RÉSUMÉ :

En application de l'article R. 461-9 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019, afin d'assurer une complète information de l'employeur, dans le respect du secret médical dû à la victime, le dossier, mentionné à l'article R. 441-14 du même code, dans sa rédaction issue du décret précité, présenté par la caisse à la consultation de celui-ci doit contenir les éléments recueillis, sur la base desquels se prononce la caisse pour la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie. Il en résulte que ne figurent pas parmi ces éléments les certificats ou les avis de prolongation de soins ou arrêts de travail, délivrés après le certificat médical initial, qui ne portent pas sur le lien entre l'affection, ou la lésion, et l'activité professionnelle

Texte intégral

Rejet

numéros de diffusion : 351

ECLI : ECLI:FR:CCASS:2025:C200351

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

CIV. 2

AF1

COUR DE CASSATION

Audience publique du 10 avril 2025

Rejet

Mme MARTINEL, président

Arrêt n° 351 F-B

Pourvoi n° V 23-11.656

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 10 AVRIL 2025

La [4] réunies, société à responsabilité limitée unipersonnelle, dont le siège est [Adresse 2], a formé le pourvoi n° 23-11.656 contre l'arrêt rendu le 3 janvier 2023 par la cour d'appel de Nancy (chambre sociale, section 1), dans le litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie [Localité 3], dont le siège est [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, un moyen de cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Lerbret-Féréol, conseiller référendaire, les observations de la SARL Le Prado-Gilbert, avocat de la [4] réunies, de la SCP Foussard et Froger, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie [Localité 3], et l'avis de Mme Pieri-Gauthier, avocat général, après débats en l'audience publique du 5 mars 2025 où étaient présentes Mme Martinel, président, Mme Lerbret-Féréol, conseiller référendaire rapporteur, Mme Renault-Malignac, conseiller doyen, et Mme Gratian, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt ;

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Nancy, 3 janvier 2023), la caisse primaire d'assurance maladie [Localité 3] (la caisse) a, à l'issue de ses investigations, pris en charge, au titre de la législation professionnelle, la pathologie déclarée le 27 avril 2021 par un salarié de la [4] réunies (l'employeur).

2. L'employeur a saisi d'un recours en inopposabilité une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale.

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en sa troisième branche

3. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ce grief qui n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Sur le moyen, pris en ses deux premières branches

Énoncé du moyen

4. L'employeur fait grief à l'arrêt de rejeter son recours, alors :

« 1°/ qu'en application des articles R. 461-9 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 applicable au litige, le dossier que la caisse met à la disposition de l'employeur auquel sa décision est susceptible de faire grief, à peine d'inopposabilité à celui-ci de sa décision de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, doit comporter les divers certificats médicaux détenus par la caisse, sans que la communication de ces éléments soit limitée aux seuls éléments susceptibles de faire grief ; qu'ayant constaté l'absence, au dossier ouvert à la consultation de l'employeur, des certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail détenus par la caisse, non contestée par cette dernière, la cour d'appel qui a énoncé que les seuls éléments faisant grief à l'employeur

sont les éléments permettant de prendre en charge la maladie déclarée ou de refuser sa prise en charge, que si l'article R. 441-14 du code de la sécurité sociale ne distingue pas entre les différents certificats médicaux devant figurer au dossier, seul le certificat médical initial participe de l'objectivation de la maladie, les certificats médicaux de prolongation n'étant pas de nature à influencer sur la caractérisation de la maladie mais sur les conséquences de celle-ci et que, dès lors, le dossier était complet et l'obligation d'information mise à la charge de la caisse respectée, les pièces y figurant informant suffisamment l'employeur sur la pathologie déclarée et la réalisation des conditions du tableau, a violé les articles R. 461-9 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 ;

2°/ subsidiairement, que l'absence des divers certificats médicaux détenus par la caisse au dossier que la caisse doit constituer en application de l'article R. 441-14 du code de la sécurité sociale et mettre à la disposition de l'employeur en application de l'article R. 461-9 du code de la sécurité sociale fait nécessairement grief à l'employeur et entraîne l'inopposabilité à son égard de la décision de prise en charge de la maladie déclarée au titre de la législation sur les risques professionnels ; qu'en énonçant, pour considérer qu'en dépit de l'absence, avérée, au dossier constitué par la caisse, des certificats de prolongation d'arrêt de travail, le dossier était complet, que les seuls éléments faisant grief à l'employeur sont les éléments permettant de prendre en charge la maladie déclarée ou de refuser sa prise en charge et que les certificats médicaux de prolongation ne sont pas de nature à influencer sur la caractérisation de la maladie mais sur les conséquences de celle-ci, la cour d'appel a violé les articles R. 461-9 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019. »

Réponse de la Cour

5. Selon l'article R. 461-9 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019, à l'issue des investigations engagées après la réception de la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial, la caisse met le dossier prévu à l'article R. 441-14 du

même code à disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief.

6. Afin d'assurer une complète information de l'employeur, dans le respect du secret médical dû à la victime, le dossier présenté par la caisse à la consultation de celui-ci doit contenir les éléments recueillis, sur la base desquels se prononce la caisse pour la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie.

7. Il en résulte que ne figurent pas parmi ces éléments les certificats ou les avis de prolongation de soins ou arrêts de travail, délivrés après le certificat médical initial, qui ne portent pas sur le lien entre l'affection, ou la lésion, et l'activité professionnelle.

8. L'arrêt relève que la caisse ne conteste pas l'absence des certificats médicaux de prolongation au dossier ouvert à la consultation de l'employeur. Il énonce toutefois que seul le certificat médical initial participe de l'objectivation de la maladie, les certificats médicaux de prolongation n'étant pas de nature à influencer sur la caractérisation de la maladie mais sur les conséquences de celle-ci. Il ajoute que les pièces figurant au dossier informaient suffisamment l'employeur sur la pathologie déclarée et la réalisation des conditions du tableau.

9. De ces énonciations et constatations, la cour d'appel en a exactement déduit que les certificats médicaux de prolongation n'avaient pas à figurer dans le dossier mis à la disposition de l'employeur, de sorte que la caisse avait satisfait à son obligation d'information.

10. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi.

Condamne la [4] réunies aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la [4] réunies et la condamne à payer à la caisse primaire d'assurance maladie [Localité 3] la somme de 3 000 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du dix avril deux mille vingt-cinq.

Composition de la juridiction : Mme Martinel, SARL Le Prado - Gilbert, SCP Foussard et Froger
Décision attaquée : Cour d'appel Nancy 2023-01-03 (Rejet)
Texte(s) appliqué(s) : 2e Civ., 14 mars 2019, pourvoi n° 18-13.385 (cassation) ; 2e Civ., 16 mai 2024, pourvoi n° 22-22.413, Bull. (cassation) ; 2e Civ., 16 mai 2024, pourvoi n° 22-15.499, Bull. (cassation).