 5 février 1954, Bull. Cass. 1954-4-63; 18 juin 1954, Bull. Cass. 1954-4-327; 10 février 1955, Bull. Cass. 1955-4-82; 8 juillet 1955, Bull. Cass. 1955-4-462; 4 novembre 1955, Bull. Cass. 1955-4-602; 20 avril 1956, Bull. Cass. 1956-4-270; 28 avril 1956, Bull. Cass. 1956-4-283; 12 mai 1956, Bull. Cass. 1956-4-326; 11 janvier 1957, Bull. Cass. 1957-4-35; 15 et 22 février 1957, Bull. Cass. 1957-4-125 et 153; 9 juillet 1957, Bull. Cass. 1957-4-595; 29 novembre 1957, Bull. Cass. 1957-4-820; 3 janvier 1958, Bull. Cass. 1958-4-17; 17 mai 1958, Bull. Cass. 1958-4-446; 12 juin 1959, Bull. Cass. 1959-4-594; 18 juin 1959, Bull. Cass. 1959-4-611; 26 octobre 1959, Gaz. Pal. 1960-1-70; 22 janvier 1960, Bull. Cass. 1960-4-67; 29 juin 1960, Bull. Cass. 1960-4-549; 6 octobre 1960, Bull. Cass. 1960-4-639; 19 janvier 1961, Bull. Cass. 1961-4-69; 13 avril 1961, Bull. Cass. 1961-4-325; 1er mars 1962, Bull. Cass. 1962-4-183; 24 mai 1962, Bull. Cass. 1962-4-388; 25 octobre 1962, Bull. Cass. 1962-4-624; 13 juin 1963, Bull. Cass. 1963-4-416; 10 juillet 1963, Bull. Cass. 1963-4-489; 21 novembre 1963, Bull. Cass. 1963-4-677.

dans le détail tous les aspects et toutes les particularités accompagnant la contestation et d'appuyer son opinion sur des justifications, ce qui, en somme, se rattache à l'obligation de discussion et de motivation visée par les dispositions réglementaires précitées. Dans cet esprit, il a été jugé, que l'avis technique ne s'impose pas, lorsqu'il n'est pas formel et se trouve "contredit par d'autres circonstances de la cause" (1), ou bien, lorsque l'expert chargé de dire si les douleurs ressenties après la consolidation de la blessure étaient ou non en rapport avec un accident du travail, "s'est borné à répondre laconiquement par la négative, alors qu'un autre expert technique, chargé de déterminer la date de consolidation, paraissait avoir considéré ces mêmes douleurs comme des séquelles de l'accident" (2). Toujours dans le même ordre d'idée, la Cour de Cassation a estimé que l'avis technique ne pouvait être admis, lorsque l'expert "se borne à affirmer l'inexistence d'une certaine maladie après l'accident, sans signaler la source de son information et sans même mentionner l'opinion contraire du médecin traitant" (3), ou lorsque ses affirmations se heurtent à certaines données de fait fournies à la commission de sécurité sociale (4) ou encore lorsque l'expert rejette le diagnostic exprimé par les services d'un hôpital "sans préciser les raisons et les motifs qui le lui faisaient écarter" (5).

830.- Mentionnons aussi qu'en matière d'accidents du travail, la Cour de Cassation a considéré comme inopposable aux juges l'avis d'un expert médical fondé sur une hypothèse, du fait du caractère incertain dudit avis (6) ; il n'est pas douteux que des conclusions hypothétiques de l'expert technique ne lieraient pas les juridictions et la nécessité pour le médecin expert d'exprimer un avis catégorique ressort d'un arrêt rendu récemment ; il a, en effet, été jugé que c'est à bon droit que les juges du fond condamnent une caisse à payer des indemnités journalières, au vu du résultat de l'expertise technique pratiquée, laquelle avait admis que l'examen de l'assuré ne permettait ni de confirmer, ni d'infirmer que celui-ci était capable de reprendre une activité salariée à la date à partir de laquelle le bénéfice desdites indemnités lui avait été refusé, la prescription de repos du médecin traitant n'ayant pas ainsi été infirmée (7).

(1) Cass. Soc. 20 octobre 1955 - Bull. Cass. 1955-4-547.

(2) Cass. Soc. 26 novembre 1954 - Bull. Cass. 1954-4-553.

(3) Cass. Soc. 8 décembre 1955 - Bull. Cass. 1955-4-668.

(4) Cass. Soc. 20 octobre 1955 - Bull. Cass. 1955-4-547 (précité).

(5) Cass. Soc. 11 juillet 1956 - Bull. Cass. 1956-4-491.

Tous les arrêts visés ci-dessus sont extraits de l'article de M. R. LINDON - JCP 1958 - Doct. 1412.

(6) Cass. Soc. 28 mai 1960 (1ère esp. - assuré social F ...) - Bull. de l'U.I.M.M. 1960 n° 174 p. 172.

(7) Cass. Soc. 1er juin 1965, J.C.P. 1965. IV p. 99.

831.- L'avis technique de l'expert étant clair, précis, ni ambigu, ni équivoque et satisfaisant, en outre, au formalisme du décret du 7 janvier 1959, il peut paraître, sinon excessif, du moins superflu de créer une autre catégorie de conditions intrinsèques, pour indiquer qu'il doit encore être doté d'une autre qualité. En réalité, cette distinction ne nous paraît pas tout à fait inopportune, par le fait que nous constaterons que l'absence de la qualité supplémentaire qu'il convient d'exiger de l'expertise, si elle ne constitue pas, à vrai dire, une irrégularité de fond aussi grave que l'imprécision, l'obscurité, l'ambiguïté ou l'équivoque, n'en rend pas moins l'opinion de l'expert insusceptible de trancher la contestation médicale, sans qu'il soit pris une mesure destinée à la parfaire (1).

2°) L'avis technique doit être complet et définitif.

832.- Saisi de sa mission par le protocole d'expertise, le médecin expert doit, évidemment, se prononcer sur la contestation d'ordre médical en considération des éléments qui lui sont donnés dans ce protocole et, s'il répond à sa mission et en particulier aux questions qui lui sont posées dans celle-ci, en émettant un avis correspondant aux qualités que nous avons énumérées, l'avis technique est alors exempt de critiques et doit s'imposer aux parties, ainsi qu'à la juridiction compétente.

833.- Mais, il n'est pas exclu que l'avis technique présente une lacune, soit parce que l'expert n'a pas répondu à l'une des questions qui lui étaient soumises, soit parce qu'il se révèle, après l'expertise, des éléments médicaux nouveaux dont il n'a pu avoir connaissance au moment de ses opérations. Dans l'une ou l'autre de ces hypothèses, l'avis peut néanmoins avoir été pris dans des conditions de forme irréprochables et être clair, précis, non ambigu, ni équivoque sur les points qui ont fait l'objet des conclusions de l'expert ; il n'en demeure pas moins que l'expertise est incomplète et qu'elle ne permet pas de trancher définitivement le différend.

Il serait donc certainement excessif et contraire aux intérêts des parties de rejeter en bloc l'avis du médecin expert, car, dans un cas, le caractère incomplet de l'expertise résulte d'une simple omission matérielle, alors que, dans l'autre hypothèse, l'insuffisance n'est pas imputable au praticien chargé de trancher le différend technique.

(1) Voir infra, n° 869.

- 834.- Dans le passé, la Cour de Cassation a estimé devoir écarter une "expertise 33", soit en raison de son caractère insuffisant ou incomplet (1), soit du fait de l'insuffisance des éléments d'appréciation originaires portés à la connaissance de l'expert (2), ou encore lorsqu'il s'avèrait que "lors de l'avis exprimé par l'expert technique, celui-ci n'était pas en possession de tout le dossier médical versé aux débats (3) ; la position de la Cour a été dans le même sens, si un fait médical nouveau était survenu depuis les opérations d'expertise (4).
- 835.- Depuis un certain temps, la Cour régulatrice a orienté sa jurisprudence vers le maintien de l'avis technique, lorsque celui-ci se révèle incomplet, mais en ordonnant une mesure ayant pour but de supprimer la lacune présentée par le rapport de l'expert et de le rendre ainsi propre au règlement définitif de la contestation (5).
- 836.- A l'inverse de l'hypothèse dans laquelle l'avis de l'expert est incomplet, il peut se produire le cas où, au contraire, cet avis comporte des conclusions superflues, en ce qu'elles prennent position sur des points qui n'ont pas de relation avec l'objet de la contestation. Il s'agit du cas où l'expert a outrepassé sa mission. En matière d'expertise de droit commun, il a été jugé que si l'expert a donné son avis sur des points qui ne lui étaient pas soumis et s'il a ainsi dépassé sa mission, son avis doit être écarté et réputé non écrit sur ces points, le reste de l'expertise ne devant pas, pour autant, être annulé (6).

Nous estimons qu'en matière d'expertise technique, une solution analogue devrait être admise, lorsque le médecin expert émet un avis qui déborde du cadre qui lui a été tracé dans sa mission, sous réserve, bien entendu, que, mises à part les conclusions "hors sujet", il fournisse des éléments de réponse clairs, précis, ni ambigus, ni équivoques, complets et permettant de trancher définitivement la contestation d'ordre médical. Bien qu'à notre connaissance, il n'existe pas de décisions judiciaires publiées évoquant cette question particulière, on peut citer un arrêt de cour d'appel, rendu sur renvoi de cassation dans une affaire où l'expert technique, questionné sur le point de savoir si une ar-

(1) Cass. Soc. 11 juillet 1956 - Bull. Cass. 1956-4-491.

(2) Cass. Soc. 3 mai 1957 - Bull. Cass. 1957-4-362.
Cass. Soc. 28 février 1958 - J.C.P. 1958-II-10.494.

(3) Cass. Soc. 18 décembre 1956 - Bull. Cass. 1956-4-711

(4) Cass. Soc. 19 février 1959 (Houillères du Bassin des Cévennes c/FANTINI) Inf. soc. 1959 p. 256.

(5) Cass.-Soc. 14 mars 1963 - Bull. Cass. 1963-4-207.

(6) Trib. Civ. PONTAISE, 23 octobre 1957 - Gaz. Pal. 1er sem. 1958 - T. V° Expertise n° 1 et s.

throse était ou non en rapport avec un accident du travail, avait, après avoir répondu par la négative, ajouté dans ses conclusions que ladite arthrose causait une incapacité permanente partielle de 25 à 30 %, en rappelant d'ailleurs que celle-ci n'était pas imputable à l'accident du travail en cause. La victime ayant tenté de faire valoir que cette indication relative à l'I.P.P. rendait l'avis technique irrégulier sur le fond, par ambiguïté et contradiction, la Cour a estimé que l'avis de l'expert devait être retenu, en ce qu'il tranchait d'une manière régulière, tant dans la forme qu'au fond, l'objet du litige, à savoir le problème du caractère professionnel de l'affection. Les juges ont ainsi admis, ipso facto, que la dernière partie des conclusions d'expertise, relative à l'I.P.P., ne devait pas être prise en considération, comme étrangère à la contestation et sans influence sur le règlement de celle-ci, tout en précisant d'ailleurs que l'indication inutile donnée par l'expert n'était pas en contradiction avec l'opinion émise sur les autres points de sa mission (1).

837.- Telles sont les conditions de régularité formelle et les qualités intrinsèques auxquelles doit répondre l'expertise technique. Lorsque l'irrégularité de forme ou de fond présente un caractère substantiel, nous avons vu que l'avis du médecin expert devait être considéré comme nul et sans effet, la procédure se trouvant ainsi mise à néant. Nous soulignons que cette sanction est appliquée avec une rigueur plus grande qu'en matière d'expertise de droit commun.

En effet, alors qu'il a été jugé, sur le plan civil, qu'en cas d'absence des parties aux opérations, la nullité de l'expertise n'est pas d'ordre public, les parties pouvant y renoncer implicitement (2), une cour d'appel, statuant relativement à l'expertise technique, a proclamé, d'une manière très générale, que les règles qui la gouvernent sont d'ordre public, ce qui implique que les parties ne peuvent donc y renoncer (3). La Cour de Cassation a, par ailleurs, affirmé que la victime d'un accident du travail ne saurait, par sa seule assistance à l'expertise technique, couvrir les irrégularités dont celle-ci se trouve entâchée (4).

838.- Cette sévérité dans l'application de la nullité, en cas d'inobservation des formalités prévues sur le décret du 7 janvier 1959, paraît pouvoir s'expliquer, d'une part, par le fait, confirmé par la jurisprudence précitée, que, sous réserve de la distinction des conditions substantielles et accessoires, la procédure d'expertise technique se rattachant à la réglementation d'ordre

(1) Cour de LIMOGES, 17 décembre 1962 (MICHEL c/Houillères d'Auvergne).

(2) Cass. Req. 27 décembre 1898 - D.P. 1899 - 1 - 383.

(3) Cour de NANCY 10 janvier 1962 (C.P.S.S. Hte-Marne c/FUVEL Claude) - Bull. jur. F.N.O.S.S. 1962 n° 45 - Inf. Soc. 1962 p. 712. (précité).

(4) Cass. Soc. 24 octobre 1963 - Bull. Cass. 1963 - 4 - 602.

public des accidents du travail et des maladies professionnelles doit, en principe, être sanctionnée de la même manière et avec la même rigueur que ladite réglementation ; d'autre part, les effets exorbitants du droit commun de la procédure du décret de 1959, en ce qu'ils ne peuvent être combattus par la preuve contraire, renforcent, sans nul doute, la conviction des juges de la nécessité d'annuler de tels effets, lorsqu'il apparaît qu'ils ont été obtenus au mépris des règles de la procédure et, plus spécialement, au mépris des formalités destinées à sauvegarder le libre exercice des droits des parties.

839.- En ce qui concerne les conditions dans lesquelles la nullité peut être invoquée, le principe rappelé par la Cour de Cassation (1) et selon lequel les règles du code de procédure civile doivent s'appliquer pour résoudre les points sur lesquels il n'existe pas de dispositions légales ou réglementaires dérogatoires, doit être mis en jeu en matière d'expertise médicale technique.

Rappelons que le régime des nullités d'un acte de procédure présente notamment les caractéristiques suivantes (2) :

- la nullité ne peut être invoquée que par le plaideur à qui elle a "causé un grief".
- on peut renoncer à invoquer une nullité de façon expresse ou tacite (Cass. Civ. 13 novembre 1952, D. 1953 - J. - 113), mais on ne peut y renoncer d'une manière générale et anticipée, car une telle renonciation n'aurait pas lieu en connaissance de cause.
- des articles 173, 2^e alinéa, et 192 du code de procédure civile, il résulte que le moyen tiré de la nullité d'un acte de procédure doit être soulevé "in limine litis", c'est-à-dire avant toute défense au fond, cette règle s'appliquant même lorsque la nullité est fondée sur l'inobservation d'une formalité substantielle (Cass. Civ. 29 mai 1959, Bull. Cass. 1959-2-265 ; Cass. Civ. 3 décembre 1959, Bull. Cass. 1959-2-523). Une jurisprudence relativement récente a confirmé cette règle (3), mais il convient de prédire qu'on estime généralement que les nullités d'ordre public échappent à l'application de l'article 173, alinéa 2, et peuvent être opposées en tout état de cause, même après défense au fond (4), mais pas pour la première fois devant la Cour de Cassation.

(1) Cass. Soc. 18 décembre 1962, D. 1963-J-184 - note JM.

(2) SOLUS et PERROT, Dr. Jud. privé, T.1 n° 419-Sirey-1961.

(3) Cass. Soc. 28 novembre 1952, Bull. Cass. 1952-4-623 ;
Cass. Civ. 8 décembre 1953, Bull. Cass. 1953-1-294 ;
Cass. Civ. 4 décembre 1958, Bull. Cass. 1958-1-441 ;
Cass. Soc. 6 mars 1959, Bull. Cass. 1959-4-295 ; Cass.
Soc. 21 mai 1959, Bull. Cass. 1959-4-470.

(4) Trib. Civ. Seine 21 mars 1947, D. 1947 - J. - 403.

Dans le domaine de l'expertise technique, on retrouve la mise en jeu des principes rappelés ci-dessus. C'est ainsi que la Cour de Cassation a affirmé que lorsque les juges du fond n'ont été à aucun moment saisis de conclusions tendant à l'annulation de l'expertise technique, est irrecevable, comme étant mélangé du fait et de droit, le moyen formulé pour la première fois devant la Cour et soutenant que le rapport d'expertise était entâché d'une nullité substantielle, du fait que l'expert avait été désigné par la caisse seule, ce point de vue ayant été confirmé par la suite dans un autre arrêt intervenu dans une affaire de silicose professionnelle (1).

840.- Que l'expertise technique soit nulle par inobservation des conditions formelles de régularité ou que, régulière quant aux prescriptions du décret du 7 janvier 1959, l'avis technique du médecin expert, perde, du fait qu'il se trouve dépourvu des qualités intrinsèques exigées par la jurisprudence, le caractère irréfragable que lui donne l'article 7 du texte réglementaire, les juridictions du contentieux de la sécurité sociale, dont la compétence pour apprécier la régularité de forme et de fond de l'expertise a été rappelée par la jurisprudence (2), doivent prendre les mesures nécessaires pour que soient tranchées la contestation d'ordre médical et qu'ainsi l'affaire dont elles sont saisies soit en état d'être jugée. C'est le problème des conséquences du rejet de l'expertise pour irrégularité ou insuffisance de celle-ci, ces conséquences étant examinées du point de vue des solutions à retenir, en vue de mettre les juges en possession des éléments médicaux indispensables pour se prononcer sur les prétentions du malade ou de la victime.

§ 3 Mesures à prendre en cas d'irrégularité ou d'insuffisance de l'expertise.

841.- Le droit pour les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale de se prononcer sur la validité de l'expertise technique s'assortit, en raison de l'obligation dans laquelle les juges se trouvent de déterminer les droits respectifs des parties dans l'affaire en cause et lorsqu'il est constaté que la mise en oeuvre de la procédure du décret du 7 janvier 1959 n'a pas fourni "l'information décisive" attendue d'elle, de la nécessité d'ordonner la mesure d'instruction qui, en apportant la solution médicale, permettra de statuer sur le fond du litige.

(1) Cass. Soc. 13 janvier 1955, J.C.P. 1955, IV, éd. G 26 ;
Cass. Soc. 20 janvier 1961 (GURDJECK c/ Union Rég. des Stés de sec. min. du Centre et Houillères d'Auvergne)

(2) Cass. Soc. 17 octobre 1947 - J.C.P. 1947, éd. G, IV, 205.
Cass. Soc. 28 juillet 1951, J.C.P. 1952-I-972 et Gaz. Pal. 1951 - 1 - 240.

Comm. rég. App. Orléans, 10 mars 1952 - Gaz. Pal. 1952.1.346

On peut donc dire que toute décision judiciaire rendue en matière d'expertise technique et annulant celle-ci ou déclarant l'avis du médecin expert sans effet - ce qui est pratiquement la même chose - doit comporter, dans son dispositif, l'indication de la nature de la mesure à prendre pour pallier l'inutilité de la procédure d'expertise médicale précédemment diligentée. De ce fait, la jurisprudence que nous avons citée relativement aux conditions de forme et de fond qui doivent être observées pour que la contestation médicale soit valablement tranchée, pourrait nous procurer, dans la mesure où il s'agit de décisions écartant l'avis technique de l'expert, les solutions au problème que nous nous proposons de traiter dans ce paragraphe. Cependant, l'abondance de la jurisprudence nous évitera, en principe, de reprendre systématiquement les décisions dont nous avons déjà fait mention et, dans la mesure du possible, nous ferons appel à d'autres, parmi lesquelles nous retiendrons principalement les arrêts de la Cour de Cassation.

Cette abondance jurisprudentielle sur la question des mesures à prendre en présence d'une expertise technique dont les résultats sont négatifs, s'explique par le fait que depuis les origines de l'institution, il existe, sinon une absence de dispositions réglementaires en la matière, du moins une insuffisance manifeste des textes, qui ne pouvait qu'engendrer des difficultés et des controverses sur lesquelles la Cour de Cassation a été amenée fréquemment à prendre parti.

842.- Dans la loi du 24 octobre 1946 organisant le contentieux de la sécurité sociale, l'article 22 disposait : "Lorsque le différend fait apparaître une difficulté relative soit à l'état du malade, soit à l'état d'invalidité ou à l'état d'inaptitude au travail, soit au taux de réduction de la capacité de travail, ou à la date de consolidation, les procédures applicables à ces contestations s'imposent à la commission de première instance" ; cette disposition était, aux termes de l'article 27 de la même loi, applicable à la procédure devant la commission régionale d'appel (1).

Par la suite, l'article 99 de l'ordonnance du 19 octobre 1945, modifié par le décret du 20 mai 1955 prévoyait, en matière d'assurances sociales, que la procédure d'expertise technique

(1) Il est rappelé que les articles 22 et 27 de la loi du 24 octobre 1946 ont été codifiés respectivement dans les articles L. 226 et L. 231 du code de la sécurité sociale, puis abrogés par le décret n° 58.1291 du 22 décembre 1958 relatif au contentieux de la sécurité sociale.

était applicable, "en cas de différend soumis aux commissions prévues par la loi n° 46.2339 du 24 Octobre 1946, lorsque ce différend fait apparaître une difficulté d'ordre médical ...", l'article 27 bis de la loi du 30 octobre 1946 sur les accidents du travail, ajouté par le décret du 13 août 1955, ayant contenu une disposition rigoureusement analogue (1).

Ainsi, dès 1946, le législateur avait bien manifesté sa volonté de soumettre les juridictions de sécurité sociale à l'obligation de recourir à la procédure d'expertise technique, lorsque leur décision se trouvait subordonnée au règlement préalable d'une contestation d'ordre médical portant sur l'état du malade ou de la victime. Ce caractère obligatoire de l'expertise s'était trouvé même confirmé et renforcé à partir de la mise en vigueur des nouveaux articles 99 et 27 bis instaurés par les décrets des 20 mai et 13 août 1955.

843.- Sous le régime des textes actuellement en vigueur, on dispose de prescriptions plus précises et plus impératives qu'antérieurement. En effet, le décret du 22 décembre 1958 portant application de l'ordonnance de la même date sur le contentieux de la sécurité sociale, dispose dans son article 20, dont nous avons d'ailleurs fait mention à propos du déclenchement de l'expertise sur l'initiative des juridictions (2), que celles-ci ne peuvent statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale, lorsque le différend fait apparaître en cours d'instance une difficulté d'ordre médical relative à l'état du malade ou de la victime. Cette disposition, qui vise tant la procédure de première instance que d'appel (art. 26 du décret) et qui est la seule sur ce point, puisque le décret du 7 janvier 1959 a abrogé les articles 402 et 486 du code de la sécurité sociale sans en reprendre la partie relative à l'application des règles de l'expertise devant les juridictions compétentes, présente incontestablement l'avantage d'être plus catégorique que les textes antérieurs. Il ne fait désormais aucun doute que commission de première instance et cour d'appel sont tenues, si elles se heurtent à une difficulté d'ordre médical sur l'état du malade ou de la victime de renvoyer les parties à faire diligenter une expertise technique.

(1) Les articles 99 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 et 27 bis de la loi du 30 octobre 1946 ont été respectivement codifiés dans les articles L. 402 et L. 486 du Code de la Sécurité sociale, puis ceux-ci ont été abrogés par le décret du 7 janvier 1959 relatif à l'expertise médicale en matière d'assurances sociales et d'accidents du travail.

(2) Voir supra, n° 161 et s.

844.- Mais, il n'en demeure pas moins que l'article 20 du décret de 1958 permet de se demander si les juridictions sont vraiment dans l'obligation d'ordonner aux parties de recourir à une nouvelle expertise technique, lorsqu'elles se trouvent en présence d'une affaire qui, antérieurement à l'instance, avait donné lieu à une expertise de même nature, laquelle se révèle aux yeux des juges soit entâchée de nullité pour inobservation des formalités substantielles prévues par le décret du 7 janvier 1959, soit insusceptible d'être retenue, parce que l'avis technique de l'expert ne répond pas aux conditions intrinsèques de validité.

L'article 20 manque de précision sur ce point et le doute peut naître d'autant plus facilement que certaines juridictions, en raison même des craintes que suscite le principe de l'irréfragabilité de l'avis technique de l'expert, ont une propension très nette à interpréter restrictivement cet article et, inversement, à utiliser extensivement l'article 19 du décret du 22 décembre 1958 qui leur permet d'ordonner "un complément d'instruction et notamment (de) prescrire une enquête ou une expertise ...". De là à prescrire une expertise médicale judiciaire, lorsque l'expertise technique diligentée avant l'instance doit être écartée pour irrégularité formelle ou insuffisance, il n'y a qu'un pas que de nombreux juges franchissent volontiers ...

845.- Sous l'empire des textes antérieurs à la réforme judiciaire de 1958, les juges compétents en matière de sécurité sociale disposaient également d'un texte leur donnant la faculté, s'ils estimaient que l'affaire n'était pas en état d'être jugée, d'ordonner "un complément d'instruction" ou de prescrire notamment "des enquêtes et expertises" (1). Et l'on peut dire que, d'une part, l'innovation considérable constituée par l'attribution à l'expert technique de pouvoirs exorbitants du droit commun et, d'autre part, le manque de netteté des dispositions, ont représenté, pendant les premières années de fonctionnement de l'institution, autant d'éléments derrière lesquels les juridictions n'ont pas manqué de se retrancher fréquemment pour reprendre leur entière et traditionnelle liberté d'appréciation et, après avoir écarté la procédure d'expertise technique, pour solliciter d'un médecin expert de leur choix un avis de caractère purement facultatif.

846.- Qu'en est-il de nos jours et les textes réglementaires dont nous disposons actuellement, malgré leur caractère sinon plus impératif du moins plus précis, ouvrent-ils, moins que les dispositions antérieures, la possibilité aux juridictions compétentes de recourir à l'expertise judiciaire plutôt qu'à une nouvelle expertise technique, lorsque, saisies d'un litige, elles constatent

(1) Art. 23 de la loi du 24 octobre 1946, repris dans l'article L. 227 du code de la sécurité sociale, lui même abrogé par le décret du 22 décembre 1958 où il figure dans l'article 19.

que la procédure du décret du 7 janvier 1959 déjà mise en oeuvre avant l'instance, mais dans des conditions inacceptables, ne leur procure pas l'information dont elles ont besoin du point de vue médical ? Nous pensons qu'il faut répondre affirmativement et que, sous certaines réserves, il existe des arguments juridiques assez solides et qui, considérés dans l'esprit ayant animé les promoteurs de l'institution, permettent d'admettre la règle selon laquelle les commissions de première instance et les cours d'appel doivent, dans l'hypothèse où elles constatent la nullité ou l'insuffisance d'une expertise technique, renvoyer les parties à faire procéder à une nouvelle expertise de même nature. Cette règle n'exclut pas d'ailleurs que les juges, en vertu des pouvoirs que leur confère la connaissance du litige dont ils sont saisis et de l'obligation pour eux de lui donner une solution, puissent prendre certaines dispositions afin que la procédure du décret du 7 janvier 1959 ne risque pas de présenter des vices analogues à ceux dont elle a été entâchée, lors de sa première mise en oeuvre.

847.- Les juridictions appelées à se prononcer sur la validité d'une expertise technique pouvant constater, soit la nullité de la procédure pour inobservation de formalités substantielles, soit le caractère inopérant de l'avis de l'expert pour absence des conditions intrinsèques, seront examinées, tour à tour, les mesures qui doivent être prises par le juge dans chacune de ces hypothèses. La dernière partie de ce paragraphe sera consacrée à la détermination des conditions de déroulement de l'expertise technique ou du complément d'expertise de même nature prescrite par les juridictions, ainsi qu'à l'étude des pouvoirs de celles-ci à ce sujet.

I - Mesures à prendre en cas de nullité de l'expertise pour irrégularité substantielle de forme.

848.- L'inobservation des formalités accessoires ou secondaires dans la mise en oeuvre de l'expertise technique n'entraînant pas la nullité de celle-ci, les juges ont, dans ce cas, non seulement la possibilité, mais l'obligation de prendre en considération les conclusions du médecin expert et d'en tirer les conséquences juridiques qui en découlent.

Il convient donc de souligner que dès l'instant où les juridictions admettent la validité de l'expertise technique et sous réserve que celle-ci réponde, en outre, aux conditions de fond, elles doivent, en vertu du caractère obligatoire conféré à l'avis technique par l'article 7 du décret du 7 janvier 1959, se conformer aux conclusions du médecin expert et éviter la recherche d'informations complémentaires de celles dont elles sont déjà en possession.

Nous retiendrons donc que, dans le cas précis d'irrégularité de forme de l'expertise technique, la seule hypothèse où les juges sont tenus de prendre des mesures ayant pour but d'instruire l'affaire sur le plan médical, est celle dans laquelle la transgression des règles portant sur des formalités substantielles les a mis dans l'obligation de constater la nullité de la procédure.

849.- Malgré l'existence de textes législatifs et réglementaires prévoyant, même avant 1958, le recours à l'expertise technique en cas de différend faisant apparaître en cours d'instance une difficulté d'ordre médical, les magistrats de la Cour de Cassation se sont montrés enclins à approuver les décisions qui, en cas d'irrégularité formelle de l'expertise technique, avaient ordonné une expertise judiciaire ; c'est ainsi que la Cour régulatrice a jugé qu'on ne saurait reprocher aux juges du fond d'avoir commis trois experts judiciaires à l'effet de rechercher l'existence d'un lien de cause à effet entre un accident du travail et un rhumatisme survenu postérieurement, dès lors que les juges observent que l'avis exprimé par l'expert technique l'avait été sur pièces et sans examen préalable de l'intéressé (1). C'était là un cas typique de nullité pour inobservation d'une condition substantielle de forme, à savoir l'examen clinique de la victime ou du malade. En confirmant la désignation d'un expert judiciaire, la Cour de Cassation marquait sa tendance à admettre la possibilité pour les juges du fond de recouvrer leur souveraineté d'appréciation des mesures d'instruction à prendre, possibilité qui paraissait d'ailleurs se fonder juridiquement sur l'article L. 227 du code de la sécurité sociale (ancien article 23 de la loi du 24 octobre 1946, repris ensuite par l'article 19 du décret du 22 décembre 1958).

850.- Ultérieurement, la Haute Juridiction maintient cette position dans d'autres arrêts rendus, il est vrai, sous l'empire de l'ancienne législation et aux termes desquels les irrégularités de l'expertise constituées par des "lacunes essentielles", telles qu'absence de motivation de l'avis, défaut de mention des dires et explications de l'intéressé, justifiaient le rejet des conclusions de l'expert et le recours à la nomination d'un expert judiciaire (2) ; une mesure analogue a été également reconnue valable lorsque l'avis technique n'avait pas satisfait aux prescriptions du décret du 7 janvier 1959, faute de conclusions (3).

(1) Cass. Soc. 20 mars 1956 - Bull. Cass. 1956-4-219 ; J.C.P. 1956-II-9368.

(2) Cass. Soc. 16 février 1961 J.C.P. 1961-II-12.089, avec une note signée R.L. faisant le point sur la question de savoir dans quelle mesure l'expertise technique s'impose aux juridictions de sécurité sociale.

(3) Cass. Soc. 5 mai 1961 - Dr. Soc. janvier 1962 p. 58 - à rapprocher de l'arrêt du 13 avril 1961 - Bull. Cass. 1961-4-325 (précité).

851.- A partir de l'année 1961, on constate une certaine évolution dans la jurisprudence de la Cour de Cassation qui, probablement en raison des nouveaux textes plus précis, promulgués en 1958-1959, n'a pas, dans certains cas, refusé d'admettre la possibilité de recourir à une nouvelle expertise technique, lorsque la procédure du décret du 7 janvier 1959 s'était révélée irrégulière.

En effet, dans une affaire d'accident du travail où l'expertise technique diligentée avant l'instance s'était révélée irrégulière, du fait de l'inobservation de l'article 2 du décret de 1959 interdisant que les fonctions d'expert soient remplies par un médecin ayant soigné la malade ou la victime, la Cour a tout d'abord confirmé l'annulation par les juges du fond de ladite expertise. Puis, se fondant sur l'article 20 du décret du 22 décembre 1958, elle a estimé que "la cour d'appel ayant ainsi annulé l'expertise technique à laquelle M. (la victime) avait été soumis, il s'ensuivait nécessairement qu'il n'y avait pas eu mise en oeuvre de la procédure de cette expertise technique et qu'en conséquence, la cour d'appel était tenue de recourir à une expertise de cette nature, puisque celle ordonnée n'avait pas été régulièrement diligentée" (1). Cet arrêt mérite une entière approbation, car la motivation, que nous avons reproduite partiellement, est excellente, la constatation de la nullité de l'expertise technique équivalant à l'inexistence de celle-ci, il ne fait aucun doute que, ipso facto, la difficulté médicale résurgissant devant les juges, l'article 20 du décret du 22 décembre 1958 les met dans l'obligation de renvoyer les parties à procéder à une nouvelle expertise de même nature.

852.- Dès lors, on peut s'étonner de ce que la Cour de Cassation, après avoir confirmé une nouvelle fois que méconnaissait l'article 20 précité l'arrêt qui, ayant annulé une expertise technique entâchée d'irrégularité, avait ordonné une expertise judiciaire (2), a rendu postérieurement d'autres arrêts qui, constatant des irrégularités de forme dans la procédure, telles qu'absence, dans le rapport de l'expert, de l'exposé des faits, de la discussion, des constatations faites à l'examen clinique, du rappel du protocole ou défaut de convocation du médecin traitant et du médecin conseil, ont approuvé le principe du recours à l'expertise judiciaire (3). Remarquons toutefois que l'un de ces arrêts (24 octobre 1963) a, d'une façon assez inattendue, considéré que l'inobservation des formalités prescrites par les articles 5 et 7 du

(1) Cass. Soc. 8 juin 1961-Bull.Cass. 1961-4-489 (précité)

(2) " " 20 déc. 1961- " " 1961-4-364.

(3) " " 21 fév. 1963- " " 1963-4-152

" " 24 oct. 1963- " " 1963-4-602 et Inf. soc.
1963 p. 625.

décret du 7 janvier 1959 n'a pour effet que de priver l'avis de l'expert technique de la force irréfragable qui lui permet de s'imposer aux parties comme aux juridictions, de telle sorte que ces dernières recouvrent, en ce cas, leur liberté d'appréciation, ainsi que celle de recourir à toutes mesures d'instructions utiles, y compris l'expertise judiciaire ou le complément de rapport demandé au premier expert, mieux informé", la Cour ayant conclu qu'en se décidant pour l'expertise technique complémentaire, les juges du fond n'avaient commis aucune violation des textes réglementaires. Cette décision, qui se révèle en contradiction avec les précédentes et, notamment, avec celles de juin et de décembre 1961, semble bien traduire, sinon les réticences, du moins les hésitations de la Cour pour renvoyer les parties à faire diligenter une nouvelle expertise technique, lorsque la procédure du décret du 7 janvier 1959 a été, avant l'instance, mise en oeuvre irrégulièrement.

853.- Cependant, il paraît bien qu'en définitive, la jurisprudence de la Cour de Cassation s'oriente, avec quelques à-coups, vers l'application systématique de l'article 20 du décret du 22 décembre 1958, dans le cas où, à la suite d'une annulation d'expertise technique, les juges du fond doivent, avant dire droit, faire régler un problème médical intéressant l'état du malade ou de la victime. La possibilité offerte par l'article 19 du même décret d'ordonner un complément d'instruction par voie d'enquête ou d'expertise judiciaire ne vise, en effet, que les difficultés autres que celles prévues par les dispositions du décret du 7 janvier 1959. Cette orientation jurisprudentielle se trouve d'ailleurs confirmée par une décision assez récente, aux termes de laquelle la Cour de Cassation, après avoir rappelé les dispositions de l'article 20 sus-visé, a jugé que, lorsque l'expertise technique a été déclarée nulle pour diverses irrégularités, le juge saisi doit ordonner qu'il soit procédé à une nouvelle expertise de même nature, ce qui a eu pour conséquence la censure d'une décision qui, ayant annulé la procédure du décret du 7 janvier 1959, s'est fondée sur les constatations du médecin traitant de l'assuré pour faire droit à la demande de ce dernier en paiement d'indemnités journalières de maladie. (1)

854.- Il est souhaitable que la Cour de Cassation fixe définitivement sa jurisprudence, les revirements qui se sont manifestés dans les décisions de ces dernières années, par le trouble qu'elles jettent dans l'esprit des justiciables et des magistrats des juridictions de sécurité sociale, étant défavorables au bon fonctionnement de l'institution de l'expertise technique.

(1) Cass. soc. 8 juillet 1964 - D. 1964 - Somm. 100 (C.P.S.S. rég. paris. c/OUYED). Inf. soc. 1964 p. 415 - A noter que la Cour de Rennes avait statué dans le même sens le 22 mai 1962 - D. 1963 - Somm. 44 (C.P.S.S. sud-Finistère c/dame THIEC) (précité).

855.- Dans l'état actuel des textes en vigueur, il ne nous paraît pas discutable qu'en cas d'irrégularités substantielles de forme de l'expertise technique, l'article 20 du décret du 22 décembre 1958 rende obligatoire le recours à la procédure du décret du 7 janvier 1959. On peut exprimer avec d'autant plus de force le voeu de voir la Cour régulatrice adopter fermement ce point de vue que sa position se trouverait approuvée par des juristes éminents dont l'autorité en matière de sécurité sociale est incontestée.

En effet, dans une note figurant sous un arrêt de cassation relatif au caractère irréfragable de l'avis technique de l'expert, M. le Doyen P. VOIRIN considère, notamment, que "lorsqu'une expertise irrégulière est annulée, une nouvelle expertise technique doit être diligentée, car, du fait de son annulation, la première expertise est censée n'avoir jamais existé" (1). Par ailleurs, faisant le point "sur la question de savoir si, compte tenu des nouveaux textes de 1958 et 1959, les juridictions de sécurité sociale ne peuvent, quand elles recourent à l'expertise médicale, qu'ordonner une expertise technique ... ou si elles peuvent, le cas échéant et comme autrefois, ordonner une expertise ordinaire, selon les règles de procédure civile", l'annotateur d'un arrêt de cassation, particulièrement qualifié et signant R.L., conclut que dans le "cas où abstraction faite de la question de savoir s'il (l'avis technique de l'expert) satisfait à l'alinéa 5 de l'article 5 (du décret du 7 janvier 1959), l'avis est entâché de nullité, il y a lieu d'ordonner une nouvelle expertise selon les règles du décret du 7 janvier 1959" (2).

856.- S'il est certain que les juridictions de sécurité sociale doivent recourir à l'expertise technique, lorsque le différend qui leur est soumis fait apparaître une difficulté d'ordre médical concernant l'état du malade ou de la victime et ce, même dans le cas où, antérieurement à l'instance contentieuse, il avait été procédé à une expertise de même nature qui se révèle irrégulière dans sa forme, il est non moins évident que le renvoi des parties à faire diligenter la procédure du décret du 7 janvier 1959 ne sera possible que dans la mesure où les conditions de mise en oeuvre de cette procédure seront réunies. C'est ainsi que l'alinéa 2 de l'article 5 du décret de 1959 exigeant que le médecin expert procède à l'examen clinique du malade ou de la victime, le recours à l'expertise technique sera impossible si l'intéressé est décédé. Dans ce cas, les juges recouvreront leur entière liberté d'appréciation pour déterminer la mesure d'instruction à prendre et ils pourront, en application de l'article 19 du décret du 22 décembre

(1) Dr. Soc. janvier 1962 p. 59, observations sous 2 arrêts Cass. soc. 5 mai 1961.

(2) J.C.P. 1961-II-12.089 - Observations signées R.L. sous arrêt Cass. sociale, 16 février 1961 (précité).

1958, ordonner une expertise judiciaire qui aura lieu sur pièces et qui sera alors diligentée selon les règles du code de procédure civile. La jurisprudence est formelle sur ce point et ne fait l'objet d'aucune critique (1). Les juges faisant appel à l'expertise de droit commun, celle-ci ne constituera rien d'autre qu'une information qui ne s'imposera pas plus à la juridiction qu'en matière ordinaire et qui pourra donc être écartée ou complétée par une nouvelle mesure d'instruction, si elle ne comporte pas les éclaircissements nécessaires pour fonder la conviction des juges. La Cour de Cassation a précisé que cette expertise n'est pas "insusceptible de recours" et que ses conclusions peuvent être discutées par les parties (2).

857.- Il semble que l'on puisse conclure que la jurisprudence de la Cour de Cassation est en train de s'établir en faveur du renvoi systématique des parties à faire diligenter la procédure du décret du 7 janvier 1959, lorsque les juridictions annulent pour irrégularités substantielles de forme une expertise technique qui a eu lieu avant l'instance. Il n'en demeure pas moins que les hésitations et, peut-on dire, les revirements, qui ont marqué l'évolution de cette jurisprudence, ont également existé dans l'hypothèse que nous devons maintenant aborder et qui concerne la question de la nature des mesures que doivent prendre les juges, lorsqu'ils sont amenés à constater l'absence des qualités intrinsèques auxquelles doit répondre l'expertise pour que l'avis technique présente un caractère irréfragable.

II - Mesures à prendre lorsque l'expertise ne répond pas aux conditions de fond.

858.- Lorsqu'après la mise en oeuvre de la procédure du décret du 7 janvier 1959, il apparaît que l'avis de l'expert ne répond pas aux qualités intrinsèques que nous avons définies (3), le vice dont est entachée l'expertise est aussi grave que celui constitué par l'inobservation des règles substantielles de forme prévues par les dispositions réglementaires. On peut même considérer que fixer les droits des parties au vu de conclusions d'expertise obscures, imprécises, ambiguës, équivoques ou incomplètes, porterait atteinte aux intérêts du malade, de la victime ou de la caisse de sécurité sociale d'une manière plus sérieuse que dans l'hypothèse où n'ont pas été respectées certaines formalités, telles que, par exemple, l'obligation d'effectuer le rappel du protocole d'expertise dans le rapport du médecin expert.

(1) Cass.soc. 8 novembre 1957. DR. Soc. 1958 p. 60-J.C.P. 1958-II-10435 ; Cass. Soc. 10 novembre 1968, Bull. Cass.1960-4-782 ; Cass. Soc. 15 décembre 1960, Bull. Cass. 1960-4-925 ; Cass. Soc. 10 avril 1962, Bull. Cass. 1962-4-301 ; Cour de Poitiers, 6 novembre 1963, Bull. Jur. FNOSS 1 à N bis 10-15 et Bull. pér. inf. C.A.N.S.S.M. 1964 n° 26 (C.P.S.S. Chte Mmo c/ Vve BRITON) (précité).

(2) Cass. Soc. 18 décembre 1956-Bull. Cass. 1956-4-711 (précité).

(3) Voir supra, n° 820 et s.

Aussi bien, les juridictions compétentes sanctionnent-elles l'inobservation des conditions de fond de l'expertise technique avec une rigueur aussi grande que lorsqu'il s'agit d'irrégularités substantielles de procédure, en décidant que l'avis technique de l'expert ne s'impose ni aux parties, ni à elles-mêmes. Et de ce fait, elles se mettent également dans l'obligation de prendre les mesures propres à leur procurer un avis technique sur la contestation médicale qui est à l'origine du litige.

859.- Que l'expertise technique soit nulle pour vices de forme ou qu'elle soit sans effet, en raison d'une insuffisance substantielle de l'avis de l'expert, la similitude des situations est évidente et postule a priori l'adoption de mesures analogues, dans une hypothèse comme dans l'autre.

Bien que l'on parle, semble-t-il, plus volontiers de nullité de l'expertise, lorsque celle-ci n'a pas respecté la formalisme imposé par le décret de 1959 que lorsque l'avis technique de l'expert n'est pas doté des qualités intrinsèques exigées par la jurisprudence, nous estimons donc qu'en réalité, il n'y a là qu'une simple différence dans les causes motivant le rejet de l'expertise. Les effets de causes différentes étant les mêmes, il serait illogique de ne pas admettre le principe d'une solution unique au problème posé par la mesure à prendre pour résoudre la contestation d'ordre médical.

Mais en l'absence de textes législatifs ou réglementaires, on comprend que la jurisprudence, qui s'établit sur des cas d'espèce, ait eu tendance, selon les hypothèses considérées, à adopter des mesures n'excluant pas l'expertise judiciaire, le recours à celle-ci traduisant la préoccupation constante des juges de ne pas aliéner entièrement la liberté d'appréciation dont ils jouissent en matière d'expertise de droit commun.

860.- La distinction opérée pour l'étude des conditions intrinsèques de validité de l'avis technique de l'expert paraît pouvoir être maintenue en ce qui concerne l'examen de la jurisprudence et, en conséquence, nous nous placerons d'abord dans l'hypothèse où l'avis technique de l'expert est obscur, imprécis, ambigu et équivoque, pour envisager ensuite le cas où il n'est pas complet.

A) Mesure à prendre lorsque l'avis technique est obscur, imprécis, ambigu et équivoque.

861.- Cette hypothèse suppose que le médecin expert, désigné pour examiner le malade ou la victime ayant été mis en possession d'un protocole d'expertise contenant tous les éléments nécessaires pour l'informer de façon complète sur la contestation d'ordre médical, a émis des conclusions que les juges considèrent comme insusceptibles de fonder leur conviction.

Il s'agit d'une "insuffisance de qualité" de l'avis technique, qui implique, de la part de l'expert, une carence, une défaillance, dans laquelle la notion de faute n'est pas exclue, puisque toutes les conditions matérielles avaient été réunies pour qu'il fût procédé à une expertise satisfaisante.

862.-Le rapport de l'expert soumis à la juridiction faisant apparaître que celui-ci n'a pas fait preuve, dans l'émission de son avis, des qualités que les parties sont en droit d'attendre d'un expert avisé et normalement compétent, les juges - qui ont généralement tendance à manifester un certain sentiment de méfiance à l'égard de la procédure spéciale d'expertise technique - pouvant être facilement conduits à penser qu'une telle défaillance rompt, en quelque sorte, l'obligation de recourir à une nouvelle expertise technique et justifie l'application des règles de droit commun, c'est-à-dire la nomination d'un expert judiciaire, cette nomination s'appuyant, en outre, sur le support juridique constitué par l'article 19 du décret du 22 décembre 1958.

863.- Cette considération n'a probablement pas été étrangère à l'esprit dans lequel la Cour de Cassation a rendu ses décisions en la matière et l'examen de la jurisprudence des dix dernières années montre que l'expertise judiciaire est le moyen d'instruction auquel les juridictions du contentieux général de la sécurité sociale recourent de préférence, lorsqu'elles se trouvent en présence d'une expertise technique obscure, imprécise, ambiguë ou équivoque.

C'est ainsi que se fondant sur l'article 23 de la loi du 24 octobre 1946, la Cour régulatrice a jugé, en 1954, qu'on ne saurait faire grief aux juges du fond d'avoir fait procéder d'office à une expertise judiciaire, lorsqu'un expert technique, chargé de se prononcer sur le caractère professionnel de certaines douleurs, avait répondu laconiquement par la négative, en se mettant en outre, en contradiction avec un autre expert qui s'était au contraire montré affirmatif (1).

Peu de temps après, dans un autre arrêt rendu en matière de causalité entre un accident du travail et des troubles présentés par la victime, la Cour de Cassation a été amenée à préciser qu'une juridiction, après avoir écarté l'avis de l'expert technique et décidé une expertise judiciaire, ne pouvait, en l'absence de textes sur ce point et de l'accord formel des parties, renvoyer celles-ci à faire procéder à la désignation d'un nouvel

(1) Cass. Soc. 26 novembre 1954-Bull. Cass. 1954-4-553 et Inf. Soc. 1954 p. 938 (précité).

expert technique, la nomination de l'expert judiciaire étant de leur compétence (1). Une solution analogue a encore été approuvée à plusieurs reprises, lorsqu'il apparaissait qu'au égard aux éléments du dossier, l'avis technique de l'expert était insuffisamment exprimé (2), manquait de certitude (3), n'était pas explicite (4), ne concernait pas les troubles allégués par la victime (5), apparaissait "équivoque comme se fondant sur une simple hypothèse d'où il est déduit seulement une vraisemblance" (6) ou n'était pas motivé (7).

864.- Pour compléter ce rappel de la jurisprudence, signalons que la Cour de Cassation, traduisant son souci de reconnaître aux juges leur entière liberté d'appréciation des mesures à prendre pour pallier l'insuffisance de l'expertise technique, a estimé qu'une commission régionale d'appel était fondée à ordonner une expertise judiciaire à laquelle il serait procédé par trois experts dont l'expert technique précédemment choisi par application de l'article 33 de l'ordonnance du 19 octobre 1945 (8). Cette préoccupation de liberté s'était manifestée d'une manière assez inattendue, lorsqu'à une époque où les inquiétudes suscitées par la procédure exceptionnelle d'expertise médicale étaient encore vives, il avait été jugé qu'après une "expertise 33", l'accord formel et définitif des parties pouvaient permettre de recourir à une expertise judiciaire (9). Dans le même esprit, une cour d'appel, après avoir énoncé qu'en cas d'expertise technique trop laconique, insuffisante ou entachée d'irrégularité, la juridiction pouvait prescrire une nouvelle expertise dans les formes du décret du 7 janvier 1959, avait ajouté que ladite juridiction ne pouvait ordonner, sauf accord des parties, l'expertise judiciaire de droit commun (10).

(1) Cass. Soc. 20 avril 1956-JCP 1956-II-9368 ; inf. soc. p. 396 (précité)

(2) Cass. Soc. 28 avril 1956 - Bull. Cass. 1956-4-284.

(3) Cass. Soc. 13 avril 1961 - Bull. Cass. 1961-4-325.

(4) Cass. Soc. 16 novembre 1961 - Bull. Cass. 1961-4-752.

(5) Cass. Soc. 15 février 1962 - Bull. Cass. 1962-4-141.

(6) Cass. Soc. 10 octobre 1963 - (Houillères du Bassin des Cévennes c/MARIN).

(7) Cass. Soc. 16 février 1961 - D. 1961 - Somm. 91 (C.P.S.S. région paris. c/Dame KLAUS).

(8) Cass. Soc. 18 décembre 1956 - Bull. Cass. 1956-4-711 et Inf. Soc. 1957 p. 55

(9) Cass. Soc. 4 janvier 1957 - Bull. Cass. 1957-4-21

(10) Cour de Rennes 22 mai 1962 - D. 1963 - Somm. 44 (C.P.S.S. Sud Finistère c/Dame THIEC (précité)).

Si ces décisions devaient être suivies, on pourrait alors en conclure que l'expertise médicale technique présente le caractère contractuel de l'arbitrage de droit commun, puisque les parties auraient la possibilité, par le simple accord de leurs volontés, de décider la substitution d'une expertise judiciaire à la procédure du décret du 7 janvier 1959. En ce qu'ils conduisent à une telle conclusion, l'arrêt de la Cour de Cassation du 4 janvier 1957 et celui de la Cour de Rennes nous paraissent inacceptables. En effet, outre qu'en matière d'accident du travail au moins, la réglementation, d'ordre public, interdit qu'on y déroge par des conventions particulières, l'expertise technique constitue un arbitrage forcé dont le caractère obligatoire et irréfragable s'oppose formellement, en vertu de la loi, à ce que les parties l'écartent pour mettre en oeuvre une autre procédure.

865.- Si l'arrêt de la Cour de Rennes est critiquée du fait qu'il a admis la faculté de substituer l'expertise judiciaire à la procédure d'expertise technique, il présente cependant la particularité d'englober dans les causes donnant aux juges la possibilité de recourir à l'expertise technique, non seulement l'irrégularité, mais aussi le laconisme et l'insuffisance qui font partie des conditions de fond de validité. Doit-on y voir une orientation des juridictions vers la solution du renvoi des parties à faire diligenter l'expertise technique, dans le cas où une expertise de même nature ne remplit pas les conditions de fond requises ? L'affirmative n'est pas inconcevable, lorsqu'on sait que la Cour de Cassation elle-même, opérant une sorte de revirement passager de sa jurisprudence, avait admis, dans l'hypothèse d'insuffisance de l'avis technique imputable à l'expert, que l'on pouvait recourir à ce même expert, à la condition toutefois que celui-ci soit simplement amené à préciser sa pensée sur les conséquences de l'affection dont est atteint l'assuré et que ne soient pas remises en cause les données de l'expertise et ses conclusions (1).

Si la position prise, dans ce cas, par la Cour de Cassation était digne d'intérêt, par le fait qu'elle donnait la possibilité aux juges de prescrire un complément d'expertise technique, elle laissait toujours la faculté d'ordonner l'expertise judiciaire qui restait donc la mesure à laquelle il convenait en principe de recourir.

(1) Cass. Soc. 12 novembre 1959 - Bull. Cass. 1959-4-896, arrêt cité dans une note signée R.L. au J.C.P. 1961-II-12089.

866.- On comprendrait mieux que les juridictions de sécurité sociale érigent en principe non pas le recours à l'expertise de droit commun, mais plutôt le renvoi à l'expertise technique, car, ainsi que nous l'avons remarqué, que l'avis technique de l'expert ne s'impose pas du fait qu'il a été pris dans une forme irrégulière ou bien parce qu'il est insuffisant quant au fond, les juges se trouvent, dans les deux cas, dans une situation analogue. Ils considèrent, en effet, que l'expertise est nulle et sans effet. Dès lors, pourquoi, dans une hypothèse, renvoyer les parties à faire diligenter une nouvelle expertise technique et, dans l'autre cas, ordonner une expertise judiciaire ? L'identité des problèmes appelle l'analogie des solutions. Si, comme l'a fait la Cour de Cassation, notamment dans l'arrêt KOWALCZYK du 8 juin 1961 (précité), on admet que l'article 20 du décret du 22 décembre 1958 renvoie à la procédure du décret de 1959 en cas de nullité de forme d'une expertise précédemment diligentée, il semble hasardeux de prétendre que les auteurs de cet article aient voulu qu'il n'en soit pas de même, lorsque l'expertise est sans effet en raison des vices substantiels de fond qui l'entâchent ... Ne doit-on pas, en outre, penser que si l'avis technique du médecin expert, pour être satisfaisant, manque, aux yeux des juges, de certaines précisions et de quelques éclaircissements, c'est faire preuve de logique et de bon sens que de solliciter du même expert des explications complémentaires ? Une réponse affirmative s'impose, en observant que l'information complémentaire demandée à l'expert technique est absolument comparable à la demande que les tribunaux de droit commun peuvent présenter à l'expert judiciaire, lorsqu'ils ont besoin de renseignements complémentaires. Dans la pratique, l'insuffisance des qualités intrinsèques de l'avis de l'expert n'atteindra que rarement un degré de gravité exceptionnelle ; il existera, le plus souvent, un manque de netteté, une ambiguïté sur un point de la contestation médicale et un rapport complémentaire succinct sera très rapidement obtenu, ce qui présentera d'ailleurs l'avantage non négligeable de ne pas retarder le déroulement du litige, conformément au souhait des promoteurs de l'expertise médicale technique.

867.- Quant au cas, moins fréquent, où le rapport de l'expert technique réunira tous les défauts de fond que l'on peut imaginer, les juges seront alors vraiment en face d'une procédure entièrement nulle, c'est-à-dire inexistante et, non moins logiquement, ils devront considérer que, la contestation apparaissant devant eux, il y a lieu, en application de l'article 20 du décret de 1958, de renvoyer les parties à faire diligenter une nouvelle expertise technique.

868.- Dans ces conditions, il convient d'émettre le vœu que la Cour de Cassation tende à unifier sa position qui, en vertu des dispositions de l'article 20 du décret du 22 décembre 1958, doit consister à renvoyer les parties à la procédure du décret du 7 janvier 1959, dès l'instant où, l'expertise précédemment diligentée étant sans effet, la contestation d'ordre médical survient devant les juges.

Ce souhait est émis avec d'autant plus de conviction que nous allons constater que la Cour de Cassation n'hésite pas, lorsque l'inobservation des conditions de fond de l'expertise consiste dans le caractère incomplet de l'avis de l'expert, à faire appel à un complément d'expertise de même nature.

B) Mesure à prendre lorsque l'avis technique est incomplet.

869.- Dans cette hypothèse, nous avons fait une distinction entre le cas où l'expert technique a omis involontairement, dans son rapport, de répondre sur l'un des points de sa mission et celui plus important où, après le dépôt du rapport, apparaissent des faits, des éléments nouveaux, dont le médecin expert n'a pas eu connaissance lors de ses opérations et qui sont, sinon susceptibles de modifier profondément l'avis technique, du moins de nature à le compléter très utilement et d'une manière déterminante pour la fixation des droits des parties.

870.- La simple omission involontaire, matérielle peut-on dire, ne constitue pas une insuffisance de qualités intrinsèques de l'avis technique et elle n'est pas à retenir ; il est certain, en effet, que dès sa constatation, à la réception du rapport d'expertise par la caisse, celle-ci ne manquera pas d'intervenir auprès du médecin expert pour obtenir la réparation de l'omission. L'organisation se trouve ainsi immédiatement en mesure de prendre sa décision au vu d'un rapport complet et donc de transmettre celui-ci dans son intégralité au malade ou à la victime.

871.- En revanche, entièrement différent est le cas de l'apparition de faits médicaux nouveaux après l'expertise. L'intéressé, son médecin traitant ou le médecin conseil de la caisse peuvent, en effet, s'apercevoir que des éléments importants n'ont pas été signalés dans le protocole d'expertise, soit par négligence ou omission involontaire, soit parce qu'ils ne sont apparus que tardivement (1). Lorsque les juridictions sont saisies d'un recours tendant à contester la régularité de l'expertise à raison du caractère incomplet de l'avis technique, elles sont obligées de constater que l'insuffisance de celui-ci n'est pas imputable à l'expert, puisque les faits nouvellement allégués

(1) Voir page suivante.

ne faisaient pas parties des données de l'expertise. A l'inverse du cas où il a commis la faute d'émettre une opinion obscure, imprécise, ambiguë ou équivoque, l'expert n'a, cette fois, aucune part de responsabilité dans l'insuffisance reprochée à l'expertise.

872.- En ce qui concerne les mesures à prendre pour remédier au caractère incomplet de l'expertise, il ne fait aucun doute que la Cour de Cassation a fixé sa position en considération de l'absence totale d'imputabilité de l'insuffisance à l'expert technique qui, en produisant un rapport répondant, par ailleurs, à toutes les conditions de forme et de fond, a montré que son avis pouvait constituer la base sérieuse sur laquelle doit reposer toute décision de justice.

A partir de cette idée, il est, depuis longtemps, de jurisprudence constante et bien établie qu'en présence d'un rapport d'expertise incomplet par méconnaissance de faits médicaux nouveaux, les juridictions doivent ordonner, avant dire droit, un complément d'expertise technique destiné à combler la lacune que présente l'avis de l'expert.

873.- L'examen d'un certain nombre de décisions montre que, dès 1955, la Cour de Cassation a estimé que lorsqu'en raison de données techniques et scientifiques dont il est fait état postérieurement à l'intervention de l'expert technique, les juridictions s'estiment insuffisamment renseignées, elles peuvent demander audit expert de leur fournir tous renseignements susceptibles d'éclairer leur religion (2). Mais, peu de temps après, elle ne désapprouvait pas une commission régionale d'appel d'avoir ordonné une expertise judiciaire, dès lors qu'il était apparu que l'expert technique n'était pas en possession de tout le dossier médical versé aux débats (3), lorsqu'il avait exprimé son avis, ce qui démontrait, cependant, qu'il n'avait pu se prononcer en parfaite connaissance de cause.

(1) renvoi de la page 388

Dans une décision du 15 novembre 1955 (DAGUIN c/HOUILLERES d'AQUITAINE) la Commission régionale d'appel de MONTPELLIER précise "qu'un fait nouveau peut seulement être constitué par un élément dont il n'avait pas été antérieurement tenu compte, soit qu'il n'existât pas encore, soit qu'il n'eût pas été décelé et tel que si on l'avait connu, l'opinion dégagée quant à la nature ou à l'origine de l'affection eût été totalement différente".

(2) Cass. Soc. 10 février 1955 - Bull. Cass. 1955-4-81 (précité)

(3) Cass. Soc. 18 décembre 1956 - Bull. Cass. 1956-4-711 (précité)

Par la suite, la Cour de Cassation s'est tenue, dans un assez grand nombre d'arrêts, à la solution de l'expertise technique complémentaire. C'est ainsi qu'elle a jugé que les juridictions pouvaient demander à l'expert technique de leur donner toutes précisions à l'égard de documents médicaux produits par l'intéressé et dont il n'a pu avoir connaissance (1) et qu'une commission de sécurité sociale était fondée à requérir de l'expert un nouvel examen à l'effet de prendre connaissance des nouveaux éléments du dossier médical et d'en tirer les conclusions utiles (2).

Il est possible de citer d'autres arrêts rendus dans le même sens et qui ont exprimé très nettement l'obligation pour les juridictions de sécurité sociale, dans le cas où l'avis technique de l'expert était incomplet, non pas d'ordonner une expertise judiciaire, mais de solliciter du même expert un avis complémentaire de celui précédemment émis (3). L'examen détaillé de ces décisions ne nous paraît pas nécessaire, car il est permis de conclure d'une manière catégorique qu'il est désormais incontesté que le problème de l'apparition d'éléments médicaux nouveaux, rendant incomplet un rapport d'expertise technique, doit être résolu dans le cadre de la procédure du décret du 7 janvier 1959, sous la forme d'un complément d'expertise demandé au même expert.

874.- Qu'il s'agisse du renvoi des parties à faire diligenter une nouvelle expertise technique, en cas d'irrégularité substantielle d'une précédente expertise de même nature ou qu'il y ait nécessité d'un simple complément d'expertise, lorsque l'avis du médecin expert se révèle incomplet, la question se pose de savoir selon quelles règles vont avoir lieu ces nouvelles mesures d'instruction ; d'autre part, le fait que les parties et les médecins qui les représentent techniquement sont, aux termes mêmes du décret de 1959, chargés d'organiser la procédure d'expertise technique, prive-t-il les juges prescrivant le recours à celle-ci de toutes prérogatives concernant les conditions dans lesquelles il devra être procédé à la nouvelle expertise ou au complément d'expertise ?

-
- (1) Cass. Soc. 3 mai 1957 - Bull. Cass. 1957-4-362 et G.P. 1957-2-107 (précité).
- (2) Cass. Soc. 28 février 1958 - Bull. Cass. 1959-4-234 (précité)
Cass. Soc. 7 novembre 1959 - Bull. Cass. 1959-4-875 et G.P. 1960-1-70.
- (3) Cass. Soc. 28 mars 1960 - Bull. Cass. 1960-4-259.
" " 19 janvier 1961 - Bull. Cass. 1961-4-69.
" " 27 janvier 1961 - Bull. Cass. 1961-4-103.
" " 29 juin 1961 - Bull. Cass. 1961-4-572.
" " 1er février 1962 - Bull. Cass. 1962-4-97 et D. 1962 Somm. 63.
" " 31 janvier 1963 (Houillères du Bassin de Provence c/BASTIDA) Inf. Soc. 1963 p.134.
" " 27 octobre 1964 - Bull. Cass. 1964-4-590.
" " 15 octobre 1965 - J.C.P. 1965 - IV - 143 (MEDJARDI)

III - Déroulement de la nouvelle expertise ou du complément d'expertise technique prescrits par les juridictions et pouvoir de celles-ci à ce sujet.

875.- En matière de droit commun, lorsqu'une nouvelle expertise doit être effectuée, il est admis que "toutes les règles de l'expertise, relativement à la présence des parties, à leurs dires et réquisitions, à la rédaction du rapport, à son dépôt et à sa signification sont applicables à la nouvelle expertise comme à la première" (1). Mais la jurisprudence tolère une certaine simplification de la procédure, lorsque la mission confiée à l'expert ne tend qu'à compléter son premier rapport ou à combler une lacune ou une erreur (2). Elle rappelle, toutefois, qu'en vertu du caractère contradictoire de la procédure, la règle selon laquelle une expertise n'est opposable à une partie qu'autant que celle-ci y a été appelée est en principe applicable aux expertises complémentaires qui peuvent être ordonnées (3).

876.- Les règles indiquées ci-dessus sont destinées à assurer la défense des droits des parties et ont une portée générale ; elles doivent donc recevoir application en ce qui concerne l'expertise technique dont le caractère exceptionnel et la force probante irréfragable imposent, d'une manière encore plus impérative, la sauvegarde des intérêts du malade ou de la victime.

Il ne fait, en conséquence, aucun doute que lorsque les juridictions renvoient, en application de l'article 20 du décret du 22 décembre 1958, les parties à mettre en oeuvre une nouvelle expertise technique, les dispositions du décret du 7 janvier 1959 doivent être observées, tant au cours de la phase préparatoire que pendant le déroulement des opérations de l'expert. Précisons toutefois que la décision découlant des conclusions de la nouvelle expertise doit être prise par les juges saisis de l'affaire, le rôle de la caisse cessant lorsque le rapport de l'expert technique est déposé, puisque, aux termes du dernier alinéa dudit article 20, elle doit transmettre ce document au secrétariat de la juridiction, dans les quarante huit heures de sa réception.

(1) Nouveau répertoire de droit Dalloz - 2e éd. V° expertise n° 81 ; V. également Rép. proc. civ. et comm : T. 1 V° expertise.

(2) Réq. 8 juillet 1903, D.P. 1903 - 1 - 507 ; 21 décembre 1909, D.P. 1910-1-88.

(3) Cass. Soc. 9 mai 1961, Bull. Cass. 1961 - 3 - 175

877.- La Cour de Cassation a proclamé cette obligation de respecter les prescriptions des textes régissant l'expertise technique en cas de mise en oeuvre d'une nouvelle expertise de même nature, dans une affaire où une caisse primaire faisait grief à la décision attaquée d'avoir annulé une expertise technique, au motif qu'elle n'aurait pas été précédée des formalités prescrites par l'article 486 du code de la sécurité sociale, alors que cette expertise n'était que le complément de celle effectuée précédemment par le même expert et que, dès lors, le renouvellement des formalités de l'article 486 était inutile. La Cour ayant considéré qu'en présence de circonstances de fait faisant ressortir qu'il s'agissait non d'un simple complément d'expertise, mais d'une nouvelle expertise concernant une rechute, a jugé que c'était à bon droit que la cour d'appel avait décidé que la caisse était tenue d'observer les formalités prévues par l'article 486 du code de la sécurité sociale. L'absence de ces formalités préalables destinées à sauvegarder les droits des parties en cause et à fournir contradictoirement à l'expert les éléments lui permettant d'accomplir sa mission en pleine connaissance de cause, devait entraîner la nullité de l'expertise (1).

Ajoutons qu'il faut, bien entendu, pour que la nouvelle expertise soit valable, que l'avis technique de l'expert réponde également aux conditions de fond prévues par la jurisprudence, mais que rien ne s'oppose, si les parties en sont d'accord, à ce que le même expert soit désigné, étant précisé que l'on ne peut présumer l'acceptation de ce choix par la victime, ni le lui imposer (2)

878.- L'arrêt de Cassation rappelé ci-dessus pourrait, a contrario, permettre de penser que lorsqu'il est procédé à un complément de l'expertise technique précédemment effectuée, l'organisme de sécurité sociale n'est pas tenu d'observer les formalités réglementaires du décret du 7 janvier 1959 ...

Nous pensons qu'une telle interprétation serait erronée, car il est bien évident que même dans le cas où l'expert technique est simplement appelé à compléter son avis, en considération d'un fait médical nouveau, le malade ou la victime, ainsi que la Caisse, peuvent prétendre aux mêmes garanties que celles dont ils ont bénéficié au cours de la première expertise. C'est une telle position qui a été adoptée par une commission de première instance dans une affaire de silicose professionnelle où la victime avait contesté les conclusions négatives de l'expertise

(1) Cass. Soc. 13 avril 1961 - Bull. Cass. 1961-4-326 et Inf. Soc. 1961 p. 370 (précité).

(2) "La Presse Médicale" du 25 novembre 1961 n° 51 - Note donnant un extrait du Bull. Jur. F.N.O.S.S. I b. n° 41 de 1961.

technique effectuée par le collège de trois médecins, en produisant des documents médicaux dont le collège n'avait pas eu connaissance. Ce collège de trois médecins ayant, sur la seule initiative de la caisse, donné un complément d'avis indiquant que celui-ci n'était pas modifié par les documents médicaux invoqués postérieurement à ses premières opérations, la victime demanda alors l'annulation de ce complément d'expertise, en invoquant les conditions irrégulières dans lesquelles il avait eu lieu. La commission a fait droit aux prétentions de la victime, au motif que "sans qu'il soit besoin qu'un texte le précise, un complément d'expertise doit être soumis aux mêmes règles que l'expertise originale et qu'il ne peut être pratiqué à l'insu des parties sans porter atteinte aux droits de la défense" (1).

En l'espèce, le complément d'expertise avait été effectué avant l'instance, mais il est certain que la position de la juridiction aurait été la même, si les parties avaient été renvoyées par elle-même à diligenter ce complément d'expertise.

879.- Sans porter atteinte à la règle énoncée par la jurisprudence relativement aux formes - et aux conditions de fond - qui régissent toute expertise technique nouvelle ou tout complément d'expertise de même nature, il n'est cependant pas exclu qu'une certaine simplification peut être admise, lorsqu'il est simplement nécessaire de porter remède au caractère incomplet d'un rapport, par l'obtention de précisions complémentaires du médecin expert. La Cour de Cassation a, en effet, jugé que s'agissant seulement de précisions complémentaires demandées à l'expert sur les causes de l'état de l'intéressé et sans que se soit produite une modification de cet état depuis l'expertise, la cour d'appel décide exactement que cet expert, qui avait déjà examiné la victime, était seul juge pour apprécier si un nouvel examen s'imposait, avant de répondre aux questions techniques qui lui étaient posées (2). Mais il convient d'accueillir avec prudence toute initiative tendant à simplifier l'expertise complémentaire, car elle comporte le risque d'une atteinte aux droits des parties et nous estimons qu'elle ne devra être tolérée qu'exceptionnellement et dans la mesure où les principes traditionnels d'équité seront sauvegardés.

(1) Comm. 1ère Inst. Clermont-Fd, 12 octobre 1962 (GARCIA c/HOUILLERES d'AUVERGNE).

(2) Cass. Soc. 14 mars 1963, Bull. Cass. 1963 - 4 - 207 (précité).

880.- Admettre le principe selon lequel les juridictions de sécurité sociale doivent, lorsqu'apparaît devant elles une contestation d'ordre médical, renvoyer les parties à faire diligenter une expertise technique ou un complément d'expertise de même nature, implique nécessairement la mise en oeuvre de la procédure du décret du 7 janvier 1959, de caractère extra-judiciaire, et dans laquelle les juges n'ont aucune participation.

881.- Si, juridiquement, cette absence totale de participation de la juridiction à l'organisation de la nouvelle expertise était incontestable jusqu'à la publication du décret n° 65.390 du 20 mai 1965, il pouvait pratiquement paraître choquant que les juges n'aient pas la possibilité de s'assurer, dans leur décision ordonnant une nouvelle expertise technique, que celle-ci se déroulerait dans de meilleures conditions que celle qu'ils avaient annulée, soit pour inobservation des conditions substantielles de forme, soit en raison d'une insuffisance de qualités intrinsèques de l'avis de l'expert.

On écrivait alors que "la juridiction est dépourvue d'un moyen d'action direct en ce qui concerne l'exécution de sa décision" (1), alors que l'obligation de dire le droit dans le litige dont ils sont saisis implique, pour les juges, non seulement la possibilité, mais le devoir d'instruire l'affaire, tant sur le plan juridique que de la technique médicale, dans les conditions les plus favorables à la sauvegarde des intérêts des parties.

Nous pensons, en conséquence, que l'obligation de juger devait être conciliée avec le principe de la non-intervention des juridictions dans la procédure d'expertise technique et qu'il devait être reconnu aux juges la faculté d'assortir leur décision de renvoi à l'expertise technique de certaines recommandations adressées aux parties et dont celles-ci avaient à tenir compte pour la mise en oeuvre de la procédure.

882.- Dans la pratique, les juridictions sont conduites à constater fréquemment que l'avis technique de l'expert, par imprécision et ambiguïté, n'apporte pas une solution satisfaisante à la contestation médicale et, généralement, cette insuffisance résulte de l'imperfection de la mission figurant dans le protocole d'expertise. Pour éviter le renouvellement d'une telle imperfection, qui a été relevée et mise en lumière par les juges dans leur décision, on a dit qu'il convenait que le médecin conseil de la caisse étudie les motifs de cette dernière et s'en inspire pour rédiger la mission de la nouvelle expertise technique (1).

(1) Observations de M. J.P. BRUNET, sous arrêt Cour d'AMIENS du 4 avril 1962 - J.C.P. n° 30 du 22 juillet 1964-II-13.785.

Ces considérations avaient amené les juges, sinon à fixer la mission complète de l'expert technique, du moins à préciser certains points importants de celle-ci, dans le dispositif de leur décision. Ainsi, une cour d'appel, après avoir ordonné une nouvelle expertise technique avait dit que, parmi les missions qui pourront être données par les parties à l'expert ... figurera obligatoirement celle-ci : "Après s'être entouré de tous renseignements nécessaires et avoir procédé à toutes constatations nécessaires à la manifestation de la vérité, dire si les lésions constatées sur K., après le 3 avril 1958, ont eu pour cause unique la prédisposition pathologique ou la maladie dont souffrait la victime à ce moment-là ; dire si l'accident n'a même pas été la cause occasionnelle de ces lésions à un titre quelconque, même minime" (1).

En l'espèce, l'affaire était délicate du point de vue de l'imputabilité des lésions à un accident du travail et, compte tenu des difficultés qui s'étaient présentées antérieurement à l'instance, les juges avaient cru devoir s'assurer que le nouvel expert technique serait saisi d'une manière précise et complète de sa mission. Mais la cour était allée plus loin, puisqu'elle avait également décidé que "l'expert ou les experts choisis ne pourront être le Professeur M., le Docteur Q., le Professeur M." qui avaient eu déjà à connaître de cette affaire.

Ainsi que le remarquait l'annotateur de cet arrêt, la position des juges d'appel permettait aux juridictions "d'assurer un minimum de contrôle sur l'exécution de leur propre décision dans l'intérêt des justiciables" et ne paraissait "pas critiquable en droit, car la cour a pris soin de laisser aux parties, d'une part une certaine latitude dans le choix de l'expert, d'autre part la possibilité de faire poser d'autres questions" (2). Il convient cependant de remarquer qu'il ne s'agissait pas de simples recommandations, puisque la cour avait mis la caisse dans l'obligation, d'une part, d'inclure dans la mission d'expertise une question rédigée par les juges eux-mêmes et, d'autre part, d'exclure certains médecins du choix du nouvel expert technique.

(1) Observations de M. J.P. BRUNET, sous arrêt Cour d'Amiens du 4 avril 1962 - J.C.P. n° 30 du 22 juillet 1964 - II - 13.785 (précité).

(2) Cour d'Amiens, 4 avril 1962 - J.C.P. n° 30 du 22 juillet 1964-II-13.785 avec note de M. J.P. BRUNET (précitée). Signalons que la Commission de première instance de Clermont-Fd, le 8 janvier 1965, en ordonnant une expertise technique, a indiqué que l'expert devrait "préciser par avis motivé si les lésions constatées et spécialement la hernie inguinale avaient été provoquées par l'accident (du travail), si celui-ci a révélé ou aggravé un état préexistant ou si, au contraire, il n'a eu aucune influence sur l'évolution de cet état" (Lassauzet c/Houillères d'Auvergne).

883.- Il semble, toutefois, qu'il faille reconnaître que les juridictions n'auraient pas été juridiquement fondées à sanctionner directement l'inexécution de l'obligation qu'ils imposaient aux parties, puisque cette obligation reposait non sur des textes, mais sur le simple souci des juges d'obtenir une nouvelle expertise conforme à leurs préoccupations. En droit strict, il était, en effet, indéniable que, conformément au vœu du législateur, le simple fait, pour la juridiction de renvoyer à l'expertise la dessaisissait de la contestation médicale et la privait, par conséquent, de toute initiative en ce qui concernait les mesures à prendre pour la trancher.

C'est pourquoi, nous préférons admettre que les juridictions avaient la simple possibilité de faire des recommandations aux parties, plutôt que de leur imposer des obligations manquant de bases dans le droit positif ...

Si les juridictions constataient, lorsqu'elles étaient mises en possession par la caisse du nouveau rapport d'expertise technique, que leurs recommandations n'avaient pas été observées, elles ne pouvaient certainement prendre aucune sanction et il ne fait aucun doute qu'elles devaient même se plier aux conclusions de l'expert, sous réserve que celui-ci ait émis un avis dans des conditions de fond et de forme irréprochables. Mais, en présence d'une nouvelle expertise technique dans laquelle il y aurait eu inobservation des recommandations faites aux parties par les juges et si ces derniers étaient fondés à annuler ladite expertise en raison de cette inobservation, il était alors difficile de ne pas reconnaître le droit de constater l'impossibilité d'obtenir une expertise technique satisfaisante et, par conséquent, de prescrire une expertise judiciaire.

884.- Le fait pour les juges de ne pouvoir imposer aux parties renvoyées à l'expertise technique l'obligation de respecter certaines prescriptions appelait une réforme qui a été réalisée par le décret n° 65.390 du 20 mai 1965 (J.O. du 25 mai, page 4268). Ce nouveau texte a complété l'article 20 du décret du 22 décembre 1958 par la disposition suivante :

"Dans ce cas (renvoi à l'expertise technique), la mission confiée à l'expert ou au comité et les questions qui lui sont posées sont fixées par une décision de la commission".

Désormais, dans leur décision ordonnant la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise technique, les juridictions compétentes sont, en conséquence, fondées légalement à déterminer exactement la mission qui sera confiée au médecin expert. Il ne s'agit plus de "recommandations" aux parties et il n'est donc plus possible de poser à l'expert technique des questions différentes de celles qui ont été définies par les juges.

Cependant, le décret du 20 mai 1965 n'a pas résolu la question de savoir s'il y a lieu ou non, dans l'hypothèse qu'il vise, d'établir un protocole d'expertise. Nous pensons qu'il est difficile de prétendre qu'il n'est pas nécessaire d'établir le protocole, car, toutes les autres conditions du décret du 7 janvier 1959 devant continuer à recevoir leur application, ce document constitue, par les éléments d'information très importants qu'il contient, le moyen de saisir, d'une manière complète et sûre, l'expert technique qui sera désigné pour trancher la contestation d'ordre médical.

- 885.- L'étude des mesures à prendre en cas d'irrégularité de l'expertise technique, pour inobservation des conditions substantielles de forme et de fond, a montré la tendance des juridictions à adopter une position restrictive en ce qui concerne le renvoi des parties à la procédure du décret du 7 janvier 1959.

Une telle attitude, qui ne correspond pas aux intentions du législateur, se manifeste également dans un domaine particulier, celui touchant au caractère professionnel des lésions ou de l'affection dont souffre l'intéressé, domaine où de nombreux juges considèrent que les problèmes de causalité ayant un caractère plus juridique que médical, leur opinion doit prévaloir sur celle de l'expert technique.

§ 4 - Portée de l'avis technique en matière de caractère professionnel des lésions ou de l'affection.

- 886.- Si la loi du 30 octobre 1946 portant réforme de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles a introduit un certain nombre de principes nouveaux, tels que "l'intégration du risque professionnel au sein de l'organisation générale de la sécurité sociale" et la gestion de ce risque par des organismes créés à cet effet, elle n'a, en revanche, modifié fondamentalement ni la définition de l'accident du travail susceptible d'être indemnisé, ni le principe ancien de la réparation forfaitaire du préjudice subi par la victime et ses ayants-droit.

A également été maintenue en faveur de la victime et de ses ayants-droit la présomption "d'imputabilité ou d'origine", liée à l'idée d'indemnisation forfaitaire, que la Cour de Cassation avait solennellement proclamée dans un arrêt des chambres réunies et que l'on retrouve dans l'article L. 415 du code de la sécurité sociale. La formule la plus généralement employée par la Cour est actuellement la suivante : "toute lésion dont le travail même normal a été la cause ou l'occasion doit être considérée, sauf preuve contraire, comme résultant d'un accident du travail" (1).

.../...

(1) Voir page suivante

887.- La relation de cause à effet étant supposée établie, la jurisprudence a cependant subordonné cette dispense de preuve à l'apparition de la lésion au moment même de l'accident ou dans un temps voisin de celui-ci et, en cas d'accident mortel, à l'acceptation de l'autopsie demandée par la caisse de sécurité sociale. Par ailleurs, en contre-partie de cette présomption d'imputabilité accordée à la victime, il était normal d'admettre au profit de l'organisme de sécurité sociale et de l'employeur - dont les cotisations payées par ce dernier et destinées au financement des indemnisations sont calculées en fonction du coût réel du risque - le droit de combattre la présomption, en démontrant que "la lésion ou le décès a été provoqué uniquement par un état morbide préexistant, abstraction faite de toute cause en rapport avec le travail au sens étendu que la jurisprudence donne à ce rapport" (1).

Le droit de la caisse de rapporter la preuve contraire et les conditions d'exercice de ce droit sont inscrits dans l'article 47 du décret n° 60-452 du 12 mai 1960 relatif à l'organisation et au fonctionnement de la sécurité sociale (2) et qui, dans le 2^e alinéa, dispose : "Si la caisse entend contester le caractère professionnel de l'accident, elle doit en informer par écrit la victime et l'employeur dans le délai de quinzaine à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de l'accident par quelque moyen que ce soit".

888.- La compétence d'attribution des juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, dans laquelle entre la connaissance de tous les litiges qui "par leur nature ne relèvent pas d'un autre contentieux", leur permet de se prononcer sur les différends nés d'une contestation du caractère professionnel des lésions présentées par la victime d'un accident du travail ou de l'affection dont se plaint le malade professionnel. Il convient, cependant, de ne pas se méprendre sur l'étendue du pouvoir dont sont dotés les juges en matière de caractère professionnel, car si le litige soulève un problème qui, par sa nature, relève d'un autre contentieux, il est bien évident qu'ils ne sauraient en connaître et qu'ils doivent obligatoirement se déclarer incompétents et renvoyer les parties à mettre en oeuvre la procédure spéciale prévue pour l'obtention de la solution de ce problème. Il en résulte que, dans l'hypothèse où une juridiction, saisie d'un différend relatif au caractère professionnel, constate que la contestation de la caisse est fondée sur des motifs d'ordre médical, elle doit s'assurer que la procédure d'expertise technique a été appliquée et, sous réserve de la validité de ladite expertise, fonder sa décision sur l'avis du médecin expert, qui, en vertu de l'article 7 du décret du 7 janvier 1959, s'impose tant aux parties qu'à elle-même. Dans le cas où l'expertise technique n'aurait pas été mise en oeuvre ou si elle se révélait entachée d'irrégularités substantielles de forme ou de fond, il appartiendrait aux juges de renvoyer les parties à la faire diligenter, puisque leurs attributions ne comportent pas le pouvoir de procéder à l'instruction de telles questions médicales (3).

(1) Juris-classeur de la sécurité sociale Ve Acc. du Trav. fasc 305 n° 102 et s.

(2) - (3) Voir page suivante.

- 889.- Précisons que lorsqu'il s'agit d'une contestation du caractère professionnel d'une rechute alléguée par la victime et qu'il soit question d'une aggravation de la lésion ancienne ou de l'apparition d'une lésion, on se trouve bien en présence d'un problème qui doit être résolu comme l'accident lui-même et qui, se rattachant à l'état de la victime, appelle, en vertu de l'article 1er du décret du 7 janvier 1959, la mise en oeuvre de la procédure d'expertise technique.
- 890.- Il ne fait aucun doute que, dans l'immense majorité des cas, l'organisme de sécurité sociale conteste l'imputabilité présumée des lésions à l'accident du travail, en se conformant à l'avis de son médecin conseil, c'est-à-dire en s'appuyant sur des arguments relevant de la technique médicale. On comprend que, dans sa circulaire portant commentaires du décret du 7 janvier 1959, le Ministre du Travail ait insisté "sur l'importance que revêt l'expertise dans la procédure de contestation du caractère professionnel"(4).
- 891.- En ce qui concerne les principes, il n'apparaît pas, de prime abord, que la portée de l'avis technique du médecin expert puisse soulever plus de difficultés en matière de caractère professionnel que dans les autres domaines, car, dès lors que l'on admet que la contestation entre dans le champ de la compétence de l'expert technique, les conclusions de celui-ci constituent une "sentence médicale" dont le caractère irréfragable s'impose aux juridictions comme aux parties. Mais, la réalité est souvent très différente de la théorie, surtout en droit social où, à côté des notions juridiques, existent des contingences humaines et économiques qui introduisent dans les problèmes des nuances dont il est souhaitable de tenir compte, si on veut aboutir à des solutions pleinement satisfaisantes. Cependant, bien qu'en droit de la sécurité sociale, plus que partout ailleurs, "toute décision introduit dans la vie une rigidité qu'elle n'a pas" (5), il est nécessaire que le règlement des litiges ait obligatoirement lieu sur les bases du droit positif, sous peine de nier la législation établie et de tomber dans l'arbitraire.

(2) renvoi de la page 398

Cet article a abrogé l'article L. 479 du code de la sécurité sociale auquel il a été substitué.

(3) renvoi de la page 398

Comm. 1ère Inst. de Clermont-Fd, 8 janvier 1965 (LASSAUZET c/HOULLERES d'AUVERGNE) (précité).

(4) Circul. n° 53 SS du 4 juin 1959, titre I, chap. II, a)

(5) Rév. trim. dr. civ. 1962, p. 100, obs. TUNC.

892.- Le volume considérable des décisions judiciaires intervenues dans des différends survenus à la suite d'expertise technique rejetant la relation de cause à effet entre les lésions ou l'affection et un accident du travail ou une maladie professionnelle atteste que la souveraineté de l'avis du médecin expert conduit, dans certains cas, à des décisions dont la "rigidité" détruit un peu brutalement les prétentions que la victime avait peut-être fondées trop facilement sur la présomption d'imputabilité dont la loi lui accorde très largement le bénéfice. Pour la plupart, ces décisions ont précisément pour objet de rappeler la force probante irréfragable de l'avis technique de l'expert, pourvu qu'il soit pris dans le domaine médical et conformément aux conditions requises que nous avons définies. Dans cette jurisprudence, il convient, bien entendu, de mettre à part les décisions ayant trait à l'imputabilité du décès de la victime à l'accident du travail, car le décès constituant un obstacle absolu à la mise en oeuvre de l'expertise technique, les juges apprécient souverainement les faits médicaux, et ce, même lorsque l'autopsie a été pratiquée, puisque les résultats de celle-ci étant ceux attribués par le code de procédure civile à l'expertise de droit commun ne sont pas exclusifs de discussion et d'autres moyens d'investigation (1).

893.- Les cas qui nous intéressent au premier chef sont ceux dans lesquels une expertise a été diligentée, en raison des motifs d'ordre médical invoqués à l'appui de la contestation du caractère professionnel des lésions, mais où l'imbrication réelle ou apparente des problèmes juridiques et médicaux conduit à dénier à l'expert technique le pouvoir de trancher définitivement la question de relation de cause à effet entre les lésions et l'accident, en invoquant le principe de la compétence générale des juridictions, qui n'exclut pas la connaissance des questions relatives à l'imputabilité.

894.- Tout le problème réside évidemment dans la délimitation du domaine du juge de celui du médecin et, plus particulièrement, de celui de l'expert désigné dans le cadre des dispositions du décret du 7 janvier 1959. Il convient d'ailleurs de reconnaître qu'il peut paraître difficile de tracer avec précision la frontière de ces compétences, du fait que l'appréciation des conditions

(1) Nous citons, ci-dessous, quelques arrêts rendus dans des affaires concernant le caractère professionnel du décès de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et qui font ressortir le droit des juges, en matière d'imputabilité du décès, d'apprécier souverainement les faits et circonstances de la cause et de prescrire toutes mesures d'instruction nécessaires - y compris l'expertise judiciaire - pour fonder leur décision : Cass. Soc. 19 décembre 1949, Bull. Cass. 1949- 2e sem. 1279 ; Cass. Soc.

d'application de la présomption d'imputabilité appartient aux juges, tandis que la caisse combat cette imputabilité, en faisant valoir des motifs médicaux dont la contestation par la victime entre dans le domaine de l'expertise technique. Et si, en outre, on remarque, d'une part, que le plus souvent la contestation du caractère professionnel des lésions est basée sur des considérations d'ordre médical et, d'autre part, qu'un certain nombre de magistrats manifeste un sentiment de méfiance à l'égard de la souveraineté dont est doté l'expert technique, on comprendra que ce partage de compétences est susceptible de soulever des controverses...

895.- Généralement, la relation de cause à effet entre les lésions et l'accident du travail est évidente et ne fait pas l'objet d'une contestation de la part de la caisse. Mais des difficultés surgissent, lorsque l'accident du travail provoque une lésion qui intervient sur un état pathologique préexistant. Cet état préexistant, "antérieur" comme on le qualifie souvent, bien que n'ayant aucun rapport avec l'accident du travail n'en aggrave pas moins la lésion occasionnée par celui-ci. A l'inverse, la lésion peut être à l'origine d'une aggravation de l'état pathologique dont souffrait la victime antérieurement à son accident. L'organisme de sécurité sociale entendant n'indemniser que la seule conséquence de l'accident du travail, alors que la victime bénéficie de la présomption d'imputabilité, il lui appartiendra de faire la preuve que, parmi les troubles présentés par l'intéressé, certains, ou éventuellement l'ensemble, n'ont aucun lien de causalité avec l'accident et ne peuvent donc donner lieu à réparation au titre de la législation sur les accidents du travail. Après avoir pris l'avis de son médecin conseil, la caisse rejettera, le cas échéant, le caractère professionnel de tout ou partie des lésions et, si la victime n'accepte pas cette décision, elle exercera contre celle-ci la voie de recours dont elle dispose, en sollicitant la mise en oeuvre de l'expertise technique qui aurait d'ailleurs pu être déclenchée avant toute décision de la caisse, sur initiative de cette dernière ou de la victime elle-même.

(1) renvoi de la page 400 (suite)

6 février 1953, Bull. Cass. 1953-4-94 ; Cass. Soc. 9 décembre 1954, Bull. Cass. 1954 - 4 - 581 ; Cass. Soc. 10 mars 1955, Bull. Cass. 1955-4-171 ; Cass. Soc. 5 janvier et 16 février 1956, Bull. Cass. 1956 - 4 - 13 et 112 ; Cass. Soc. 16 juillet 1956, Bull. Cass. 1956 - 4 - 513 ; Cass. Soc. 22 février 1957, Bull. Cass. 1957-4-153 ; Cass. Soc. 25 octobre 1957, Bull. Cass. 1957-4-717 ; Cass. Soc. 29 mai 1958, Bull. Cass. 1958 - 4 - 487 ; Cass. Soc. 29 mars et 19 juillet 1962, Bull. Cass. 1962-4-258 et 550.

Par ailleurs, voici quelques décisions ayant confirmé que les conclusions de l'autopsie sont relatives, par opposition à celles de l'expertise technique et qu'elles ne s'imposent pas aux juges : Cass. 21 mai 1958, Bull. Cass. 1958 - 4 - 476 ; Cour Lyon 11 mai 1959 (Vve W.... c/Houillères du Bassin de la Loire). Bull. de l'UIMM n° 168 - mai 1960 p. 93 ; Cass. Soc. 24 mai 1960, Bull. Cass. 1960-4-434 ; Cass. Soc. 14 mars 1962, Bull. Cass. 1962-4-212.

896.- Le processus que nous venons de décrire aboutit à la contestation d'ordre médical relative à l'état de la victime, visée par l'article 1er du décret du 7 janvier 1959 et il ne fait aucun doute que l'expert technique est parfaitement compétent pour trancher cette contestation, ainsi que celle qui, de la même manière, pourrait naître postérieurement à l'accident du travail, si la victime invoquant une rechute, la caisse refusait toute prise en charge, en faisant valoir que l'aggravation ou l'apparition des lésions nouvelles est imputable à un état morbide préexistant et n'a donc aucun lien de causalité avec l'accident.

897.- Est-il besoin de préciser qu'en matière de contestation du caractère professionnel de l'accident, comme dans tous les autres domaines, l'expertise technique ne tranchera valablement le différend médical qu'autant que la procédure ne présentera aucun vice substantiel de régularité et que l'avis du médecin expert sera doté des qualités intrinsèques exigées par la jurisprudence ? Il existe un nombre considérable de décisions judiciaires sur ce point, dont il nous suffit de dire qu'elles confirment le principe de la compétence de l'expert technique en ce qui concerne les contestations de l'imputabilité fondées sur des motifs d'ordre médical, ainsi que la force probante irréfragable des conclusions d'expertise (1).

(1) Voici quelques décisions proclamant directement ou a contrario l'obligation pour les juges de se conformer à l'avis technique de l'expert, lorsqu'il est pris dans les conditions de validité requises : Cass. Soc. 26 octobre 1951, Bull. Cass. 1951-4-498 ; 5 février 1954, Bull. Cass. 1954-4-63 ; 30 avril 1954, Bull. Cass. 1954-4-212 ; 26 novembre 1954, Bull. Cass. 1954-4-553 ; 8 juillet 1955, Bull. Cass. 1955-4-462 ; 20 octobre 1955, Bull. Cass. 1955-4-550 ; 2 décembre 1955, Bull. Cass. 1955-4-658 ; Comm. Rég. d'appel LYON 13 janvier 1956 - Droit Ouvrier avril 1956 - p. 161 ; Cass. Soc. 20 avril 1956, Bull. Cass. 1956-4-270 ; 12 mai 1956, Bull. Cass. 1956-4-326 ; 11 juillet 1956, Bull. Cass. 1956-4-491 ; Cass. Soc. 18 décembre 1956, Bull. Cass. 1956-4-710 ; 11 janvier 1957, Bull. Cass. 1957-4-35 ; 29 mars 1957, Bull. Cass. 1957-4-285 ; 3 mai 1957, Bull. Cass. 1957-4-359 ; 25 octobre 1957, Bull. Cass. 1957-4-717 ; 3 janvier 1958, Bull. Cass. 1958-4-17 ; 9 janvier 1958, Bull. Cass. 1958-4-43 ; 21 février 1958, Bull. Cass. 1958-4-215 ; 17 mai 1958, Bull. Cass. 1958-4-446 ; 16 octobre 1958, Bull. Cass. 1958-4-792 ; 14 novembre 1958, Bull. Cass. 1958-4-919 ; 19 février 1959, Bull. Cass. 1959-4-212 ; 12 juin 1959, Bull. Cass. 1959-4-594 ; 18 juin 1959 (2 arrêts) Bull. Cass. 1959-4-611 et 612, 26 octobre 1959, Bull. Cass. 1959-4-846 ; 15 octobre 1959, Bull. Cass. 1959-4-799 ; 21 novembre 1959, Bull. Cass. 1959-4-938 ; 22 janvier 1960, Bull. Cass. 1960-4-67 ; 14 octobre 1960, Bull. Cass. 1960-4-672 ; 26 janvier 1961, Bull. Cass. 1961-4-88 ; 16 juin 1961, Bull. Cass. 1961-4-521, 29 juin 1961, Bull. Cass. 1961-4-571 ; 1er mars 1962, Bull. Cass. 1962-4-183 ; 10 juillet 1963, Bull. Cass. 1963-4-489 - (un certain nombre de ces décisions a déjà été cité au cours de l'étude).

898.- Or, en dépit de cette nombreuse jurisprudence, qui émane d'ailleurs principalement de la Cour de Cassation, les controverses relatives à la portée de l'avis technique de l'expert en matière de caractère professionnel résulte : essentiellement de ce que cet avis peut être écarté, dans certaines hypothèses, par les juridictions compétentes. En effet, celles-ci possèdent le droit d'apprécier le jeu des présomptions relatives à l'imputabilité (toute lésion survenue pendant le travail doit être considérée, sauf preuve contraire, comme résultant du travail) et à ce qu'on appelle la causalité (sauf preuve contraire, les troubles présentés par la victime ultérieurement à l'accident du travail sont présumées être la conséquence de celui-ci, s'il existe un rapport, si minime soit-il, entre eux et la lésion originaire provoquée par ledit accident). Pour contester la portée irréfragable de l'avis technique de l'expert, il a été rappelé, dans une note très intéressante (1), notamment à propos du problème de la détermination des conséquences imputables, d'une part, à l'état pathologique préexistant et, d'autre part, au traumatisme, que "la majorité des juristes français évitent les discussions sur la causalité et préfèrent la solution la plus simple d'admettre ou de rejeter, sans partage de causalité, le rôle d'un fait unique qualifié alors de déterminant, même si dans l'échelonnement des faits il n'est pas le dernier (par exemple, aff. Vve HUGUET : Cass. Crim. 10 juillet 1952 ; J.C.P. - 1952, II, 7272, note CORNU)". L'annotateur remarque qu'au contraire, "en matière médicale, les médecins pensent souvent pouvoir dire que même sans l'accident, l'état pathologique était déjà tel qu'il contenait en germe l'évolution probable vers telle aggravation. En somme, l'état antérieur prédisposant leur paraît déterminant. Pour les juristes, au contraire, c'est souvent le dernier fait qui est déterminant". Dans le domaine des accidents du travail, précise-t-il, "le problème est dépassé par l'interprétation donnée aux textes définissant l'accident du travail" et "il est bien admis que la causalité est impartageable juridiquement". Puis, rappelant qu'en raison des présomptions dont bénéficie la victime, il appartient à la caisse d'apporter la preuve de l'impossibilité du rapport entre l'accident et l'état, l'annotateur estime que "la manière de poser la question (à l'expert technique) préjuge la solution : si la question posée à l'expert dans un cas par hypothèse complexe ... est la suivante : "Y-a-t-il relation de cause à effet entre le traumatisme et l'état actuel ?", l'expert répondra souvent qu'il ne peut affirmer le rapport par suite de la possibilité du rôle de l'état antérieur. D'où rejet de la demande. Si, au contraire, la question est posée en tenant compte du rôle juridique de la présomption : "l'expert peut-il affirmer médicalement qu'il est impossible que l'accident

(1) Observations de M. J.P. BRUNET, juge au Tribunal de grande instance de LYON, figurant sous un arrêt de la Cour d'appel d'Amiens du 4 avril 1962 (KORALEWSKI c/C.P.S.S. Lens) J.C.P. n° 30 du 22 juillet 1964-II-13795 (précité).

ait eu un rôle quelconque dans l'état actuel ?", l'expert, pour la même raison, répondra négativement, car il ne peut pas souvent aller jusqu'à affirmer que, sans l'accident, l'état se serait de lui-même certainement aggravé pour arriver à l'état actuel et que l'accident n'a eu aucun rôle, fut-ce déclenchant ou aggravant". Il est reconnu, cependant, que cette position n'aboutit pas toujours à mettre la causalité à la charge de la caisse et "qu'il y a des cas d'espèce dans lesquels la preuve de l'impossibilité de la causalité a pu être apportée par des raisons techniques très précises et absolument conformes à une science médicale établie et permettant de dire que le traumatisme n'avait eu qu'un rôle purement temporaire, l'état actuel étant dû à l'évolution d'une maladie". Pour conclure sur cette question particulière du rôle de l'expert technique en matière de contestation du caractère professionnel des lésions, l'annotateur estime que "quelles que soient les difficultés relatives à la causalité, il est essentiel de considérer qu'il ne s'agit pas d'un problème qui relève uniquement de l'expertise médicale" et que "c'est une démission du rôle du juge que ... d'admettre, presque sans examen, la position prise par l'expert, qui est peut-être valable dans telle ou telle conception médicale, mais qui peut fort bien ne tenir aucun compte des conditions juridiques du rapport de causalité" ; "considérant qu'un certain nombre de décisions ont toujours pris soin de préciser que les problèmes de causalité étaient de la compétence des juridictions", il est "tenté de considérer qu'ils sont exclusifs du domaine de l'expertise technique, que le juge, s'il a besoin de renseignements pour trancher la difficulté, doit avoir recours à l'expertise judiciaire ordinaire (article 19 du décret du 22 décembre 1958)" et qu'en tout cas, en admettant que l'expertise technique du décret du 7 janvier 1959 soit utilisée, elle ne devrait pas avoir alors le pouvoir particulier de s'imposer à la juridiction ...".

899.- Nous pensons que le point de vue exposé ci-dessus, qui dénote d'ailleurs chez son auteur une connaissance approfondie de la législation des accidents du travail et, en particulier, des difficultés pratiques soulevées par la mise en oeuvre de la procédure d'expertise technique, ne saurait cependant recevoir notre approbation quant à la conclusion. Celle-ci ne découle pas, en effet, des considérations parfaitement exactes formulées relativement aux présomptions de matérialité, d'imputabilité ou de causalité dont bénéficie la victime et, surtout, méconnaît l'obligation légale impérative, pour les parties et pour les juridictions, de recourir à la procédure du décret du 7 janvier 1959, lorsque survient une contestation d'ordre médical relative à l'état du malade ou de la victime.

900.- En premier lieu, le fait que "la majorité des juristes français évitent les discussions sur la causalité" ne nous paraît pas constituer un exemple d'équité parfaite, car celle-ci ne rend-elle pas, au contraire, souhaitable qu'en présence d'une lésion accidentelle intervenant sur un état pathologique antérieur, la part de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle puisse être déterminée ?

Que la science médicale ne soit pas toujours capable de procéder à ce partage de causalité est une autre question et ne saurait priver l'organisme de sécurité sociale du droit de s'adresser à elle pour combattre, si elle l'estime utile à la manifestation de la vérité, la présomption jouant en faveur de la victime. Un médecin expert a écrit, avec raison, que "si par souci de discipline scientifique, on répugne à conclure, lorsqu'on ne peut s'appuyer que sur des probabilités, il ne reste plus alors qu'à déposer un rapport de carence ..." (1), ce qui, dans cette hypothèse, conduit à constater l'absence de preuve contraire et, partant, le maintien de la présomption de causalité au profit de la victime.

901.- D'ailleurs, admettre que, dans certains cas, "la preuve de l'impossibilité de la causalité a pu être apportée par des raisons techniques très précises et absolument conformes à une science médicale établie ... et permettant de dire que le traumatisme n'avait eu qu'un rôle purement temporaire, l'état actuel étant dû à l'évolution d'une maladie ...", oblige à admettre également que la caisse a toujours la faculté de s'adresser à la science médicale pour essayer de démontrer qu'une lésion ou une affection n'est pas la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. De toute évidence, il n'est, en effet, pas concevable que le recours à l'expert médical soit possible dans certains cas et non pour d'autres plus complexes...

902.- Mais, pour autant, il est, bien entendu, essentiel de ne jamais perdre de vue le pouvoir des juridictions de sécurité sociale d'apprécier souverainement si l'expert technique a fourni la preuve de l'absence de relation de cause à effet et c'est sous cet aspect qu'il convient d'affirmer que les difficultés relatives à la causalité ne relèvent pas uniquement et inconditionnellement de l'expertise médicale. En somme, en matière de caractère professionnel, les juges peuvent et doivent contrôler, juridiquement et non pas médicalement, si l'expert technique a, dans les conditions requises, apporté une solution technique propre à dénouer le litige dont ils sont saisis. Car, il est incontestable que le décret du 7 janvier 1959 et l'article 20 du

(1) "Quelques vérités premières en matière d'expertise chirurgicale" par R. IMBERT (Marseille) in "La Presse Médicale" du 12 janvier 1957.

décret du 22 décembre 1958 privent les juridictions du droit de trancher elles-mêmes, ou par une mesure d'instruction de leur choix, telle que l'expertise judiciaire, les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou de la victime, l'article 19 du décret de 1958 ne pouvant jouer qu'après application de l'article 20 du même texte réglementaire.

903.- L'examen de la jurisprudence montre bien que telle est la conception qu'il convient d'avoir du rôle respectif du juge et de l'expert technique et ce, malgré certaines décisions qui, dans les apparences, incitent à penser que les juridictions peuvent admettre une relation de cause à effet entre l'état de la victime et un accident du travail, en dépit d'une expertise technique reconnaissant l'absence d'un lien de causalité. C'est mal interpréter ces décisions que d'en conclure qu'elles autorisent le juge à passer outre les résultats obtenus de la mise en oeuvre de la procédure du décret du 7 janvier 1959 ; en effet, en réalité, elles se bornent généralement à constater - ce que leur droit souverain d'appréciation en matière de causalité leur permet de faire - d'une part, le caractère inopérant de l'avis technique de l'expert et, d'autre part, l'impossibilité pour la caisse de détruire la présomption de causalité.

904.- Le nombre de décisions jugeant que la présomption d'imputabilité ou de causalité n'a pas été mise à néant par l'expertise technique est important et il serait fastidieux et inutile de citer toutes celles que nous avons retrouvées. Les litiges dont la Cour de Cassation a eu le plus souvent à connaître sont évidemment ceux qui ont trait aux cas les plus difficiles et les plus complexes, tels que, par exemple, les lombalgies, les maladies professionnelles et surtout les hernies, les problèmes d'imputabilité et de causalité posés par celles-ci étant les plus typiques et ayant d'ailleurs donné lieu à des revirements qui traduisent bien les hésitations de la Cour régulatrice. On peut dire que celle-ci a véritablement établi et précisé sa jurisprudence relative à la portée respective, d'une part, de la présomption de relation de cause à effet et, d'autre part, de l'avis technique de l'expert du décret du 7 janvier 1959, en statuant sur des cas concernant des hernies déclarées comme étant apparues pendant le travail. La raison en est qu'il peut exister chez l'individu des hernies congénitales ou "de faiblesse" qui apparaissent à la suite d'un simple effort physique, apparition qui, lorsqu'elle a lieu pendant le travail, même normal, est considérée comme un accident du travail, au même titre que toutes lésions d'une autre nature.

905.- Depuis longtemps, la Cour de Cassation estime que pour que la présomption d'imputabilité soit détruite, il faut prouver que "la hernie était due uniquement à des prédispositions constitutionnelles, abstraction faite de toute cause extérieure en relation avec le travail (1)".

Fréquemment la caisse conteste le caractère professionnel de la hernie, en faisant valoir la prédisposition, l'état antérieur, pour affirmer que la révélation est sans lien avec le travail et, soit après décision administrative de rejet, soit au titre de l'instruction du dossier, l'expertise technique est organisée.

Théoriquement, la sentence de l'expert devrait trancher définitivement la question, puisqu'elle est sans recours. Mais, dans la pratique - et nous nous plaçons, bien entendu, dans l'hypothèse où aucune critique de forme et de fond ne peut être faite à l'encontre de l'expertise - un recours est introduit devant la juridiction compétente, la victime arguant de ce que l'avis d'expertise ne constitue pas la preuve contraire dont la charge incombe à l'organisme de sécurité sociale, celui-ci faisant valoir qu'au contraire la présomption d'imputabilité est bien détruite.

906.- En présence d'un tel litige et abstraction faite des questions de validité de la procédure, il est capital de souligner que la tâche des juges consiste uniquement dans l'interprétation de l'avis technique de l'expert, afin de déterminer le sens précis qu'il faut lui donner fait ou non tomber la présomption d'imputabilité, l'article 7 du décret du 7 janvier 1959 interdisant à la juridiction d'écarter cet avis, s'il tranche indiscutablement la contestation médicale.

Dans cet esprit, la Cour de Cassation a jugé que la présomption d'imputabilité subsiste lorsque l'expert, après avoir déclaré qu'une double hernie n'était pas la conséquence de l'effort fait en travaillant, spécifie "qu'il lui est impossible d'affirmer qu'il y ait eu aggravation", ce qui aboutit à la constatation de la réalité de l'accident et de la lésion (2). A l'inverse, la preuve contraire a été considérée comme faite par l'expert, dès lors que celui-ci conclut que "l'état dont est atteint M. n'est pas la conséquence d'un traumatisme dont il aurait été victime au cours de son travail ... il s'agit d'une affection médicale", l'indication, non comprise dans les conclusions et selon laquelle "un diagnostic plus précis serait

(1) Cass. Civ. 8 janvier 1948, J.C.P. 1948 - II - 4227 ; Cass. Soc. 28 avril 1956, J.C.P. 1956-II-9486, 5e esp.

(2) Cass. Soc. 25 janvier 1951 - Bull. Cass. 1951-3-37 et D. 1951 Somm. 37.

à faire" n'ayant pour simple but que de déterminer plus exactement l'affection médicale diagnostiquée (1). En matière de silicose professionnelle, c'est à bon droit que les juges ont décidé qu'un ouvrier ne pouvait bénéficier de la loi du 30 octobre 1946, dès lors que l'expert technique a infirmé le diagnostic de silicose et que, s'il a précisé qu'il était impossible d'affirmer que les poussières inhalées n'avaient pas joué un rôle adjuvant dans les faits pathologiques observés, il n'en a pas moins admis que l'intéressé n'était pas atteint de cette maladie professionnelle, mais de tuberculose pulmonaire (2). Mais la réparation doit être accordée, si l'expert n'ayant pu ni affirmer, ni dénier l'existence de la maladie professionnelle de benzolisme, il a été constaté que l'intéressé présentait des manifestations prévues au tableau n° 4 des maladies professionnelles (3). Dans d'autres arrêts concernant des hernies, la Cour de Cassation a approuvé la décision des juges du fait accordant le bénéfice de la législation sur les accidents du travail, dès lors que, malgré une expertise technique indiquant l'origine congénitale de l'état latent d'une hernie, il est établi, de façon certaine et sans qu'on en trouve infirmation dans l'avis de l'expert, que cette lésion a été extériorisée, révélée ou aggravée pendant le travail (4). Cette jurisprudence suppose, rappelons-le, que l'expertise technique s'est déroulée régulièrement et, en particulier, que le médecin expert s'est prononcé en parfaite connaissance de cause. C'est pourquoi, il ne paraît pas possible d'approuver un arrêt ayant rejeté le pourvoi formé contre une décision reconnaissant le caractère professionnel d'une rechute, malgré l'avis contraire d'un expert technique, au motif que cet avis ne pouvait s'imposer, en raison de l'apparition d'un fait médical nouveau après le dépôt du rapport d'expertise et que la décision avait donc pu s'établir sur d'autres documents médicaux (5). Dans ce cas, les juges devaient, en effet, demander un avis complémentaire à l'expert technique informé du fait médical nouveau, ce après quoi ils auraient été alors en mesure d'apprécier si la victime avait rapporté la preuve de la rechute alléguée.

- (1) Cass. Soc. 5 août 1952 - JCP 1953-II-7393 (7e esp.) et Inf. soc. 1952 p. 655 (précité).
- (2) Cass. Soc. 10 juin 1955 - Bull. Cass. 1955-4-397
- (3) Cass. Soc. 15 décembre 1955 - Bull. Cass. 1955-4-686 et Inf. soc. 1956 p. 54.
- (4) Cass. Soc. 15 mai 1956 - Bull. Cass. 1956-4-344 ; Cass. Soc. 9 mars 1956, Bull. Cass. 1956-4-180 ; Cass. Soc. 16 janvier 1958, Bull. Cass. 1958-4-77 ; Cass. Soc. 4 juin 1959, Bull. Cass. 1959-4-530 ; Cass. Soc. 12 novembre 1959, Bull. Cass. 1959-4-897 ; Cass. Soc. 24 mars 1960, Bull. Cass. 1960-4-249 ; Cass. Soc. 29 juin 1960, Bull. Cass. 1960-4-550 ; Cass. Soc. 19 juillet 1960, Bull. Cass. 1960-4-616 ; Cass. Soc. 18 juin 1964, Bull. Cass. 1964-4-439.
- (5) Cass. Soc. 19 février 1959 - Inf. Soc. 1959 p. 256 (sur pourvoi contre Comm. Rég. App. - MONTPELLIER du 21 décembre 1956 (précité).

907.- De certaines décisions, on a conclu que l'avis technique de l'expert n'était pas irréfragable en ce qui concerne les problèmes de causalité (1). Dans une affaire de hernie, l'expert technique avait conclu que celle-ci n'avait ni été révélée, ni aggravée par l'accident du travail tout en indiquant qu'elle avait été préexistante à l'effort accompli. Mais les juges ayant établi que l'ouvrier ne s'était jamais plaint de hernie avant la date de l'accident, qu'il avait, au cours de son travail, ressenti une vive douleur au ventre le contraignant à arrêter son activité pendant quelques heures, et que le médecin de l'employeur, lors du premier examen médical, avait constaté une hernie inguinale droite, la Cour de Cassation a jugé que la juridiction avait pu valablement décider que la hernie avait été aggravée et révélée par un effort et qu'elle devait, en conséquence, être attribuée à un accident du travail, l'aggravation, par le fait du travail, d'un état préexistant ouvrant droit à la législation sur les accidents du travail (2).

908.- Nous ne pensons pas que cet arrêt, quelles que soient les apparences, exprime l'idée que l'avis technique de l'expert ne s'impose pas aux juridictions. Nous croyons, au contraire, qu'il fournit un bon exemple de la nécessité absolue, en matière de caractère professionnel des lésions, d'opérer une discrimination stricte entre, d'une part, les questions de fait et de présomptions de matérialité et d'imputabilité, dont l'appréciation est de la compétence des juges du fond et, d'autre part, les contestations d'ordre médical relatives à l'état de la victime, qui, elles, de caractère purement technique, relèvent des attributions techniques rigoureusement limitées du médecin expert. En l'espèce, un ensemble de faits étaient prouvés : l'absence de hernie avant l'accident du travail, la réalité de l'apparition d'une douleur et d'une hernie pendant le travail. La présomption d'imputabilité jouait donc entièrement en faveur de la victime et, pour la détruire, l'organisme de sécurité sociale invoquait une expertise technique dont les conclusions, si elles indiquaient une prédisposition à la hernie, se révélaient, en revanche, en contradiction formelle avec des faits et des réalités, à savoir que la hernie avait été révélée et aggravée par l'accident. Or, il est évident que l'avis technique ne saurait être pris en considération et s'imposer, s'il apparaît contraire aux circonstances et aux faits constitutifs de l'accident dont l'appréciation échappe au médecin expert qui, sans aucun doute, doit émettre une opinion sur la base des données conformes à la réalité. En somme, dans cette affaire, la seule conclusion d'expertise qui devait être retenue par les juges était l'état antérieur, l'existence d'une hernie "de faiblesse". La révélation et l'aggravation de la hernie étant démontrées, cette conclusion était insuffisante pour détruire la présomption d'imputabilité et les juges devaient donc conclure à la prise en charge de l'accident du travail.

(1) Note de M. J.P. BRUNET - J.C.P. n° 30 du 22 juillet 1964 - II - 13.785 (précité).

(2) Cass. Soc. 20 décembre 1961 - Bull. jur. F.N.O.S.S. 1 b) n° 39 - 1963 (TIRANO c/HOUILLERES du Bassin des Cévennes).

Ainsi, cet arrêt n'apporte aucun changement à la position de la Cour de Cassation qui, une fois de plus, affirme implicitement que si l'expertise technique est un moyen auquel il convient de recourir obligatoirement, lorsque la contestation du caractère professionnel repose sur des raisons médicales, il n'en demeure pas moins qu'il appartient aux juges de dire s'il détruit valablement et réellement les présomptions d'imputabilité et de causalité.

909.- La jurisprudence relative à la portée de l'expertise en matière de caractère professionnel des lésions montre, en dernière analyse, que la cause essentielle des difficultés réside dans le fait que l'expert technique - hormis le cas où il possède de bonnes connaissances juridiques sur la législation des accidents du travail - procède quelquefois à ses opérations sans tenir compte des présomptions d'imputabilité et de causalité dont bénéficie la victime. Les conséquences de cet état de fait se trouvent en outre éventuellement aggravées par une insuffisance d'information concernant tant les faits et circonstances de l'accident que l'apparition des lésions faisant l'objet de la contestation.

910.- Si on ne peut faire grief aux experts techniques de ne pas avoir suffisamment de notions juridiques - car le médecin n'est pas plus juriste que celui-ci n'est médecin - il semble, en revanche, que la caisse de sécurité sociale pourrait porter remède, indirectement mais efficacement, à cette situation, en s'attachant à ce que la rédaction des missions d'expertise soient telle que les experts tiendraient obligatoirement compte, dans leurs réponses, des impératifs imposés par le jeu des présomptions d'imputabilité et de causalité. L'expérience montre, en effet, que les litiges, en matière de caractère professionnel, surviennent dans des cas médicaux complexes, du fait que le médecin conseil de la caisse - et éventuellement le médecin traitant de la victime - ont mal posé à l'expert, ou tout au moins, ont posé d'une façon incomplète, les questions relatives à la causalité. Sans aller jusqu'à dire que "la manière de poser la question préjuge la solution" (1), il paraît incontestable que de la manière de poser la question dépendra la qualité de la réponse ...

Certaines juridictions l'ont bien compris, lorsque, renvoyant les parties à l'expertise technique, elles précisent que la mission de l'expert comportera telle question dont la réponse est indispensable pour trancher le différend. C'est ce qu'a fait la Cour d'appel d'AMIENS dans son arrêt du 4 avril 1962 (2), en imposant aux parties renvoyées à l'expertise technique l'inclusion d'une question posée par les juges eux-mêmes et dont la rédaction tenait compte du rôle juridique de la présomption de causalité.

(1) Voir supra, n° 898.

(2) Voir supra, n° 882 et n° 884.

C'est pourquoi nous pensons qu'en dehors de tous litiges et précisément dans le but de les éviter, il entre dans le rôle des organismes de sécurité sociale, puisqu'ils sont légalement chargés d'organiser la procédure du décret du 7 janvier 1959, de se préoccuper, comme les juges eux-mêmes, de la teneur des questions posées à l'expert, lorsque celui-ci reçoit mission de se prononcer sur un cas où, sur les lésions présumées légalement en rapport avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle, se greffent un état pathologique ou des prédispositions morbides dont il est nécessaire de déterminer la part dans l'état de la victime.

911.- Dans la pratique, il paraît tout d'abord non seulement souhaitable, mais indispensable, que la caisse de sécurité sociale, par la voie de son service juridique, s'assure que son médecin conseil, à qui incombe la préparation de l'expertise dans sa partie médicale, a une connaissance suffisante de la législation des accidents du travail, en ce qui concerne notamment les problèmes d'imputabilité et de causalité, toute participation à la mise en oeuvre d'une procédure médico-légale étant inconcevable sans la possession de ces notions fondamentales. En outre, dans le même esprit qui nous a conduits à reconnaître la possibilité aux juridictions de faire des recommandations aux parties renvoyées à l'expertise technique (1), nous considérons que le fait que le législateur ait confié aux organismes de sécurité sociale la tâche d'assurer le bon fonctionnement des institutions confère aux caisses, non seulement le droit, mais l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour que l'expert technique soit mis dans les conditions les meilleures d'accomplissement de sa mission. Dans le domaine des contestations de caractère professionnel des lésions et, plus particulièrement, lorsqu'il s'agit d'affaires dans lesquelles interviennent, du point de vue médical, des problèmes délicats de causalité, les services administratifs et juridiques de la caisse doivent apporter leur contribution à l'établissement de la mission d'expertise. Ils doivent donner à leur médecin conseil les indications de nature à ce que la question relative à la relation de cause à effet soit rédigée dans une forme qui conduit l'expert technique à entrevoir l'aspect juridique de l'affaire et surtout à préciser objectivement, sur le plan de la technique médicale si, par exemple, les lésions ou l'affection constatées ont été provoquées par l'accident du travail ou la maladie professionnelle, si celui-ci ou celle-ci a révélé, déclenché ou aggravé un état préexistant ou si, au contraire, il n'a eu aucune part, ni aucune influence sur l'évolution de cet état.

(1) Désormais, en vertu du décret du 20 mai 1965, la juridiction de séc. soc. fixe la mission de l'expert dans sa décision - Voir supra n° 884.

912.- Nous ne croyons pas que le caractère un peu particulier de cette participation des services extra-médicaux de la caisse à l'établissement du protocole d'expertise dans sa partie technique puisse soulever des objections de principe sérieuses. En effet, bien que l'on ait parfois tendance à admettre la nécessité d'établir un certain cloisonnement entre le service du contrôle médical et les autres services, ne convient-il pas de rappeler que l'obligation au respect du secret professionnel à laquelle est tenu tout le personnel des organismes de sécurité sociale lui permet, dans la mesure où sa tâche l'exige, de connaître les problèmes médicaux, que le médecin conseil, s'il doit jouir d'une indépendance complète sur le plan technique, ne dispose personnellement d'aucune prérogative du point de vue juridique, qu'en droit et aux termes mêmes de l'article 4 du décret du 7 janvier 1959, c'est la caisse qui procède à l'établissement du protocole d'expertise et qu'enfin la collaboration étroite de l'ensemble des services administratifs et médicaux constitue l'un des facteurs essentiels de bon fonctionnement de l'organisation de la sécurité sociale ?

913.- Une fois de plus, nous sommes donc amenés à constater que les trop nombreux litiges survenant en matière d'expertise technique et, plus spécialement, en ce qui concerne la portée de l'avis de l'expert relativement aux contestations du caractère professionnel des lésions, trouvent leur origine moins dans une insuffisance fondamentale de la législation que dans la manière, non exempte de critiques, dont cette législation est mise en pratique.

Dans la période actuelle et s'il existe encore des médecins experts insuffisamment informés de l'incidence de certains impératifs juridiques sur la solution des contestations formulées en considération de motifs médicaux, le seul palliatif à cet état de fait regrettable se trouvera, ainsi que nous venons de la constater, entre les mains des organismes de sécurité sociale. En effet, les attributions de ceux-ci, dans lesquelles entre l'établissement du protocole d'expertise, leur permettent d'intervenir, au cours de la phase préparatoire, auprès du service du contrôle médical, afin que soient posées à l'expert technique des questions dont la rédaction, tant dans la forme que dans le fond, appellera obligatoirement des conclusions qui, malgré leur caractère exclusivement et nécessairement technique, ne feront pas abstraction du rôle juridique des présomptions d'imputabilité et de causalité dont bénéficie la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Nous sommes persuadés qu'une telle action des caisses devrait se traduire par une diminution extrêmement sensible des procès mettant en cause la portée de l'avis technique de l'expert et dont l'abondance, en alimentant fâcheusement les controverses et les critiques, tend incontestablement à jeter le discrédit sur la procédure du décret du 7 janvier 1959.

Conclusion

914.- Notre conclusion sera nécessairement brève, car elle va consister à tenter de procéder à la synthèse de celles que nous avons été conduits à tirer au cours de cette étude, au fur et à mesure de l'examen des questions qui se sont posées.

Mais une conclusion implique que celui qui l'émet porte un jugement de valeur sur l'institution qui a fait l'objet de son travail. Or, en matière de droit social, dont la sécurité sociale constitue certainement l'une des branches les plus dignes d'intérêt, puisqu'elle vise à l'amélioration des conditions de vie de l'individu, le juriste doit prendre garde de ne jamais employer de formules lapidaires et définitives ; il s'agit, en effet, d'un domaine en perpétuelle évolution et où, en raison de la relativité des facteurs humains et sociaux, toute règle juridique rigoureuse et immuable se révélerait rapidement plus nuisible que profitable. Cette nécessité des nuances et de l'adaptation des systèmes de droit aux transformations de la Société, dont le rythme moderne est de plus en plus rapide, constitue donc non pas un signe de faiblesse et d'insuffisance de la législation, mais au contraire la marque d'une mise en harmonie de cette législation avec le milieu humain en faveur duquel elle est établie. Ainsi qu'on l'a fort bien exprimé, "quand il s'agit d'interpréter les lois sociales, il faut tempérer l'esprit juriste en y ajoutant quelques gouttes d'esprit social, sinon on risque de sacrifier la vérité à la logique" (1). A plus forte raison, convient-il de faire preuve de prudence et de modération, lorsqu'on veut non seulement interpréter, mais porter un jugement sur la valeur d'une institution du droit social : en effet, telle règle qui, en droit pur, est susceptible d'amélioration au regard des principes fondamentaux classiques, peut fort bien, avec les prescriptions complémentaires dont l'assortit éventuellement la jurisprudence - dont le rôle est aussi d'adapter le droit aux réalités (2) - se révéler utile et positive, si on

(1) Préface de H. CAPITANT au Traité des Accidents du travail de ROUAST et CIVORD - 1934 -

(2) Voir "la jurisprudence créatrice de droit" d'André TOULEMON Gaz. Pal. des 10, 11 et 12 mars 1965 n° 69 et 71 et CARBONNIER, Droit civil, T.1, n° 34, Théorie juridique", avec un certain nombre de références sur la question relative à la jurisprudence considérée comme une source du droit.

établit le bilan des résultats obtenus par sa mise en application, alors que tel principe juridique classique introduit dans une procédure moderne de prévoyance sociale apparaît dénué d'intérêt, critiquable aux yeux des ayants-droit et constitue une entrave au fonctionnement du système.

Nous croyons que ces considérations ne sont pas absentes des préoccupations qui inspirent le législateur social moderne et qu'elles n'ont pas manqué d'animer, à la Libération de 1945, les auteurs du plan de sécurité sociale français qui, après l'insécurité qui avait pesé sur le monde, ont voulu instaurer une législation dans un cadre juridique comportant un formalisme suffisamment réduit pour permettre aux bénéficiaires d'obtenir rapidement et équitablement la détermination de leurs droits.

915.- Après vingt ans de fonctionnement, l'expertise médicale technique, rouage essentiel de la réglementation des assurances sociales et des accidents du travail, répond-elle au vœu de ses promoteurs et mérite-t-elle qu'on la maintienne ou convient-il de souhaiter sinon sa disparition, du moins sa réforme ?

El n'existe pas d'institutions juridiques parfaites et, si toutes sont donc perfectibles, la plupart procurent généralement des satisfactions qui sont à la mesure des efforts que ceux qui les mettent en oeuvre accomplissent pour en respecter les règles et l'esprit. L'expertise technique ne saurait faire exception à cette constatation et nul ne peut prétendre qu'entre, d'une part, l'opinion de ses détracteurs qui concluent leurs critiques en souhaitant la mise en vigueur d'une autre procédure plus conforme aux règles de l'expertise de droit commun et, d'autre part, le point de vue de ceux qui l'estiment pleinement satisfaisante, on ne peut faire place à un avis plus modéré qui, tout en reconnaissant les avantages de la procédure du décret du 7 janvier 1959, n'exclut pas certaines réformes qu'appellent les difficultés provoquées par sa mise en oeuvre.

916.- Craignant que les positions extrêmes ne soient excessives et ne comportent le risque de méconnaître les réalités, nous pensons, en conséquence, que le volume de la jurisprudence sur l'expertise technique prouve que son fonctionnement ne va pas sans heurts et interdit une approbation inconditionnelle de l'institution.

Mais l'opinion diamétralement opposée, appartenant à ceux qui préconisent sinon son abandon total, du moins la suppression du caractère irréfragable de l'avis technique de l'expert, paraît devoir être également écartée. On a prétendu qu'il avait été commis une erreur de considérer que "l'organisation d'une expertise technique médicale, particulière au régime de sécurité sociale,

donnerait des résultats satisfaisants et serait une simplification", alors que "le droit commun judiciaire fournissait un procédé qui a fait ses preuves en d'autres matières, à savoir l'expertise judiciaire ordonnée en référé. Pourquoi ne serait-il pas organisé un référé "social"? " (1). Certes, la nomination d'un expert médical par le président du tribunal statuant en référé présenterait l'avantage de la rapidité, mais il est permis de se demander si "l'urgence" qui est à la base de cette procédure, serait, dans la pratique, considérée comme suffisamment impérieuse pour aboutir à un examen immédiat du malade ou de la victime. Et, ce qui est plus grave, le "référé social", en laissant aux parties le droit de discuter et de contester les résultats de l'expertise judiciaire, ne comporterait-il pas, en définitive, plus d'avantages théoriques que réels, le dénouement du différend pouvant être retardé très sensiblement par le recours à des mesures d'instruction complémentaires, alors que le caractère alimentaire des prestations sociales exige que les droits du malade ou de la victime soient très rapidement fixés ? Malgré les garanties sérieuses qu'un tel système offrirait sans doute aux parties, il ne paraît cependant pas qu'il répondrait parfaitement au type de procédure qu'exige l'esprit de toute législation sociale moderne, "matière vivante", en évolution continue, qui se transforme avec le développement de la civilisation et de la situation économique (2).

917.- Les critiques élevées contre la procédure du décret du 7 janvier 1959 et les propositions de remplacement de cette procédure par divers procédés ne sont-elles pas le plus souvent suscitées par le simple fait que le législateur a attribué une dénomination impropre à l'institution et qui ne correspond pas à sa nature véritable, le terme "expertise" appelant, en effet, une opposition du pouvoir non souverain de l'expert de droit commun avec le droit pour l'expert technique d'émettre des conclusions irréfragables ? L'affirmative paraît s'imposer, car il est assez surprenant de constater que ceux qui refusent d'admettre le pouvoir juridictionnel de l'expert technique acceptent, semble-t-il, plus volontiers la faculté donnée aux arbitres de dire le droit ... C'est pourquoi nous pensons que, pour parler de la procédure du décret du 7 janvier 1959, il serait justifié de bannir le mot expertise au profit d'une dénomination dans laquelle le terme "arbitrage" ne serait pas absent.

(1) Observations de M. J.P. BRUNET - J.C.P. n° 30 du 22 juillet 1964 - II - 13785 (précité).

(2) "La sécurité sociale et ses principes" par F. NETTER chap. II p. 13.

Le médecin chargé de départager le médecin traitant et le médecin conseil se trouve dans une situation beaucoup plus proche, quant aux résultats de ses opérations, de celle de l'arbitre choisi par les parties pour juger un différend, que de celle de l'expert de droit commun dont les conclusions ne s'imposent jamais. Cependant, différence essentielle avec l'arbitrage classique (1), celui-ci résulte du contrat de compromis que nul n'est tenu de souscrire, alors que la procédure du décret de 1959 est obligatoire, imposée par la loi. Est-ce à dire que les expressions "arbitrage formé" ou "arbitrage obligatoire" seraient des dénominations traduisant parfaitement la nature de cette procédure ? Nous ne le croyons pas, car, si l'arbitrage est une forme d'administration de la justice, du fait que l'arbitre est un véritable juge privé substitué par les parties aux magistrats professionnels, le médecin expert, nous l'avons souligné avec force, n'est pas admis à trancher le point de droit sous-jacent à la contestation d'ordre médical dont il est saisi ; compétent dans le seul domaine de la médecine, son opinion en matière juridique doit toujours être écartée. En ce qui concerne le médecin expert, la notion d'arbitrage doit donc être limitée à la technique et cette restriction capitale permet de qualifier plus justement la procédure du décret du 7 janvier 1959 "d'arbitrage technique obligatoire", cette expression semblant exprimer d'une manière convenable la nature exacte de l'institution.

918.- Considéré sous son aspect véritable, l'arbitrage du médecin expert apparaît-il peut-être un peu moins suspect aux yeux de la critique et n'est-on pas alors tenté de lui reconnaître une physionomie comparable à celle de cette institution du droit international privé où l'arbitrage a lieu dans un domaine purement technique, l'expert étant investi contractuellement par les parties du droit de trancher un différend et son habilitation étant "à la fois subjective ou personnelle (nomination d'un arbitre comme juge) et objective ou réelle (relative à une matière litigieuse précise...)" ? (2). Nous voulons parler de cet "arbitrage sur qualité", auquel le commerce international fait volontiers appel, plutôt que de recourir aux juridictions étatiques et qui consiste à donner mission à un arbitre d'examiner la qualité de la marchandise que l'acheteur, lorsqu'il prend livraison, estime non conforme aux stipulations du marché. L'arbitre, placé sur le même plan qu'un juge professionnel, rend une sentence strictement technique répondant à la question de savoir si la marchandise correspond aux spécifications du contrat et, dans la négative, quel doit être le taux de la réfaction représentative de la différence de qualité.

(1) V. Rép. proc. Civ. et comm. Dalloz T.1 V° arbitrage.

(2) "L'arbitrage commercial international" par Ph. FOUCHARD, préface de B. GOLDMAN-Dalloz 1965 n° 19 et s.

A la lumière de ce rapprochement, il ne paraît pas impossible de penser qu'une meilleure qualification de la procédure d'expertise médicale, outre l'avantage qu'elle présenterait de mieux correspondre à sa véritable nature juridique, contribuerait, par l'élimination de certaines confusions et une meilleure compréhension de l'institution, à l'apaisement d'un certain nombre de critiques.

919.- Certes, il convient de ne pas exagérer l'importance de cette question de la dénomination de la procédure du décret de 1959. En conséquence, bien que l'élaboration des règles du droit social positif procède de considérations et d'impératifs dictés par le rythme très évolutif de la vie moderne et qui s'accommode mal des principes du droit classique, lequel, pour assurer plus d'équité, sacrifie volontiers la rapidité au formalisme procédural, nous ne rejetons pas, pour autant, la recherche des moyens propres à améliorer les garanties dues aux parties à l'expertise technique, moyens qui ne peuvent évidemment être trouvés que dans le droit commun.

Le législateur social ne fait jamais oeuvre utile et durable que si l'architecture, parfois révolutionnaire, des institutions modernes est construite sur la base solide des principes juridiques traditionnels ; l'expertise médicale n'échappant pas à cette "règle d'or", tout le problème est de prendre des mesures tendant à assurer aux parties le parfait exercice de leurs droits, tout en conservant à la procédure son caractère expéditif et son efficacité, sans lesquels elle ne jouerait pas le rôle que l'on attend d'elle.

Tout au long de l'étude, nous avons tenté de trouver ce "point d'équilibre", auquel doit tendre la procédure exceptionnelle du décret du 7 janvier 1959 ; mais si le caractère contradictoire de l'expertise et le respect des droits de la défense constituent les idées directrices de l'action à entreprendre à ce sujet, la solution du problème consiste peut-être moins dans une réforme des textes réglementaires que dans une intervention constante auprès des organismes de sécurité sociale, des médecins traitants et des médecins experts, afin d'obtenir d'eux une prise de conscience totale et définitive du rôle qui leur a été confié, tant sur le plan social que juridique, en les faisant participer à la mise en oeuvre de l'expertise médicale technique.

920.- En ce qui concerne les réformes qu'il semble actuellement souhaitable d'apporter aux dispositions réglementaires actuellement en vigueur, rappelons brièvement que, de notre point de vue, elles devraient avoir trait, d'une part, aux délais dans lesquels se déroulent certains actes de procédure et, d'autre part, au mode de fixation de la mission de l'expert.

921.- En matière de délais, une possibilité de litige serait éliminée si, en premier lieu, le 3e alinéa de l'article 3 du décret du 7 janvier 1959 imposait à la victime d'un accident du travail un délai de présentation de sa demande d'expertise, lorsqu'elle conteste la décision de la caisse. La durée de ce délai paraît devoir être fixée, par analogie à celui prévu pour les assurances sociales, à un mois à compter de la date de la décision administrative ; en outre, il serait opportun que le texte indique, in fine, que la sanction de l'inobservation est, dans tous les cas, la forclusion, sauf justification d'un cas de force majeure.

Par ailleurs, bien que nous soyons partisan de conserver à l'expertise un rythme rapide, l'extrême brièveté de certains délais fixés par l'article 5 du décret du 7 janvier nous a conduits à suggérer que le délai dans lequel l'intéressé doit être examiné par l'expert soit doublé ou même triplé en matière de silicose professionnelle où la complexité des cas exige qu'il soit procédé à des examens spéciaux par l'expert unique ou le collège de trois médecins. Il nous a paru également utile d'émettre le vœu que le médecin expert dispose - surtout en matière de silicose - d'un temps moins court pour l'envoi de ses conclusions motivées, un délai de dix jours semblant raisonnable et celui imparté à la caisse pour prendre sa décision pouvant corrélativement et sans inconvénient, semble-t-il, être réduit à une semaine, ce qui aurait l'avantage de ne pas allonger la durée de la procédure décomptée du jour de l'examen du malade ou de la victime - Enfin, le dernier alinéa de l'article 5 gagnerait certainement à être plus précis et... plus réaliste, en exigeant de la caisse qu'elle adresse la copie du rapport d'expertise à la victime ou au médecin traitant du malade non pas "immédiatement" comme il l'indique, mais dans un délai très court et bien déterminé, soit deux ou trois jours par exemple.

922.- Nous insisterons cependant davantage sur l'intérêt que présenterait, relativement à l'amélioration des garanties dues au malade ou à la victime, l'insertion dans les textes réglementaires d'une nouvelle disposition ayant pour objet la fixation contradictoire de la mission de l'expert, dont l'établissement en l'état actuel de la réglementation, incombe uniquement à la caisse. Les critiques formulées relativement au choix unilatéral des questions à poser à l'expert technique sont en grande partie fondées, car une telle méthode va à l'encontre d'un principe juridique élémentaire. Le fait d'alléguer que dans la pratique le médecin traitant peut se mettre en rapport avec le médecin conseil de la caisse et avec l'expert désigné pour leur présenter ses observations, ne supplée pas l'inscription dans les

textes d'une garantie à laquelle le malade ou la victime peuvent légitimement prétendre. Est-il d'ailleurs besoin de rappeler que la plupart des difficultés, dont nous avons fait mention à propos de la portée de l'avis technique de l'expert en matière de caractère professionnel des lésions, résultent de ce que la mission d'expertise contient des questions mal posées ? L'obligation pour la caisse de rédiger contradictoirement ces questions constituerait certainement, par la confrontation des points de vue techniques et abstraction faite de toute autre mesure, un moyen supplémentaire de s'assurer que l'expert technique est saisi de sa mission dans des conditions satisfaisantes.

923.- Ajoutons enfin qu'il est regrettable que l'arrêté interministériel annoncé par le 2^e alinéa de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959 n'ait pas encore été pris, car il est certain que l'autorité du comité de trois médecins sera plus grande que celle de l'expert unique et qu'elle sera donc de nature à apaiser certaines critiques.

924.- Si, de lege ferenda, des souhaits de réforme peuvent et doivent être exprimés, afin que le législateur apporte à la réglementation de l'expertise technique les modifications suggérées par la mise en pratique de l'institution, il n'en convient cependant pas moins, en restant réaliste et en s'accommodant du droit positif, d'accomplir les efforts nécessaires pour pallier ses insuffisances et tirer des possibilités qu'il offre le maximum de profit.

Nous avons, à maintes reprises, mis en évidence le rôle capital dévolu aux organismes de sécurité sociale dans la mise en oeuvre de l'expertise technique et, en soulignant une nouvelle fois l'importance de ce rôle, notre but est d'imprimer définitivement dans l'esprit du lecteur l'idée selon laquelle la procédure spéciale du décret du 7 janvier 1959, comme toutes les institutions exorbitantes du droit commun, ne sera acceptée qu'autant que les responsables de sa mise en application apporteront à ceux qui en sont justiciables la preuve qu'elle est acceptable.

925.- Par le fait même du caractère extra-judiciaire de l'expertise technique, les organismes de sécurité sociale se trouvent substitués aux juridictions dans l'organisation de la procédure et il en résulte nécessairement que leur obligation première est de procéder à cette organisation dans le même esprit d'impartialité et d'objectivité que celui qui anime les juges. C'est bien là d'ailleurs la pierre d'achoppement du système, car il s'agit pour la caisse, surtout au cours de la phase préparatoire de l'expertise, de faire totalement abstraction de sa qualité de

partie à la procédure ayant des intérêts qui s'opposent à ceux du malade ou de la victime. Malgré leur structure d'organismes privés, les caisses doivent avoir pleinement et constamment conscience de ce qu'elles assurent un service public, la collectivité attendant d'elles qu'elles soient non pas des entreprises de contentieux, mais des organismes ayant reçu mission d'appliquer la législation de sécurité sociale ... Il est regrettable que l'on puisse reprocher à certaines caisses ou à certaines organisations spéciales de sécurité sociale d'envisager la mise en oeuvre de l'expertise technique sous le seul aspect contentieux, c'est-à-dire en menant une action dont l'objectif essentiel est de "gagner une affaire" contre le malade ou la victime qui n'ont généralement pas les mêmes moyens qu'elles de se défendre ...

926.- Les services juridiques des organismes de sécurité sociale doivent exercer leurs attributions - surtout lorsqu'il s'agit de diligenter l'expertise technique au titre de l'instruction du dossier - moins en s'ingéniant à trouver des arguments permettant le rejet des prétentions de l'intéressé, qu'en donnant au service du contrôle médical des conseils traduisant clairement la nécessité permanente de préparer une expertise qui assurera, au premier chef, l'observation rigoureuse des dispositions du décret du 7 janvier 1959, ainsi que l'esprit d'impartialité et d'équité qui doit dominer toute la procédure, certaines recommandations tendant à l'application des principes généraux du droit commun devant, le cas échéant, être formulées pour suppléer les insuffisances éventuelles de la réglementation.

927.- Il appartient aux pouvoirs publics et plus particulièrement à la Direction générale et aux Directions régionales de la sécurité sociale d'user de leurs possibilités d'intervention auprès des conseils d'administration des caisses primaires et régionales, afin que ces derniers, ainsi que le leur demandait d'ailleurs le ministère du travail dans sa circulaire du 4 juin 1959, s'attachent à l'observation rigoureuse des règles du décret du 7 janvier 1959 qui "conditionnent le bon fonctionnement de l'institution" et qui ont été fixées "en vue de garantir aux intéressés le plein exercice de leurs droits". Conformément au souhait qu'il exprimait dans la circulaire précitée, le Ministre devrait être saisi systématiquement des difficultés rencontrées par les caisses dans la mise en oeuvre de l'expertise technique, de façon qu'il puisse, soit préciser par voie d'instructions les points obscurs de la procédure, soit intervenir auprès du législateur pour obtenir les réformes de textes qui apparaîtraient indispensables.

928.- Cependant, quel que soit l'effort accompli par les organismes de sécurité sociale, cet effort se révélera insuffisant, si le médecin traitant de la victime ou du malade n'exécute pas parfaitement les obligations qui lui incombent et dont nous avons fréquemment souligné l'importance. Trop nombreux sont encore les praticiens qui se bornent à exprimer leur avis médical en trois lignes dans le protocole et qui n'assistent pas à l'examen d'expertise de leur client, laissant à la caisse prendre toutes les initiatives et supprimant ainsi, de leur propre fait, le caractère contradictoire de la procédure ... Cet état de fait est grave, car il est généralement la conséquence d'une connaissance insuffisante des éléments fondamentaux de la législation sociale et des répercussions juridiques du "geste médical" dans la mise en application de cette législation. Il implique la prise de mesures par les pouvoirs publics ayant pour objet de donner conscience au corps médical de la place de plus en plus grande tenue par la médecine sociale. Bien que les caisses de sécurité sociale aient la possibilité, par l'intermédiaire de leurs médecins conseils, d'exercer une certaine action dans ce domaine, seule une formation spéciale donnée sérieusement aux médecins pendant leurs études permettra aux praticiens d'acquérir les connaissances sans lesquelles leur participation à la mise en oeuvre de certaines procédures risque de préjudicier gravement aux intérêts des assurés sociaux qu'ils représentent sur le plan technique.

929.- Mais on a dit qu'"Être médecin expert, c'est avoir une compétence médicale avec une certaine tournure d'esprit que comprendront les juristes" (1). Or, l'expérience montre que certains experts techniques, s'ils ont une grande autorité en matière médicale, manquent encore de cette tournure d'esprit juridique, plus indispensable pour eux que pour le médecin traitant, et qui conduit à se demander si certains ont pleinement conscience de la portée véritable de la "sentence" qu'ils sont appelés à rendre. Le problème est évidemment le même que pour les médecins traitants, puisque les experts sont choisis parmi ces derniers, mais sa gravité est d'autant plus grande que de la qualité de l'expert dépend directement la qualité de l'expertise. Si la solution la meilleure consisterait, sans doute, dans la création d'un corps d'experts médicaux dont la compétence médico-légale présenterait

(1) Préface de R. PIEDELIEVRE, membre de l'Académie de Médecine, à "Expertise médico-judiciaire, aspects juridiques et réalisation pratique" de Jean Le GUEUT et André MARIN; MASSON et Cie.

toutes les garanties, les pouvoirs exceptionnels conférés par l'article 7 du décret du 7 janvier 1959 à l'expert technique exigent que les organismes de sécurité sociale veillent à ce que le choix de l'expert se porte de préférence sur les médecins qui, à leur grande compétence médicale et à leurs qualités morales, joignent les connaissances juridiques indispensables à l'accomplissement satisfaisant de leur mission.

930.- Certes, le bon fonctionnement de la procédure d'expertise technique est soumis à de multiples conditions. Cette procédure ne paraît ni plus mauvaise, ni meilleure que d'autres institutions juridiques françaises et nous pensons qu'en permettant de trancher rapidement et définitivement les contestations d'ordre médical qui sont à l'origine de certains litiges, elle apporte aux malades et aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles les satisfactions auxquelles ils sont en droit de prétendre. C'est là un avantage considérable qui plaide en faveur de son maintien. Cependant, à l'époque où, ainsi qu'on l'a écrit plaisamment, on recourt à l'expertise pour savoir "si des images offensent les bonnes moeurs, si tel homme ne serait point par trop sensible au chant du coq, si la divagation d'un chien ne menacerait pas les petits oiseaux ... (1), ne convient-il pas de craindre qu'une place trop importante et trop systématique ne soit accordée à l'expertise dans la solution des litiges ? Il est vrai que l'élargissement incessant du domaine de la technique dans la civilisation moderne met très fréquemment le juge dans l'obligation de subordonner sa décision à l'avis d'un expert. Le danger réside certainement dans l'établissement progressif d'une sorte de priorité de la technique sur le droit et, précisément, on n'a pas manqué de considérer que le décret du 7 janvier 1959 réalisait un empiètement inquiétant des pouvoirs du technicien sur les prérogatives du juge. Nous avons essayé de montrer que le caractère irréfragable des conclusions de l'expert technique, s'il permet d'obtenir une accélération de la solution des différends d'ordre médical, n'est tolérable que dans la mesure où le malade ou la victime bénéficient pleinement des garanties prévues par la loi et qui pourraient encore faire l'objet d'améliorations sensibles. La procédure d'expertise technique doit incontestablement être maniée avec prudence et sa mise en oeuvre, conformément à l'esprit des textes qui la réglementent, doit être constamment dominée par l'idée fondamentale que si l'expert est souverain pour établir la seule vérité technique, le médecin n'est pas le juge et celui-ci détient et devra toujours détenir le pouvoir de dire le droit. En définitive, il en est de l'expertise médicale technique, comme de tout système juridique, quelles que soient leur nature et leur valeur intrinsèque : elle ne rendra les services que l'on attend d'elle que dans la mesure où, d'une part, les règles qui la régissent seront améliorées à la lumière de l'expérience et où, d'autre part, on veillera à ce que, le rôle de l'expert ne s'exerçant jamais au-delà des limites de la seule technique médicale, la solution des litiges soit toujours inspirée par les règles traditionnelles et fondamentales du Droit.

(1) "Le juge et son expert" par R. VOULIN - D. 1955 - Chron. 131.

ANNEXE

CIRCULAIRE N° 53 SS DU 4 JUIN 1959

relative à la procédure d'expertise médicale prévue,
en matière d'assurances sociales et d'accidents du
travail, par le décret n° 59-160 du 7 janvier 1959.

(Non parue au Journal officiel).

Paris, le 4 juin 1959

Le Ministre du travail à MM. les présidents des
conseils d'administration des caisses primaires
et des caisses régionales de sécurité sociale
(sous le couvert de MM. les directeurs régionaux
de la sécurité sociale).

Le décret n° 59-160 du 7 janvier 1959, publié au Journal
Officiel du 10 janvier 1959, a modifié la procédure de l'exp-
ertise médicale en abrogeant les articles 402, 486 et 487 du code
de la sécurité sociale.

Les dispositions de ce décret ont été inspirées notamment
par le souci d'unifier dans toute la mesure du possible les règles
applicables en matière d'accident du travail et d'assurance mala-
die, sans d'ailleurs qu'une uniformité absolue ait semblé possible
ou souhaitable. Elles comportent donc, en ce qui concerne cette
dernière assurance, des modifications substantielles par rapport
au régime résultant de l'article 402 du code de la sécurité so-
ciale et des arrêtés des 31 août et 31 octobre 1955 pris pour
son application.

En matière d'accident du travail, au contraire, la plu-
part des dispositions antérieures ont été reprises et ont, dans
le nouveau texte, un caractère général.

.../...

Les indications contenues dans la circulaire n° 83 SS du 24 juillet 1956 (titre II : Procédure d'expertise médicale), seraient donc en grande partie valables. Toutefois, il me paraît préférable de refondre dans un document unique les instructions relatives à la procédure d'expertise médicale en matière d'assurances sociales et d'accidents du travail en mettant en lumière, d'une part, les innovations apportées par le nouveau texte, d'autre part, les particularités propres au régime de l'assurance maladie ou au régime des accidents du travail et des maladies professionnelles.

T I T R E I

Champ d'application

CHAPITRE 1er

Assurances sociales.

L'article 1er du décret vise les "contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade". L'application du décret est donc limitée à l'assurance maladie, qu'il s'agisse d'ailleurs de questions médicales ou de questions dentaires (art. 10).

J'appelle votre attention sur le fait que ledit décret ne modifie pas la procédure de l'examen conjoint prévu par l'article 293 du code de la sécurité sociale à l'égard des assurés atteints d'une affection de longue durée ou devant cesser le travail ou recevoir des soins pendant une période ininterrompue de six mois au moins.

En effet, il n'a pas paru y avoir lieu d'étendre à cette situation la procédure assez complexe résultant du décret du 7 janvier 1959. La désignation de l'expert et le déroulement de l'expertise, dans le cadre de l'article 293 du code, demeurent donc régis par les articles 45 et suivants du règlement intérieur modèle des caisses primaires de sécurité sociale.

../..

CHAPITRE II

Accidents du travail et maladies professionnelles.

. § 1er - Expertise demandée par la victime.

Le droit pour la victime de demander une expertise est absolument général ; il peut être exercé avant toute décision de la caisse et même lorsque le médecin traitant est en complet accord avec le médecin conseil, ou encore lorsque la matérialité de l'accident est contestée.

Aucune disposition n'ayant fixé un délai spécial, la victime peut demander l'expertise jusqu'à prescription du droit à indemnité (art. 465 du code de la sécurité sociale).

Si la victime peut demander l'expertise avant toute décision de la caisse, cette procédure constitue, et c'est là son intérêt principal, la voie de recours normal contre les décisions de la caisse fondées sur des motifs d'ordre médical.

Encore faut-il, bien entendu, que la décision attaquée soit susceptible de recours. C'est ainsi que l'expertise ne pourrait être pratiquée si elle avait pour objet de remettre en cause une décision définitive, par exemple, une décision fondée elle-même sur l'avis de l'expert (sous réserve de ce qui est indiqué au chapitre 4 du titre III). Par contre, lorsque la décision de la caisse a été prise sur avis du médecin traitant, la victime conserve le droit de demander l'expertise.

. § 2 - Expertise demandée spontanément par la caisse.

Lorsqu'une divergence d'appréciation apparaît entre le médecin traitant et le médecin conseil sur un point d'ordre médical touchant à l'état de la victime ou du caractère professionnel d'une blessure, d'une lésion, d'une maladie ou d'une rechute, la caisse a toujours la possibilité de faire procéder à une expertise si la victime ou son médecin traitant ne le demande pas expressément. Dans certains cas prévus par le code de la sécurité sociale, le recours à cette expertise s'impose à la caisse.

Ainsi l'expertise apparaît-elle comme une mesure d'instruction du dossier qui, selon le cas, est obligatoire ou facultative :

a) Expertise facultative.

Dans le cas où le Livre IV du code de la sécurité sociale n'en dispose pas autrement, il appartient à la caisse d'apprécier, en fonction des éléments de l'affaire, s'il est préférable de déclencher l'expertise avant de prendre la décision ou, au contraire, de prendre sa décision sur l'avis de son médecin conseil, en indiquant à la victime les voies de recours dont elle dispose.

Il convient d'insister sur l'importance que revêt l'expertise dans la procédure de contestation du caractère professionnel. L'expertise devra être recherchée toutes les fois où les motifs de cette contestation sont d'ordre médical. C'est ainsi, par exemple, que l'expert pourra avoir pour mission de dire si l'état de la victime est en tout ou partie imputable aux conséquences de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, si une affection dont la victime est atteinte doit ou non être considérée comme une rechute, ou encore si telle maladie constitue bien une maladie professionnelle indemnisable.

Il va de soi que si la caisse primaire ou la caisse régionale peuvent déclencher une expertise à tout moment de la procédure de contestation du caractère professionnel, une expertise ne saurait, à peine de nullité, avoir pour objet de remettre en cause le caractère professionnel implicitement reconnu (cf. titre 1er, chapitre 5, de la circulaire n° 83 S.S. du 24 juillet 1956).

b) Expertise obligatoire.

L'expertise doit être pratiquée préalablement à toute décision de la caisse dans les cas suivants :

- 1° - Désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil sur l'opportunité et les modalités de la reprise d'un travail léger avant guérison ou consolidation (art. 115 du règlement d'administration publique, 31 décembre 1946) ;
- 2° - Avant toute décision de la caisse fixant la date de guérison ou de consolidation, lorsque :
 - le certificat final descriptif n'a pas été fourni par le médecin traitant mais que, cependant, le médecin conseil estime que la guérison ou la consolidation est acquise ;
 - le certificat final descriptif a été fourni, mais le médecin conseil est en désaccord sur la date de guérison ou de consolidation proposée par le médecin traitant.

Ainsi que vous l'avez constaté, les dispositions réglementaires substituées par l'article 11 du décret du 7 janvier 1959 à l'article 441 du code de la sécurité sociale n'exigent pas qu'une expertise médicale intervienne avant toute décision de la caisse primaire en matière de réadaptation fonctionnelle.

A cette occasion, je souligne que les dispositions nouvelles mettent l'accent sur l'obligation pour la caisse et plus particulièrement pour son médecin conseil de se préoccuper très précocement de la réadaptation fonctionnelle de la victime. Je crois devoir en outre rappeler que ces dispositions, comme les précédentes, exigent que le médecin conseil participe à la détermination du traitement de réadaptation auquel doit être soumise la victime et que la décision préalable et motivée de la caisse s'appuie sur les propositions élaborées entre le médecin traitant et le médecin conseil, ou, en cas de désaccord, sur l'avis du médecin expert.

CHAPITRE III

Dispositions communes - Expertise médicale au cours d'une instance contentieuse.

a) Devant la commission de première instance ou la cour d'appel. Aux termes de l'article 20 du décret n° 58-1291 du 22 décembre 1958 modifié et par dérogation aux dispositions générales du premier alinéa de l'article 19 dudit décret, relatif aux pouvoirs généraux d'instruction de la commission de première instance, "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, la commission ne peut statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale prévue par le décret n° 57-160 du 7 janvier 1959".

Ce texte précise la règle qui figurait auparavant à l'article 226 et à l'article 486, troisième alinéa, du code de la sécurité sociale. Il est applicable à la procédure devant la cour d'appel (art. 26 du décret du 22 décembre 1958).

b) Devant les commissions régionales, d'invalidité et d'incapacité permanente, les commissions régionales d'inaptitude ; la commission nationale technique.

L'article 1er du décret du 7 janvier 1959 exclut du champ d'application dudit décret les contestations régies par l'article 193 du code de la sécurité sociale.

D'autre part, aucune disposition analogue à celles des articles 20 et 26 précités n'a été prévue par le décret du 22 décembre 1958 en ce qui concerne les commissions régionales et la commission nationale technique susnommées.

Il en résulte que, pour la solution des litiges relevant de leur compétence, qui leur sont soumis, ces juridictions n'ont, en aucun cas, à renvoyer les parties à la procédure d'expertise médicale.

Ce principe est confirmé en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle par les dispositions du cinquième alinéa de l'article 29 du décret du 22 décembre 1958, ainsi conçues :

"Dans le cas où la contestation de la victime portant sur l'état d'incapacité permanente fait apparaître des difficultés d'ordre médical relatives au caractère professionnel d'une lésion, la commission régionale d'invalidité et d'incapacité permanente, après avoir recueilli les observations de la caisse primaire de sécurité sociale, se prononce par une même décision sur le caractère professionnel de la lésion et sur le taux de l'incapacité permanente, à condition que ce caractère professionnel n'ait pas fait l'objet d'une décision d'un organisme de sécurité sociale, encore susceptible de recours et qu'il ne soit pas l'objet d'un litige soumis à une autre juridiction ou à l'expertise effectuée dans les conditions fixées par le décret prévu à l'article 20".

Je crois devoir souligner sur ce point que "les difficultés d'ordre médical relatives au caractère professionnel d'une lésion" visées par ce texte, sont exclusivement celles qui se trouvent liées à l'appréciation de l'état d'incapacité permanente de la victime, à la date d'effet de la décision contestée.

T I T R E I I

Comité de trois médecins comprenant,
autre le médecin expert, le médecin traitant
et le médecin conseil.

Le deuxième alinéa de l'article 2 du décret du 7 janvier 1959 a prévu que, pour les catégories de cas déterminées par un arrêté interministériel, les contestations sont soumises à un tel comité.

Ces dispositions ont été inspirées tant par les observations résultant de l'expérience acquise, notamment par les médecins conseils des caisses de sécurité sociale, que par le souci de tenir compte des remarques formulées par les intéressés eux-mêmes.

Il a paru, à cet effet, utile d'associer au médecin expert à la fois le médecin conseil de la caisse compétente et le médecin traitant de l'assuré ou de la victime, afin de donner une forme collégiale à l'autorité chargée d'émettre un avis sur lequel sera basée la décision de ladite caisse.

Ces dispositions présentent l'avantage, en particulier pour les cas délicats au point de vue médical, de permettre un examen concerté de l'intéressé par plusieurs médecins et un rapprochement des points de vue de ceux-ci. Il s'agit là d'une garantie importante aussi bien pour l'assuré ou la victime que pour la caisse de sécurité sociale.

Mais il ne saurait cependant être question de recourir au comité de trois médecins à l'occasion de toutes les affaires.

Cette procédure plus lourde doit être réservée aux cas particulièrement importants, qui justifient un examen plus approfondi.

L'arrêté fixant la liste des cas où il y aura lieu de recourir au comité médical sera élaboré compte tenu des renseignements qui ne seront fournis à la suite de l'enquête à laquelle je fais procéder, notamment auprès des services du contrôle médical des caisses de sécurité sociale.

Je ne manquerai pas de vous donner, à l'occasion de sa publication, les indications qui seraient nécessaires pour l'application dudit arrêté.

Les indications qui suivent sont valables aussi bien pour le cas où l'expertise médicale est effectuée par le comité médical que pour celui où elle est confiée au seul médecin expert.

T I T R E I I I

PROCEDURE D'EXPERTISE MEDICALE

CHAPITRE 1er

Demande de l'Assuré ou de la victime.

a) Caractère obligatoire.

Nous avons vu qu'en matière d'accidents du travail, l'expertise médicale s'impose, dans certains cas, à la caisse, sans que la victime ait à faire une demande.

En matière d'assurance maladie, au contraire, et comme par le passé, l'expertise est effectuée à la demande de l'assuré lorsque celui-ci conteste une décision d'ordre médical prise par la caisse.

Désormais, cette demande doit être effectuée dans un délai d'un mois, à compter de la date de la décision contestée (Art. 3, deuxième alinéa).

Il est apparu, en effet, que l'expert avait les plus grandes difficultés, en cas de demande d'expertise déposée tardivement, à se prononcer sur un état qu'il devait apprécier en se plaçant à une époque pouvant remonter à plusieurs mois.

b) Forme de la demande et pièces annexes.

La demande d'expertise doit, dans tous les cas, être écrite, préciser l'objet de la contestation et indiquer le nom et l'adresse du médecin traitant. Elle n'est pas obligatoirement accompagnée d'un certificat de celui-ci. Il n'est pas douteux, cependant, que le requérant a intérêt à indiquer de façon aussi complète et précise que possible les points d'ordre médical sur lesquels devra porter l'expertise et qu'à cet égard la production d'un certificat médical ne peut que faciliter la solution du différend.

La demande doit être, soit adressée à la caisse par lettre recommandée, soit déposée au guichet de la caisse contre récépissé (art. 3, troisième alinéa).

CHAPITRE II

Désignation de l'expert et fixation de sa mission.

Cette phase "préparatoire" doit, comme d'ailleurs la procédure de l'expertise tout entière, se dérouler très rapidement.

. § 1er. Désignation de l'expert d'un commun accord entre le médecin conseil et le médecin traitant.

Quelle que soit la partie qui prenne l'initiative de l'expertise, c'est, dans tous les cas, au médecin conseil qu'il appartient de se mettre en rapport avec le médecin traitant afin de procéder à la désignation de l'expert et cela dans un délai de trois jours à compter

- soit de la date où est apparu un différend entre le médecin traitant et le médecin conseil ;
- soit de la réception par la caisse de la demande de l'assuré ou de la victime ;
- soit de la notification du jugement prescrivant l'expertise.

Le texte n'a prévu aucune formalité spéciale pour cette consultation entre les deux praticiens ; il importe seulement qu'elle intervienne le plus rapidement possible ; elle peut, au besoin, avoir lieu par téléphone.

Si les deux praticiens s'entendent sur le choix de l'expert, la désignation ne présente aucune difficulté, et il est immédiatement procédé à l'établissement du protocole consignant la mission de l'expert.

Bien entendu, le médecin conseil et le médecin traitant devront veiller à ce que la désignation ne soit pas entachée de nullité pour un des motifs visés à l'article 2, troisième alinéa du décret du 7 janvier 1959. Ils devront également s'assurer de l'acceptation de l'expert qu'ils envisagent de désigner.

. § 2 . Désignation par le directeur départemental de la santé.

En cas de désaccord sur la désignation de l'expert, c'est au directeur départemental de la santé qu'il appartient, sur demande de la caisse, de désigner l'expert ; comme par le passé, l'expert doit être choisi sur une liste établie après avis du ou des syndicats professionnels intéressés et du conseil d'administration de la caisse régionale ; cette liste doit comporter des chirurgiens-dentistes experts.

La caisse doit accompagner sa demande de tous les éléments propres à faciliter le choix de l'expert (précisions sur l'objet du litige, mention du ou des praticiens déjà intervenus dans le règlement de l'accident en qualité de médecin traitant, de médecin conseil, de médecin consultant de la caisse).

Le directeur départemental de la santé désigne immédiatement l'expert et avise aussitôt la caisse (article 2, premier alinéa, du décret du 7 janvier 1959).

. § 3 . Mission de l'expert.

Les principales difficultés rencontrées à l'origine en matière d'expertise tenaient à l'imprécision de la mission qui était notifiée à l'expert. Les dispositions prises à cet égard en matière d'accidents du travail ont été généralisées par l'article 4 du décret du 7 janvier 1959.

Dès qu'elle est informée de la désignation de l'expert, la caisse établit à son intention un protocole mentionnant obligatoirement

- l'avis du médecin traitant nommément désigné ;
- l'avis du médecin conseil ;
- lorsque l'expertise est demandée par le malade ou la victime, les motifs invoqués à l'appui de la demande ;
- la mission confiée à l'expert - ou au comité - et l'énoncé précis des questions qui lui sont posées.

En outre, le protocole devra mentionner les délais impartis à l'expert pour remplir sa mission, faire connaître ses conclusions motivées et déposer son rapport et, en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles, comporter l'avertissement prévu au paragraphe 4 du chapitre 3 ci-après.

La demande d'expertise, obligatoirement accompagnée du protocole et de toutes pièces susceptibles d'éclairer l'expert (dossier médical, radiographies, compte rendus d'analyses ; dans le cas où l'expertise est demandée par une commission du contentieux général : copie de la décision prescrivant l'expertise, etc...) est, dans tous les cas, que l'expertise soit confiée au comité médical ou au médecin expert seul, adressée par la caisse au médecin expert par pli recommandé avec demande d'avis de réception. Ces prescriptions doivent être rigoureusement observées. En effet, la date à laquelle le médecin expert reçoit le dossier marque le point de départ des délais impartis pour l'exécution de l'expertise et le dépôt du rapport (article 5, deuxième et sixième alinéas).

CHAPITRE III

Examen de l'intéressé - Conclusions motivées et rapports de l'expert ou du comité.

§ 1er. Examen du malade ou de la victime.

L'article 5 du décret donne toutes précisions utiles sur les mesures à prendre par l'expert pour que l'examen de l'intéressé ait lieu dans les cinq jours.

Cet examen est effectué (qu'il s'agisse du comité ou du médecin expert seul) au cabinet du médecin expert ou à la résidence de l'intéressé si celui-ci n'est pas en état de se déplacer.

En aucun cas l'examen ne peut avoir lieu dans les locaux de la caisse de sécurité sociale. Il est également exclu que la convocation de l'intéressé à l'expertise soit établie par la caisse de sécurité sociale.

Dans les cas relevant du médecin expert seul, il y a le plus sérieux intérêt à ce que le médecin conseil et le médecin traitant usent de la faculté d'assister à l'expertise ; ces deux praticiens, par leur connaissance de l'état de l'intéressé, peuvent donner à l'expert d'utiles éléments d'information. La mission de l'expert en est facilitée et les droits du malade ou de la victime se trouvent mieux garantis. A cet effet, il appartient au médecin expert d'aviser directement en temps utile le médecin traitant et le médecin conseil des lieu, date et heure de son expertise.

. § 2. Etablissement des conclusions motivées et du rapport.

Les articles 5 et 6 du décret confirment la distinction entre les conclusions motivées et le rapport proprement dit.

L'intérêt de cette distinction est de permettre un règlement plus rapide du litige. En effet, les conclusions motivées (c'est-à-dire les réponses succinctes mais précises aux questions posées) doivent être établies par l'expert immédiatement après l'examen et adressées dans un délai maximum de quarante-huit heures à la caisse et à la victime ou au médecin traitant du malade.

Le rapport comprend un rappel du protocole définissant la mission de l'expert, éventuellement un historique de la maladie ou de la blessure, l'exposé détaillé des constatations faites au cours de l'examen, la discussion des points soumis à l'appréciation de l'expert et les conclusions motivées formulées sur chacun de ces points. Il doit être déposé par l'expert ou par le comité dans le délai d'un mois mentionné plus haut, au service de contrôle médical de la caisse.

; § 3. Décision de la Caisse.

La caisse doit prendre sa décision sur le vu des seules conclusions motivées. En vertu de l'article 6 du décret, cette décision doit être notifiée à la victime dans les quinze jours de la réception des conclusions motivées.

Toutefois, la caisse peut dans les cas où elle est fondée, compte tenu des habitudes de l'expert désigné, à penser que le dépôt du rapport suivra de très peu celui des conclusions motivées (par exemple dans un délai de deux ou trois jours) différer sa décision jusqu'au moment où elle sera en possession du rapport - sans qu'en aucun cas le délai de quinze jours visé à l'article 6 puisse être dépassé.

Dans le cas - qui doit demeurer exceptionnel si toutes les mesures prescrites sont observées - où la rédaction des conclusions motivées ne permettrait pas à la caisse de se prononcer, elle devrait se mettre en rapport immédiatement avec l'expert et en aviser l'intéressé.

Les dispositions en cause sont inspirées exclusivement par le souci d'accélérer la décision de la caisse, compte tenu de l'intérêt majeur qui s'attache à ce que l'intéressé soit éclairé le plus rapidement possible sur ses droits. Ce système peut présenter certains inconvénients dans le cas où, à la réception du rapport, la caisse s'apercevrait que sa décision n'interprète pas fidèlement l'avis de l'expert ; il lui appartiendrait, alors, de prendre une décision rectificative, annulant et remplaçant la précédente. De tels cas doivent demeurer exceptionnels et, pour les éviter, les caisses devront aviser l'expert que la décision peut être prise sur le vu des seules conclusions motivées.

Bien entendu, la caisse ne doit pas prendre de décision à la suite de l'avis de l'expert si l'expertise a été pratiquée à la demande d'une juridiction : elle doit alors se borner, ainsi que le précise l'article 20, deuxième alinéa, du décret du 22 décembre 1958, à transmettre au secrétariat de ladite juridiction les conclusions motivées puis le rapport de l'expert.

• § 4. Communication des conclusions motivées et du rapport de l'expert.

La communication des rapports d'expertise à l'assuré, à la victime, aux services administratifs de la caisse, au conseil d'administration ou aux commissions constituées par celui-ci, enfin aux commissions contentieuses, a fait l'objet de certaines difficultés, le respect du secret médical ayant paru, dans certains cas, devoir s'opposer à cette communication.

A cet égard, le décret du 7 janvier 1959 maintient une distinction entre l'assurance maladie d'une part, la réparation des accidents du travail ou des maladies professionnelles d'autre part.

I - ASSURANCE MALADIE.

En vertu de l'article 5, septième alinéa, la copie du rapport complet comme les conclusions, est adressée non à l'assuré, mais au médecin traitant auquel il appartient d'éclairer son malade dans la mesure où il le juge bon et de le conseiller éventuellement sur la suite à donner à l'affaire.

J'ajoute que le rapport doit être versé au dossier médical de l'intéressé et peut fournir en particulier d'utiles éléments d'information en vue de l'application de l'article 293 du code de la sécurité sociale ou du passage de l'assuré à l'assurance invalidité.

II. - ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES.

La communication du rapport de l'expert doit répondre à certaines conditions.

- a) La communication à la victime est consacrée par le texte précité. Cette communication constitue l'un des éléments des garanties données à la victime. J'insiste à nouveau sur le soin que doit apporter la caisse à satisfaire à cette prescription. Je rappelle également la nécessité d'éviter les inconvénients que pourrait présenter, dans certains cas, cette communication - notamment lorsque l'expert constate une lésion dont la victime ignore l'existence. La caisse doit donc rappeler aux médecins experts, lors de chacune des missions qui leur sont confiées, qu'une copie intégrale de leur rapport sera communiquée à la victime. Une mention très apparente de cette disposition pourrait utilement figurer dans le protocole définissant la mission de l'expert.

Dans le cas très exceptionnel où, bien que cette mesure ait été prise, le médecin conseil estimerait que l'envoi d'une copie intégrale du rapport à la victime peut présenter de graves inconvénients, il lui appartiendrait de s'entourer de toutes les précautions pour les éviter : par exemple, en adressant la copie au médecin traitant de la victime ou en chargeant une assistante sociale de donner communication du rapport à un membre de la famille.

Il ne peut s'agir là, je le confirme, que d'une dérogation exceptionnelle à la règle générale de l'envoi d'une copie du rapport intégral à la victime elle-même.

- b) Les conclusions motivées et le rapport de l'expert ne paraissent également pouvoir être communiqués, dans certaines conditions, aux services administratifs et au conseil d'administration de la caisse ou aux diverses commissions instituées en son sein.

Je rappelle, en effet, que plusieurs avis du conseil d'Etat ont été rendus sur le problème du respect du secret professionnel (ces avis ont été diffusés par circulaires n° 64 S.S. du 4 avril 1951 et 70 S.S. du 12 août 1953). Dans son avis émis le 2 juin 1953, le conseil d'Etat a estimé : "que le médecin expert, chargé par une caisse de sécurité sociale de l'instruction d'une affaire, se trouve, en principe, vis à vis de la caisse, dans la même situation que le médecin conseil, qu'il n'en est autrement que lorsqu'une disposition législative le délie du secret professionnel, en matière d'accident du travail, notamment". Sans doute, aucune disposition ne prévoit-elle formellement la communication des rapports d'expertise aux services administratifs de la caisse. Par contre, il n'est pas douteux que ces services ont, par les dispositions précises des textes sus-visés - notamment les articles 473 du code de la sécurité sociale et 42 du règlement d'administration publique du 31 décembre 1946 - connaissance d'éléments médicaux relevant du secret professionnel (certificats médicaux - initial, de prolongation ou final descriptif - adressés aux services de la caisse et non au médecin conseil). Le comité d'attribution des rentes ou la commission de procédure gracieuse ont obligatoirement connaissance des mêmes éléments médicaux pour se prononcer sur les droits à réparation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Dans ces conditions, la communication des rapports d'expertise aux services administratifs de la caisse - et aux commissions instituées au sein du conseil d'administration de la caisse - ne saurait, à mon sens, constituer une violation du secret professionnel ; elle ne paraît entrer dans le cadre des exceptions prévues par le conseil d'Etat dans son avis du 2 Juin 1953 précité.

Je rappelle, d'ailleurs, que les agents des caisses de sécurité sociale, ainsi que les membres des conseils d'administration, sont eux-mêmes tenus au secret professionnel ; je précise également que l'examen de l'ensemble des éléments du dossier par

le conseil d'administration ou une des commissions constituées en son sein, est un examen collectif en séance, dans les conditions déterminées par l'objet de l'avis à formuler ou de la décision à prendre.

En particulier, dans le cas où l'accident paraît entraîner une incapacité permanente, le rapport d'expertise doit être transmis avec l'ensemble du dossier médical à la caisse régionale chargée de procéder à l'évaluation du taux de l'incapacité permanente.

J'examinerai, au chapitre suivant, la question de la communication des conclusions motivées et du rapport d'expertise aux juridictions.

CHAPITRE IV

Portée de l'avis émis par l'expert.

L'avis de l'expert ou du comité n'est pas applicable par lui-même. Il est indispensable de le traduire sur le plan administratif et d'en déduire les droits de l'assuré ou de la victime au regard de la législation qui lui est applicable. C'est là le rôle de la caisse et, éventuellement, des juridictions.

Cependant, aux termes de l'article 7 du décret, cet avis "s'impose à l'intéressé comme à la caisse, ainsi qu'à la juridiction compétente" mais seulement lorsqu'il "a été pris dans les conditions fixées par le présent décret et notamment conformément aux prescriptions du cinquième alinéa du présent décret".

Il découle de ces dispositions, inspirées d'une jurisprudence très ferme de la cour de cassation, que :

- A)- L'avis technique de l'expert ne peut être remis en cause :
 - ni par la victime qui ne dispose d'aucune voie de recours contre cet avis ;
 - ni par la caisse qui ne pourrait prendre une décision fondée sur un avis médical différent ;
 - ni par les juridictions qui ne peuvent demander une autre expertise sur le même point.
- B)- Cet avis ne porte, ainsi, que son plein effet, qu'autant que la procédure tout entière satisfait aux conditions fixées par le décret, qu'il s'agisse de la désignation de l'expert ou de l'exécution de l'expertise, et, tout particulièrement, de la rédaction des conclusions motivées et du rapport ;

- C) - L'intéressé peut contester l'application faite par la caisse ou par la juridiction de l'avis de l'expert.

Il convient de noter que cette décision est exécutoire par provision nonobstant toute contestation (article 8 du décret).

Dans le cas où la décision de la caisse fondée sur l'avis de l'expert est déférée à la commission de première instance, le rapport de l'expert doit être communiqué par la caisse à ladite juridiction. Il est évident, en effet, que celle-ci doit avoir connaissance du rapport afin de statuer sur le litige et notamment d'apprécier la régularité de la procédure suivie, la validité des conclusions formulées ... ou l'application faite par la caisse de l'avis de l'expert.

De même, il est évident que lorsque l'expertise a été demandée par une juridiction les conclusions motivées et le rapport de l'expert doivent, dès leur établissement, être transmis à ladite juridiction ainsi que le prévoient expressément les dispositions rappelées au chapitre 3, paragraphe 3 ci-dessus.

J'estime, en outre, que le rapport de l'expert ou du comité doit figurer, le cas échéant, au dossier médical que la caisse dont la décision est contestée, est tenue de transmettre au secrétariat de la commission régionale d'invalidité et d'incapacité permanente ou à la commission régionale d'inaptitude (article 33 du décret du 22 décembre 1958 modifié).

CHAPITRE V

Frais d'expertise.

§ 1. Enumération et tarifs applicables.

Les frais d'expertise comprennent les dépenses suivantes, pour lesquels les tarifs correspondants ont été fixés ou sont en voie de fixation :

- 1° - Frais de déplacement du malade ou de la victime qui doit quitter la commune de sa résidence ou celle de son lieu de travail pour répondre à la convocation du médecin expert ou du comité : réglés suivant les dispositions de l'arrêté du 2 septembre 1955 modifié pris en application de l'article 295 du code de la sécurité sociale ;

- 2° - Honoraires du médecin expert : réglés conformément aux dispositions de l'arrêté en préparation (article 9 du décret du 7 janvier 1959) ;
- 3° - Honoraires du médecin traitant qui, en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, assiste à l'expertise ou y participe au sein du comité médical : même référence.
- 4° - Honoraires du médecin traitant qui, en matière d'assurance maladie, participe au comité : même référence.
- 5° - Frais de déplacement du médecin expert et, dans les cas visés aux 3° et 4° ci-dessus, du médecin traitant lorsque le malade ou la victime n'a pu se déplacer : même référence ;
- 6° - Eventuellement, frais d'examens complémentaires ou d'analyses qui ont pu être prescrits par l'expert ou par le comité : réglés conformément aux dispositions générales applicables en la matière.

. § 2. Charge des frais d'expertise.

- a) Les frais d'expertise sont à la charge, soit de la caisse primaire, soit de la caisse régionale, selon que la procédure d'expertise médicale a été déclenchée pour résoudre une difficulté rencontrée par l'une ou l'autre des caisses.

Toutefois, lorsque la contestation est manifestement abusive, la caisse intéressée peut demander à la juridiction compétente de mettre à la charge du malade ou de la victime tout ou partie des honoraires et frais correspondants aux examens et expertises prescrits à sa requête.

- b) Lorsque l'expertise est prescrite par une commission de première instance ou une cour d'appel conformément aux dispositions des articles 20 et 26 du décret du 22 décembre 1958, les frais et les tarifs applicables sont ceux visés au paragraphe 1er ci-dessus. Ces frais sont réglés conformément aux dispositions de l'article 58 du décret du 22 décembre 1958.

La procédure d'expertise médicale ainsi définie par les dispositions nouvelles demeure une procédure expéditive permettant de donner une solution rapide aux litiges qui, mettant en cause le droit à des prestations journalières, ne souffrent pas de retard.

Elle doit répondre dans la pratique aux conditions de diligence et à l'ensemble des règles que le texte a fixées en vue de garantir aux intéressés le plein exercice de leurs droits.

Je vous demande de bien vouloir vous attacher en ce qui vous concerne à l'observation rigoureuse de ces prescriptions qui conditionnent le bon fonctionnement de l'institution.

Vous voudrez bien me faire connaître, le cas échéant, les difficultés que vous rencontreriez à ce sujet.

Le ministre,
Jacques DOUBLET.

Bibliographie

I. - O U V R A G E S

ANDRIEU - FILLIOL et LACOSTE - Code annoté de la sécurité sociale - Sirey 1959

CARBONNIER - Droit civil, T.I et II - Presses Universitaires de France - Collection Thémis - 1960 -

CUCHE et VINCENT - Précis de procédure civile - 13e édition, Dalloz.

DALLOZ - Code de la sécurité sociale, de la santé publique, de la famille et de l'aide sociale - 1962 (Collection Petits Codes).

- Encyclopédie juridique - Répertoire de droit social et du travail - avec mise à jour 1964.

- Nouveau répertoire de droit - 2e édition - 1962.

- Répertoire de procédure civile et commerciale - Tomes 1 et 2.

DOUBLET (J) - Traité de la sécurité sociale - Presses universitaires de France - 1964 - Collection Thémis.

DUCASSE (P) - Les techniques et le philosophe - Presses universitaires de France - 1958 -

DUPEYROUX (J.J.) - Précis de sécurité sociale - Dalloz - 1965.

DURAND (P) - La politique contemporaine de sécurité sociale - Dalloz - 1953

FEDERATION NATIONALE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE - 44-46, Bld de Grenelle - PARIS (15e) - Guide de la sécurité sociale, avec mises à jour.

FOUCHARD (Ph.) - L'arbitrage commercial international - Dalloz - 1965.

GARSONNET et CEZAR-BRU - Traité théo. et prat. de procédure civile et commerciale - 3e éd. - Sirey 1912 - 1925

GLASSON, TISSIER et MOREL - Traité théo. et prat. d'organisation judiciaire, de compétence et de procédure civile - 3e éd. - PARIS, Ténin 1925-1936.

JURIS-CLASSEUR de la sécurité sociale - Fasc. 652 -

LALOU (M.) - Traité pratique de la responsabilité civile - 6e édition, par Pierre AZARD.

Le BALLE et NOWINA - Manuel pratique du contentieux de la sécurité sociale - Sirey 1956 - Suppl^{ts} n° 1 et 2, mises à jour au 1.1.1958.

Le GUEUT (J.) et MARIN (A.) - Expertise médico-judiciaire, aspects juridiques et réalisation pratique - Préface de R. PIEDELIEVRE - MASSON et Cie, éditeurs.

LYON - CAEN - Manuel de droit du travail et de la sécurité sociale - 1955 -

MALLARD - Traité de l'expertise judiciaire en matière civile, criminelle, administrative et fiscale - 1948.

MAZEAUD et TUNC - Traité de la responsabilité civile - 5e édition.

NETTER (F.) - La sécurité sociale et ses principes - Sirey 1960 -
- Notions essentielles de sécurité sociale - Sirey 1960.

PEIGNOT (C) - Le contentieux de la sécurité sociale - Edité par le F.N.O.S.S. 44-46, Bld de Grenelle - Paris (15e).

PERRAUD - CHARMANTIER et de RIEDNATTEN - Lois sociales - sécurité sociale - 5e édition - 1956 -

ROUAST et DURAND - Précis de sécurité sociale - 3e édition avec DUPEYROUX - 1961.

ROUAST et GIVORD - Traité des accidents du travail et des maladies professionnelles - Préface de M. CAPITANT - 1934 - Suppl^t 1939.

SOLUS et-PERROT - Droit judiciaire privé - T.1 - Sirey - 1961 -

TISSIER (Albert) - Méthodes juridiques - Alcan 1911.

UNION DES INDUSTRIES METALLURGIQUES ET MINIERES - 56, av. de Wagram, Paris (17°) - Manuel de législation sociale - tome 2 - Contentieux de la sécurité sociale - L'expertise médicale - document n° 2143, juillet 1960.

VOULET (J) - La pratique des expertises judiciaires et de l'arbitrage - Ed. J. DELMAS et Cie, 13 rue de l'Odéon - PARIS (6e).

II-THESSES

GARRIGUES (Jean) - Le contentieux de la sécurité sociale -
PARIS - 1948.

LARGUIER (Anne-Marie) - Certificats médicaux et secret pro-
fessionnel - LYON - 1961 -

LENOIR (Dr) - le secret médical en matière de sécurité sociale -
Thèse 1953 -

ROUX (Richard) - La compétence des différentes juridictions
pour connaître des litiges concernant l'application
des textes sur la sécurité sociale - PARIS - 1958.

STARCK - Essai d'une théorie générale de la responsabilité
civile - PARIS - 1947 -

III - Articles

- ANDRIEUX (J) - La procédure devant les commissions contentieuses de la sécurité sociale ; tableau de la jurisprudence de la Cour de Cassation DALLOZ 1958 - Chr - 145 -
- AYGUEBERE (Y) - Valeur des circulaires et instructions ministérielles. Gaz. Pal. 1963 - Doct. p. 58
- BERLIOZ (Dr) - Le secret médical dans la législation de la sécurité sociale en France.
Bull. de l'Assoc. internationale de sécurité sociale - juillet - août 1952.
- BESSERVE (R.) De quelques difficultés soulevées par le contrat médical. J.C.P. 1956 - 1 - 1309 -
- BODMER (Laura) - Les rapports entre les institutions de sécurité sociale et le corps médical - Bull. de l'Assoc. intern. de séc. sociale juin - juillet 1963.
- BRETON - La mise en application du contentieux de la sécurité sociale - Gaz. Pal. 1947 - 1 - Doct. 73.
- BRUNET (J.P.) - Compétences respectives du contentieux général et du contentieux technique de la sécurité sociale en matière d'accidents du travail - La notion de consolidation - SIREY 1962 - 1 - 261 -
- DOURIEZ (P.) - Le médecin conseil est tenu au secret à l'égard des services administratifs des caisses.
Le concours médical 1953, n° 42 p. 3479.
- les dangers de l'expertise dite technique en matière d'accidents du travail.
Le concours médical, 31 mai 1958 p. 2711.
- Nouveaux aperçus sur les méfaits de l'expertise dite technique en matière d'accidents du travail.

Le concours médical, 2 août 1958, p. 3601.

- L'expertise médicale en matière de sécurité sociale discutée devant le Parlement.

Le concours médical, 13 janvier 1962 p. 221.

GIROND (J.) - Les rapports du juge pénal et du médecin expert.

La semaine médicale, 10-20 juillet 1964, n° 13 p. 255

GUTTIERES (J.), NICOURT (B.), THIEULET (D.) - Pour l'humanisation de la sécurité sociale.

Le concours médical, 15 avril 1961 p. 2213 et 22 avril 1961 p. 2343

IMBERT (R.) - Quelques vérités premières en matière d'expertise chirurgicale. La Presse médicale, 12 janvier 1957, suppl^t au n° 4 et 16 juin 1957, suppl^t au n° 48.

JACOB (N.) - La récusation des experts -

La vie juridique, 27 août 1962 -

LAUMAILLE (F.) - L'expertise en matière de maladie et d'accident du travail.

Le concours médical, 13 avril 1961 p. 2027.

Le BALLE et NOWINA - Réflexions sur l'organisation juridictionnelle de la communauté professionnelle.

DROIT SOCIAL - 1946 p. 103.

Le GRIEL (Y.) & PADISSE - Le fonctionnement actuel des commissions régionales de sécurité sociale.

DALLOZ 1949 - Chr - 85.

LINDON (R.) - L'expert 33 en matière de sécurité sociale.

J.C.P. 1958 - I - 1412.

MENANT (J.) - Le contentieux de la sécurité sociale en France.

Bull. de l'Assoc. intern. de la séc. soc., juin - juillet 1953.

MIGNON - Evolution d'un problème : secret médical et contrôle en matière de sécurité sociale.

Le concours médical 1953 n° 20 p. 1841.

- MINJOZ (J.) - Quatre ans de contentieux de la sécurité sociale à la Chambre sociale de la Cour d'appel de PARIS (mars 1959 - mars 1963).
DALLOZ 1963 - Chr. 83 -
- MONNEROT - DUMAINE - L'expertise médicale, ses conclusions "équivoques et obscures".
La Presse médicale 28 juillet et 4 août 1962, n° 35 p. 383.
Encore la question de l'imputabilité des hernies.
La Presse médicale, 28 décembre 1963, n° 56.
- NEUVICQ (E.) - Expertise technique et expertise judiciaire -
Gazette médicale de France, 1er janvier 1963, page 34.
- PEIGNOT (C.) - Réponses à quelques questions concernant le nouveau contentieux de la sécurité sociale.
J.C.P. - 1949 - I - 753
- PELLIER (Dr.) - Les problèmes du contrôle médical de la sécurité sociale.
DROIT SOCIAL 1949 p. 45.
- PERRAUD-CHARMANTIER - Le secret médical, ses limites, ses abus.
Mémoire à l'Académie des sciences morales et politiques - 1926 -
-Le contentieux de la sécurité sociale.
Recueil général des lois, décrets et Arrêtés, 15 mars 1947 p. 61 à 75.
- Des diverses juridictions compétentes en matière de sécurité sociale.
Gaz. Pal. 1948 - II - Doct. 6.
- PINGEOT (C.) - Les juridictions compétentes en matière de sécurité sociale. Gaz. Pal. 1954 - I - Doct. 49 -
- ROUAST (A.) - L'organisation de la sécurité sociale - Dalloz 1946 - Chr. 9 -
- SEGUR - L'expertise médicale en matière civile.
Recueil juridique du Sud-Ouest 1958 - p. 177 - 180 -
- SUMIEN - La réorganisation du contentieux de la sécurité sociale. Gaz. Pal. 1947 - I - Doct. p. 19 -
- THEIL - Ce que la santé publique et le corps médical doivent à la sécurité sociale - Annales de médecine praticienne et sociale - fév. à nov. 1956.

- TOULEMON (A.) - La jurisprudence créatrice de droit.
Gaz. Pal. 10-12 mars 1965 (variétés).
- VALLEY - Le contrôle médical
Droit social 1955 p. 485 -
- VEDEL - Le contentieux de la sécurité sociale.
Questions de sécurité sociale 1950 p. 196.
- VILLEY (Dr) - Le contrôle médical, essai de définition, ses
buts, ses limites.
Droit social 1943 p. 485.
- VOUIN (R.) - Le juge et son expert
Dalloz 1956 - Chr. p. 131.
- X.... - Réflexions sur le contrôle médical de la sécurité
sociale.
Droit social 1943 p. 48 -
- X.... - Les limites de l'expertise technique en matière d'acci-
dent du travail.
Bulletin périodique d'information de la caisse autonome
nationale de sécurité sociale dans les mines, 1958
n° 22.
- X.... - Réforme judiciaire et secret professionnel des médecins
conseils des caisses de sécurité sociale.
Revue de la sécurité sociale de la Fédération des
organismes de sécurité sociale, mai 1959 n° 102.
- X.... - L'incidence des accidents du travail sur l'économie
nationale.
La semaine médicale 8 mai 1963 n° 9.

IV- Notes de Jurisprudence

- BADINTER (R.) - Note sous Cass. 31 janvier 1963 et 12 février 1953 - Dalloz 1963 - J - 471.
- BERTRAND - Conclusions sous PARIS, 30 avril 1963 - Gaz.Pal. 1963 - 1 - 384.
- BRUNET (J.P.) - Note sous PARIS, 2 février 1962 - Sirey 1962 - 2 - 261.
- " - Note sous AMIENS, 4 avril 1962 - J.C.P. 1964 - II - 13785.
- " - Note sous Cass. 13 juin 1963 et 15 janvier 1964 - DALLOZ - J - 773.
- CHAVANNE - Note sous LYON, 14 octobre 1954 - J.C.P. 1955 - II - 8644.
- Note sous Cass. 12 juin 1958 - J.C.P. 1959 - II - 10.940.
- Note sous Cass. 12 juillet 1958 - J.C.P. 1959 - II - 11.940.
- GAZIER - Conclusions sur Conseil d'Etat, 12 avril 1957 - DALLOZ 1957 - J - 336 -
- G. B. - Note sous Cass. 8 Novembre 1957 - J.C.P. 1958 - II - 10.435.
- G. H. G. - Note sous Cass. 18 octobre 1951 ; 26 octobre 1951 ; 29 novembre 1951 ; 24 avril 1952 ; 2 mai 1952 ; 10 juillet 1952 ; 5 août 1952 - J.C.P. 1953-II-7393.
- Note sous Cass. 10 février 1955, 8 juillet 1955 ; 20 mars 1956 ; 20 avril 1956 ; J.C.P. 1956 - II - 9368.
- J. M. - Note sous Cass. 18 décembre 1962 - Dalloz 1963 - J - 184.
- Note sous PARIS, 2 décembre 1964 - DALLOZ - SIREY 1965 - J - 162.
- J.M.R. - Note sous Cass. 11 février 1960 - Dalloz 1960 - J - 258 -

- LENOAN (R.) - Note sous Comm. Rég. d'Appel MONTPELLIER, 28 mai 1958 - Dalloz 1958 - J - 516
- LE ROY (M.) - Note sous PARIS, 2 février 1962 - Dalloz 1963 - J - 280
- LINDON (R.) - Conclusions sur Cass. 12 février 1963 - J.C.P. 1963 - II - 13107.
- MININ - Note sous Cass. 8 avril 1935 - Dalloz périod. 1935 - 1 - 94.
- MINJOZ (J.) - Note sous Cass. 23 juillet 1963 - DALLOZ 1964 - J. 49 -
- M. L. R. - Note sous DOUAI, 15 novembre 1960 - Dalloz 1963 - J - 284.
- P. A. - Note sous DOUAI, 28 septembre 1960 - J.C.P. 1960 II - 11860.
- R.L. - Note sous Cass. 16 février 1961 - J.C.P. 1961 II - 12089.
- SAVATIER (R.) - Note sous GRENOBLE, 22 mai 1957 - J.C.P. 1957 II - 10246.
- " - Note sous Comm. de première instance LIMOGES, 7 novembre 1958 DALLOZ 1959 - J. - 424.
- " - Note sous DOUAI, 25 septembre 1959 - J.C.P. 1960 - II - 11429 -
- " - Note sous Conseil d'Etat, 20 novembre 1959 - Dalloz 1960 - J - 157 -
- " - Note sous Cass. 11 février 1960 - J.C.P. 1960 - II - 11604 -
- " - Note sous PARIS, 2 février 1962 - J.C.P. 1962 - II - 12622 -
- " - Note sous Cass. 31 janvier 1963 - J.C.P. - II - 13122 -
- SEBAG (L.) - Note sous Cass. 19 juin 1963 - Dalloz 1964 - J - 301
- VOIRIN (P.) - Note sous Trib. Civ. SENLIS, 26 Juin 1946 - DALLOZ périod. 1948 - J - 76 -
- Note sous Cass. 5 mai 1961 (2 arrêts) - Droit social 1962 p. 58 -
- Note sous Cass. 10 janvier 1962 - Droit social 1962 p. 377
- Note sous Cass. 14 mars 1963 - Droit social 1963 - p. 512 -

- X. - Note sous Cass. 27 janvier 1951 - DALLOZ 1951 - J - 241 -
- X. - Note sous Cass. 2 décembre 1959 et 28 décembre 1959 - Bull. Juridique de la Fédération nationale des organismes de sécurité sociale - N. AS - 238 n° 17-1960 -
- X. - Note sous Cass. 16 février 1961 - Dalloz 1961 - Somm. 91 -
- X. - Commentaires de la Direction générale de la séc. soc. sous Cass. 20 décembre 1961 - Bull. Jur. de la F.N.O.S.S. - 1 b) D 3 - 19 n° 39 - 1963.
- X. - Commentaires de la Direction générale de la séc. soc. sous Cass. 19 juillet 1962 et 29 mars 1962 - Bull. Juridique de la F.N.O.S.S. 1 b) D 3 - 16 - n° 11-1963-
- X. - Note sous Cass. 12 février 1963 - Gaz. Pal. 1963 - 1 - 255 -
- X. - Note sous Cass. 22 octobre 1964 - Dalloz - Sirey 1965-J-42 -

Il est à remarquer que les décisions jurisprudentielles citées au cours de cette étude sont, pour la plupart, assorties de notes succinctes figurant dans les recueils publiant lesdites décisions. Seuls les bulletins des arrêts de la Cour de Cassation ne comportent pas de notes proprement dites.

V-REVUES

- Bulletin de jurisprudence sociale de l'Union des Industries métallurgiques et minières, 56 avenue de Wagram - PARIS (17e).
- Bulletin Juridique de la Fédération nationale des Organismes de sécurité sociale, 44~~46~~ Bld de Grenelle - PARIS (15e).
- Bulletin périodique d'information de la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines, 77 avenue de Ségur, PARIS (15e).
- Bulletin officiel du Ministère du travail - sécurité sociale - Abonnement et vente, 26 rue Desaix - PARIS (15e).
- Concours médical (1e) - 37 rue de Bellefond - PARIS (9e).
- DALLOZ (Recueil et Bulletin législatif).
- DALLOZ - SIREY (Recueil) .
- DROIT OUVRIER.
- DROIT SOCIAL.
- FICHIERS MERCURE (les) - Editions sociales Mercure, 8 rue Papillon, PARIS (9e).
- Gazette du Palais.
- Gazette médicale de France, 12 rue Vineuse - PARIS (16e).
- Informateur du chef d'Entreprise (1^{er}) - 1 rue de Castiglione PARIS 1^{er}.
- Informateur social (1^{er}) - édité par les Editions sociales Mercure, 8 rue Papillon - PARIS (9e).
- Liaisons sociales - 73 rue N.D. de Nazareth, PARIS (3e).
- Presse médicale (1a) - MASSON et Cie, 120 Bld St-Germain - PARIS (6e).
- Questions de sécurité sociale - 1 rue de Castiglione - PARIS (1^{er}).

- Revue de la sécurité sociale - éditée par la Fédération nationale des organismes de sécurité sociale - 44, 46, Bd.St-Germain-PARIS (15e).
- Revue trimestrielle de droit civil.
- Semaine juridique (la) - publiée par Juris-Classeur).
- Semaine médicale (la) éditée par l'Expansion scientifique française, éditeur, 15, rue St-Benoit
PARIS (6ème)
- Sirey (Recueil)

*
* *

I N D E X - A L P H A B E T I Q U E (1)

- ACCIDENTS du TRAVAIL (n^{os} les plus importants), 33 s. - 69 s. -
82 s. - 108 s. - 133 s. - 196 s. - 449 s. 604 s. -
886 s. -
Voir aussi : COMMUNICATION des DOCUMENTS d'EXPERTISE et
DEMANDE d'EXPERTISE.
- AFFECTION de LONGUE DUREE, 75 s.
- AGRICULTURE, 26 - 52* s. - 54* s. - 81 - 83 -
- ALSACE LORRAINE, 2 - 53* - 54* - 59 - 63 - 83 -
- ANNEXES au PROTOCOLE, 360 s.
- AUTOPSIE, 471 - 892 -
- CARACTERE PROFESSIONNEL, 85* s. - 91 - 92 - 100 - 115 - 117 - 380
888s- 895* - 897 - 898* - 902 - 906* - 908* -
- CAUSALITE, 895 - 898 - 900* s. - 907 - 909 -
- COLLEGE de TROIS MEDECINS, voir SILICOSE -
- COMITE de TROIS MEDECINS, 270* s. - 447 - 761 - 923 -
- Compétence, 271 -
- Rapport, 516* - 534.-
- COMMUNICATION des DOCUMENTS d'EXPERTISE, 580 s. -
- Accidents du travail, 585 - 586 -
- Assurance maladie, 584 -
- Caisse régionale, 611 -
- Commissions, 599 - 610 -
- Conditions, 583 - 586 -
- Conseil d'administration, 596* s. - 609 - 610 -
- Délai, 587* s. - 921 -
- Effets, 590 -
- Employeur, voir ce mot -
- Fondement, 580 - 581 - 603* s. - 608 - 609 - 617 -
618 - 621 - 625 - 628* s. -
- Juridictions, 624 s. -
- Régime antérieur, 582 - 627 -
- Services administratifs, 594 - 595* - 597 - 609 -
- Silicose, voir ce mot -
- Transmission aux juridictions, 637 s. -

COMPETENCE -

- Commissions techniques, 47 - 49 s. - 55 - 57 - 69 - 72 - 79* s. - 102 - 103 - 114 - 168 s. -
- Expert technique, 47 s. - 57 - 63* s. - 73 - 92 - 93 - 96* s. - 108 - 112* s. - 121 - 122 - 263 - 740 - 743 - 744 - 745 - 749* s. - 754 - 888 - 894 - 896 - 897 - 908 - 917 -
- Juridictions du contentieux général, 3 - 4 - 46* - 49* s. - 66 - 69 - 88 - 89 - 100 - 112 - 118* s. - 157 - 161 - 162 - 166 - 259 - 740 - 741 - 752 - 753 - 841 - 888 - 894 - 902 - 903 - 906 - 908 -

COMPLEMENT d'EXPERTISE TECHNIQUE, 852 - 865 s. - 872* - 873* - 906 -

- Conditions d'exécution, 878 s. -

CONCLUSIONS - 496* s. - 552 s. -

- Conclusions superflues, 836 -
- Délais, 497 - 498 - 503* s. - 506 - 509 - 550 - 814 - 921 -
- Employeur, voir ce mot -
- Motivation, 499* - 500* - 530 - 802 -
- Notification, 501* - 505* - 550 - 581 - 585 - 801 - 803 -
- Nullité, voir ce mot -

CONDITIONS ACCESSOIRES ou SECONDAIRES, 806 s. -

- Inobservation (effets), 810* s. - 848 -

CONSOLIDATION, 70 - 93 - 96 - 108* s. - 150 - 151 -

CONTESTATION de l'AVIS de l'EXPERT, 740* - 756 -

CONVOCATION, 427 s. -

- Délais, 428 -
- Employeur, voir ce mot -
- Formalités, 441 s. -
- Malade ou victime, 428* - 798 -
- Médecin conseil, voir ce mot -
- Médecin traitant, voir ce mot -
- Nullité, voir ce mot -
- Si?icose, voir ce mot -

(1) renvoi de la page

Les chiffres renvoient aux numéros. La lettre s. à la suite d'un numéro signifie : "et suivants" - Un astérisque indique les numéros sous lesquels le sujet est traité essentiellement.

DECISION de la CAISSE après EXPERTISE, 546 s. -

- Base, 551 s.
- Contact avec l'expert, 554 -
- Délais, 550* - 551* - 817 - 921 -
- Exécution par provision, 557 - 558 -
- Notification, 556 -
- Nullité, voir ce mot -
- Pouvoir, 594 - 595 -
- Régime antérieur, 547 s. -
- Silicose, voir ce mot -

DECISION des JURIDICTIONS après EXPERTISE, 564 s. -

- Difficulté médicale avant l'instance, 566 s. -

DEMANDE d'EXPERTISE, 124 s. -

- Accidents du travail, 133 s. -
 - Absence de délai, 196* - 197* - 921 -
 - Accord du médecin traitant et du médecin conseil, 137 -
 - Certificat du médecin traitant, 184 - 185 - 188 -
 - Contestation de la décision de la caisse, 156 s.
 - Demande tardive, 199* - 921 -
 - Etendue du droit de la caisse, 144 s. -
 - Etendue du droit de la victime, 136 s. -
 - Etendue générale du droit, 133* - 134* - 140 s. -
187 - 188 -
 - Forme de la demande, 185 - 188 -
 - Instruction, 135 - 138 - 145* s. - 156 - 158 - 196 -
 - Matérialité de l'accident, 138 -
 - Mise en oeuvre obligatoire, 148 s. -
 - Voie de recours, 159 -
- Assurance maladie, 127 s. -
 - Absence de délai, 192 -
 - Absence de sanction, 193* - 194 - 200 -
 - Certificat du médecin traitant, 184* - 186 - 188 -
 - Etendue du droit, 187 - 188 -
 - forme de la demande, 186 - 188 -
 - Inobservation du délai, 195 -
 - Voie de recours, 126 - 130
- Demande abusive : Voir FRAIS d'EXPERTISE (contestation manifestement abusive).
- Mise en oeuvre sur initiative de l'employeur, voir EMPLOYEUR -
- Mise en oeuvre sur initiative des juridictions -
 - Caractère obligatoire, 179 -
 - Commissions techniques, 168 s. -
 - Contentieux général, 161* s. - 842 s. -
 - Motifs invoqués, 346* s. - 790 -

DESIGNATION de l'EXPERT, 230 s. - 280* s. -

- Conditions pour être expert, 263 - 266* s. -
- Conditions substantielles, 777 s. -
- Délais, 285 - 289* s. - 297 - 304 - 811 -
- Désignation amiable, 256 - 283* s. -
- Désignation par le Directeur départemental de la santé, 295* s. - 810 -
- Liberté du choix, 264 - 266 -
- Liste d'experts, 300* s. - 810 -
- Médecin conseil, voir ces mots -
- Médecin traitant, voir ces mots -
- Nullité, voir ce mot -
- Procédure, 284 - 286* - 288 - 298* s. -
- Restrictions d'ordre général, 244 s. -
- Restrictions réglementaires, 236 s. -
- Silicose, voir ce mot -

DIRECTEUR DEPARTEMENTAL de la SANTE, 226* s. - 257 - 295 - 810 -

- Fixation de la mission, 399* - 402 - 403 -

ELEMENTS NOUVEAUX, 833* - 834* - 869 - 871 - 873 -

EMPLOYEUR -

- Communication des documents d'expertise, 173 s. -
- Convocation, 440 -
- Droit d'intervention, 176 s.
- Mission (fixation) 396 -
- Mise en œuvre de l'expertise, 173 s. -
- Notification des conclusions, 502 -

ETAT ANTERIEUR, 895* - 898 - 900 - 905 - 908 -

EXAMEN, 446 s. -

- Autopsie, voir ce mot.
- Délais, 454* s. - 814 - 921 -
- Examen conjoint, 449 s. -
- Examen obligatoire, 468* s. - 800 -
- Lieu, 463* - 799 -
- Personne décédée, 470* - 471 - 472 - 800 - 856 - 892
- Nullité, voir ce mot -

EXPERTISE JUDICIAIRE, 849 - 850 - 852 - 856 - 863* s. - 884 -

FRAIS d'EXPERTISE, 653 s.

- Analyses, 678 s.
- Automobile, 664 -
- Contestation manifestement abusive, 654 - 694* s.
699 - 700 - 703 - 704 -

- Déplacement de l'intéressé, 661 s. -
- Droit de recours abusif, 712 s. -
- Examens complémentaires, 678 s. -
- Expertise prescrite par les juridictions, 708 s.
- forme de la demande de remboursement, 663 -
- Honoraires de l'expert, 669 s. -
 - déplacement, 674 -
 - Praticiens hospitaliers, 673 -
 - Professeurs, 671 -
 - Rapport de carence, 672 -
 - Spécialistes, 670 -
- Honoraires du médecin traitant, 675 s. -
 - déplacement, 677 -
 - Professeurs, 676 -
 - Spécialistes, 676 -
- Imputation comptable, 698 -
- Perte de salaire, 666 -
- Pouvoir d'appréciation des juges, 705* s. - 710 - 711 -
- Prise en charge, 693 s. -
- Repas, 665 -

Silicose, voir ce mot -

GUERISON, 96 - 108* - 114 - 150* - 151 -

HERNIE, 904 - 905 - 906 - 907 - 908 -

IMPUTABILITE, voir PRESOMPTIONS d'IMPUTABILITE et CAUSALITE.

INEXISTENCE, 804* - 851 - 855 - 867 -

IRREFRAGABILITE,

- Conditions, 763* s. - 822 -
- Fondement, 742* - 761* - 823 -
- Généralités, 10 - 11 - 721 s.
- Historique, 724* s. - 763 -
- Limites, 744* - 745 - 747 - 748 - 752 - 755 -
- Principe, 716 - 717 - 737*s. -

MALADIES PROFESSIONNELLES, elles sont, en principe, soumises au même régime que les ACCIDENTS du TRAVAIL (voir ces mots) à l'exception de la SILICOSE (voir ce mot).

MEDECIN ATTACHE à l'ENTREPRISE, 237 s.

MEDECIN CONSEIL, 146 - 210 - 212 - 218* s. - 241 s. - 320 - 385 -

- Protocole (avis dans le), 339 s. -
- Convocation, 429 - 430 - 432* s. - 796 -
- Désignation de l'expert, 780 -
- Présence à l'expertise, 465 -
- Régimes spéciaux, 222* - 223 - 241 -

MEDECIN TRAITANT, 137 - 211* s. - 236 - 281 - 287 - 928 -

- Convocation, 429 - 430 - 435* s. - 796 -
- Désignation de l'expert, 777 - 778 -
- Mission (fixation), 389* s. - 398 - 411 - 413 -
- Présence à l'expertise, 465 s. -
- Protocole (avis dans le), 332* s. - 789 -

MENTIONS COMPLEMENTAIRES, 353 * s. - 812 -

MISSION, 352 - 371* s. -

- Désaccord sur la mission, 401 s. -
- Exécution, 474 s. -
 - Examen ab initio, 482 - 483 -
 - Limites, 481 -
 - Recours à des spécialistes, 478* - 523 -
- Fixation, 381* s. - 388 - 394* s. 411 - 412 - 791 - 882 - 922 -
- Intervention de l'employeur, voir EMPLOYEUR.
- Intervention du Directeur dép. de la santé, voir DIRECTEUR DEP. de la SANTE.
- Médecin traitant, voir ces mots.
- Objet, 375 s. -
- Rôle des caisses, 910* - 911 - 913 -
- Silicose, voir ce mot.

NOUVELLE EXPERTISE TECHNIQUE, 851* s. - 855 - 865 - 866 -

- Conditions d'exécution, 876 s. -

NULLITE -

- Conclusions (notification), 502 - 506* s. - 801 - 803 -
- Conditions d'application, 837 s. -
- Convocation de l'intéressé, 798 -
- Convocation du médecin conseil, 433* - 797 -
- Convocation du médecin traitant, 439* - 797 -
- Décision de la caisse (délai), 559 s. -

- Désignation de l'expert, 778 s. -
- Examen hors délai, 456 s. -
- Examen obligatoire, 470* - 472* - 800 -
- Lieu de l'examen, 464* - 799 -
- Opérations d'expertise, 485* - 486 -
- Protocole d'expertise -
 - Avis du médecin traitant, 789 -
 - Fixation de la mission, 791 -
 - Motifs invoqués par l'intéressé, 790 -
- Rapport d'expertise -
 - Constatations de l'expert, 524 -
 - Délai de dépôt, 540 -
 - Délai de notification, 588 -
 - Discussion, 804 -
 - Motivation, 532* - 533* - 804 -
 - Notification, 801 - 805* -
 - Rappel du protocole, 520* - 804 -
 - Signature, 534 -
 - Teneur, 804 -
- Silicose, désignation de l'expert, 783* - 785 -

PERSONNE DECEDEE ; Voir EXAMEN

PRESOMPTION d'IMPUTABILITE, 886 - 887 - 894 - 895 - 898 - 899 -
904* s. - 908 - 909 -

PROTOCOLE d'EXPERTISE, 317 s. -

- Annexes, voir ce mot -
- Conditions substantielles, 787 s. -
- Contenu, 324 s. -
- Etablissement, 320* - 338 - 341*s- 912 -
- Forme, 323 -
- Médecin conseil, voir ces mots -
- Médecin traitant, voir ces mots -
- Mentions complémentaires, voir ces mots -
- Mission, voir ce mot -
- Motifs invoqués : Voir DEMANDE d'EXPERTISE -
- Nullité, voir ce mot -
- Rappel du protocole, voir RAPPORT d'EXPERTISE -
- Silicose, voir ce mot, -

RAPPORT d'EXPERTISE, 511 s. -

- Comité de trois médecins, voir ces mots -
- Constatations, 523 - 524 -
- Délai d'établissement, 536*s- 814 - 815 -
- Délai supplémentaire, 538 - 539 -
- Dépôt, 535*s. - 814 - 815 -

- 461 -

- Discussion, 525* s. - 804 -
- Forme, 518* - 534 -
- Historique, 522 -
- Motivation, 526 - 527 - 529* s. - 804 - 829 - 830 -
- Notification, 581* s. - 585 - 586 - 801 - 805 - 816 -
- Nullité, voir ce mot -
- Rappel du protocole, 519 s. -
- Rapport complémentaire, 543 -
- Silicose, voir ce mot -
- Teneur, 516* s. - 804 -

READAPTATION FONCTIONNELLE, 97* - 98* - 153 -

RECHUTE, 115* - 116* - 889 - 896 - 906 -

RECOMMANDATIONS des JUGES, 881 s. -

RECUSATION, 232 - 252* s. - 292 - 298 -

- Exercice du droit de récusation, 255* s. - 260 -

REGIMES SPECIAUX, 40* s. - 60 *s. - 222 - 223 - 241 - 297 - 389 -

- Médecin conseil, voir ces mots -

REGULARITE de FOND, 820 s. -

- Caractère substantiel, 827 - 828 -
- Fondement, 821 s. -
- Qualités intrinsèques de l'avis, 827* s. - 832* s. -

REGULARITE de FORME, 769 s. -

- Conditions accessoires ou secondaires, voir ces mots -
- Conditions substantielles, 774 s. -
- Relativité des conditions de régularité, 771 - 772 -

RELATIVITE de l'AVIS, 757 s. -

REMPLACEMENT de l'EXPERT, 537 -

RESPONSABILITE, 461 - 508 - 542 - 642* s. -

- Exonération, 651 -
- fondement, 643* s. - 652 -
- Nature des obligations de l'expert, 648 - 650 -

SAISINE de l'EXPERT, 406 s. -

- Délai, 409 -
- Forme, 407 - 408* - 813 -

SECRET PROFESSIONNEL -

- Agents des caisses, 608* - 609* - 912 -
- Conditions d'application, 600* s. - 641 -
- Généralités, 572 s. -

SILICOSE, 25 - 43* - 44* - 56 - 89* - 90* - 101* - 102* - 368 - 369* -

- Collège de trois médecins, 276 - 277 - 307*s- 366 - 591 - 689 s. -
- Communication des documents d'expertise, 591* - 612 -
- Conclusions d'expertise, 509 -
- Convocation à l'expertise, 444 -
- Décision de la caisse, 563 -
- Désignation de l'expert, 265 - 306 s. -
- Frais d'expertise, 681 s. -
- Collège de trois médecins, 689 s. -
- Médecin agréé, 683 s. -

- Mission, 404* - 484 -

- Nullité, voir ce mot -

- Protocole, 404 -

- Rapport, 544 -

SOINS DENTAIRES, 97 -

TEXTES, 20 s. -

- Arrêté du 31 août 1955 - 27 - 28 - 31 -
- Arrêté du 24 juillet 1956, 33 -
- Arrêté du 17 décembre 1959, 42 -
- Circulaire n° 76 S.S. du 28 août 1958, 44 -
- Circulaire n° 53 S.S. du 4 juin 1959, 40 -
- Décret du 10 janvier 1947, 42 -
- Décret du 17 novembre 1947, 25 -
- Décret du 20 mai, 1955 - 27 s.
- Décret du 13 août 1955, 27 - 33 -
- Décret du 10 décembre 1956, 21 - 32 - 34 -
- Décret du 17 octobre 1957, 43 -
- Décret du 22 décembre 1958, 38 -
- Décret du 7 janvier 1959, 39 -
- Décret du 8 février 1960, 41 -
- Loi du 24 octobre 1946, 20 - 53 -
- Loi du 30 octobre 1946, 23 - 24 - 33 -
- Ordonnance du 19 octobre 1945, 23 - 28 -
- Ordonnance du 22 décembre 1958, 38 -

TIERCE OPPOSITION, voir EMPLOYEUR (Droit d'intervention)

TRAVAIL LEGER, 99* - 152 -

TABLE ANALYTIQUE DES MATIERES

Numéros

<u>I N T R O D U C T I O N</u>	I
<u>P L A N</u>	19
<u>CHAPITRE I</u> - Les TEXTES.	20
. § 1 : : Les textes initiaux	23
. § 2 : : Les décrets de 1955-1956 ...	27
A.- Assurances sociales	28
B.- Accidents du travail	33
. § 3 : : Les textes en vigueur	38
<u>CHAPITRE II</u> - DOMAINE et INITIATIVE du DECIEN- CHEMENT de l'EXPERTISE MEDICALE	46
<u>SECTION I</u> : Domaine d'application.	49
. § 1 : : Régime soumis à l'exper- tise médicale.	52
. § 2 : : Principe général	64
A.- Assurances sociales	67
B.- Accidents du travail et maladies profession- nelles	69
. § 3 : : Contestations exclues du domaine de l'expertise médicale	72

../..

1.- Assurances sociales	75
a.- Article 293 du code de la sécurité sociale.....	75
b.- Article 193 du code de la sécurité sociale.....	79
2.- Accidents du travail.....	82
. § 4 : Précisions aux limites de l'ex- pertise médicale.....	93
A.- Les textes autres que l'arti- cle 1er du décret du 7 janvier 1959.....	95
a.- Les textes réglementaires	96
b.- Les textes officiels inter- prétatifs	105
B.- La Jurisprudence	108
 <u>SECTION II</u> : Initiative du déclenchement de	
l'expertise.....	124
. § 1 : Assurance-maladie.....	127
. § 2 : Accidents du travail et maladies professionnelles	133
A.- Demande d'expertise pendant la phase d'instruction	135
a.- L'expertise sur initiative de la victime	136
b.- L'expertise sur initiative de la Caisse.....	144
1°.- Expertise facultative	146
2°.- Expertise obligatoire	149
B.- Demande d'expertise sur contes- tation de la décision de la caisse.....	156

. § 3 : L'expertise sur l'initiative des juridictions.....	166
. § 4 : L'expertise sur intervention de l'employeur.....	173
. § 5 : Forme et délais de la demande d'expertise.....	180
A.- Forme de la demande d'expertise.....	183
B.- Délais de la demande d'expertise	191
a.- Assurance-maladie	192
b.- Accidents du travail et mala- dies professionnelles.....	196
 <u>CHAPITRE III - L'ORGANISATION de l'EXPERTISE.....</u>	 203
<u>SECTION I : La désignation de l'expert.....</u>	207
. § 1 : Les personnes chargées de désigner l'expert	209
A.- Le médecin traitant.....	213
B.- Le médecin conseil.....	218
C.- Le Directeur départemental de la santé.....	226
. § 2 : La personnalité de l'expert.....	230
A.- Restrictions à la liberté du choix de l'expert	235
a.- Restrictions réglementaires du décret de 1959.....	236
b.- Restrictions d'ordre général.	244
c.- La récusation de l'expert.....	252

B.- Le principe de l'expert unique.....	262
C.- Le comité de trois médecins.....	270
. § 3 : Les modalités de la désignation de l'expert.....	280
A.- La désignation de l'expert d'un commun accord entre le médecin con- seil et le médecin traitant.....	283
B.- La désignation de l'expert par le Directeur départemental de la santé.....	295
C.- La désignation de l'expert en matière de silicose et d'asbestose profession- nelles	306
<u>SECTION II</u> : Le protocole d'expertise	317
. § 1 : Les éléments constitutifs du protocole.....	323
A.- Les mentions obligatoires du protocole	331
a.- L'avis du médecin traitant.....	332
b.- L'avis du médecin conseil.....	339
c.- Les motifs invoqués par le malade ou la victime.....	346
d.- La mission de l'expert.....	352
B.- Les mentions complémentaires et les annexes au protocole.....	353
. § 2 : La mission de l'expert	371
A.- Objet de la mission de l'expert.....	375
B.- Mode de fixation de la mission de l'expert	385
. § 3 : La saisine de l'expert.....	406

CHAPITRE IV - L'EXPERTISE.....	415
<u>SECTION I</u> : Les opérations d'expertise.....	423
. § 1 : La convocation des parties	427
. § 2 : L'examen du malade ou de la vic- time.....	446
. § 3 : Conditions d'exécution de la mission.....	474
<u>SECTION II</u> : Le rapport d'expertise.....	488
. § 1 : Etablissement et notification des conclusions de l'expert.....	496
. § 2 : Le rapport d'expertise.....	511
. § 3 : La décision après expertise.....	546
. § 4 : La communication des documents d'expertise et le secret profes- sionnel.....	572
A.- La communication au malade et à la victime.....	580
B.- La communication aux services extra- médicaux de la caisse ou à ses orga- nes d'administration.....	594
C.- La communication à l'employeur.....	614
D.- La communication aux juridictions.....	624
. § 5 : La responsabilité de l'expert	642
<u>SECTION III</u> : Les frais d'expertise.....	653
. § 1 : Nature des frais d'expertise et tarifs applicables.....	660

A.- Frais de déplacement du malade ou de la victime.....	661
B.- Honoraires et frais de dépla- cement du médecin expert.....	668
C.- Honoraires et frais de dépla- cement du médecin traitant.....	675
D.- Frais d'examens complémentaires et d'analyses.....	678
E.- Dispositions particulières (silicose).....	681
a.- Médecin agréé en matière de pneumoconiose.....	683
b.- Collège de trois médecins.....	689
. § 2 : La prise en charge des frais d'ex- pertise.....	693
A.- Cas où l'expertise n'est pas pres- crite par les juges.....	694
B.- Cas où l'expertise est prescrite par les juges.....	708

CHAPITRE V - La PORTEE de l'AVIS TECHNIQUE de
l'EXPERT.....

. § 1 : Le principe de l'irréfragabilité.....	737.
. § 2 : Les conditions de l'irréfragabi- lité et leur sanction.....	763
I.- L'expertise doit être régulière.....	769
1°.- Les conditions substantielles de régularité.....	774

A.- Les conditions substantielles de la désignation de l'expert.	777
B.- Les conditions substantielles de l'établissement du protocole d'expertise.	787
C.- Les conditions substantielles des opérations d'expertise.	794
D.- Les conditions substantielles de l'établissement et de la notification des conclusions et du rapport d'expertise.	801
2°.- Les conditions accessoires ou secondaires de régularité.	806
II.- L'avis de l'expert doit présenter certaines qualités intrinsèques.	820
1°.- L'avis technique doit être clair, précis, ni ambigu, ni équivoque.	827
2°.- L'avis technique doit être complet et définitif.	832
. § 3 : Mesures à prendre en cas d'irrégularité ou d'insuffisance de l'expertise.	841
I.- Mesures à prendre en cas de nullité de l'expertise pour irrégularité substantielle de forme.	848
II.- Mesures à prendre lorsque l'expertise ne répond pas aux conditions de fond.	858

1°- Mesures à prendre lorsque l'avis technique est obscur, imprécis, ambigu et équivoque.....	861
2°- Mesures à prendre lorsque l'avis technique est incomplet.....	869
III.- Déroulement de la nouvelle expertise ou du complément d'expertise tech- nique prescrits par les juridictions et pouvoirs de celles-ci à ce sujet.....	875
. § 4 : Portée de l'avis technique en matière de caractère professionnel des lésions ou de l'affection.....	886
<u>CONCLUSION.</u>	914
	<u>Pages</u>
ANNEXE.	423
BIBLIOGRAPHIE.....	442
INDEX ALPHABETIQUE.....	454
TABLE ANALYTIQUE DES MATIERES.....	464

