RÉSUMÉ :

En application de l'article R. 461-10, alinéas 1 à 4, du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019, seule l'inobservation du délai de dix jours, au cours duquel les parties peuvent accéder au dossier complet et formuler des observations, est sanctionnée par l'inopposabilité, à l'égard de l'employeur, de la décision de prise en charge. Il s'ensuit que l'employeur, qui a réceptionné le courrier d'information avant le début de ce délai, a disposé d'un délai effectif de dix jours pour accéder au dossier complet et formuler ses observations

Texte intégral

Rejet
ECLI : ECLI:FR:CCASS:2025:C201154
Formation de diffusion : F B
numéros de diffusion : 1154

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

CIV. 2

CH10

COUR DE CASSATION

_____

Arrêt du 13 novembre 2025

Rejet

Mme MARTINEL, présidente

Arrêt n° 1154 F-B

Pourvoi n° N 24-14.597

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

_____

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

_____

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 13 NOVEMBRE 2025

La société [3], société par actions simplifiée unipersonnelle, dont le siège est [Adresse 2], a formé le pourvoi n° N 24-14.597 contre l'arrêt rendu le 13 février 2024 par la cour d'appel de Nancy (chambre sociale, section 1), dans le litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie de la Meuse, 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 Dudit, conseillère référendaire, les observations de la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat de la société [3], de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de la Meuse, et l'avis de Mme Tuffreau, avocate générale référendaire, après débats en l'audience publique du 1er octobre 2025 où étaient présentes Mme Martinel, présidente, Mme Dudit, conseillère référendaire rapporteure, Mme Renault-Malignac, conseillère doyenne, et Mme Thomas, greffière de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée de la présidente et des conseillères précitées, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Nancy, 13 février 2024), le 1er juillet 2021, la caisse primaire d'assurance maladie de la Meuse (la caisse) a, après avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, pris en charge au titre de la législation professionnelle la maladie déclarée, le 30 octobre 2020, par l'un des salariés (la victime) de la société [3] (l'employeur).

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

Recevabilité du pourvoi contestée par la défense

3. En défense, la caisse conteste sur, le fondement des articles 606, 607 et 608 du code de procédure civile, la recevabilité du pourvoi au motif que ce dernier est dirigé contre une décision qui n'a pas, dans son dispositif, tranché une partie du principal.

4. Or, dans son dispositif, l'arrêt « dit que la décision de la caisse primaire d'assurance maladie de la Meuse du 1er juillet 2021 de reconnaissance du caractère professionnel de maladie « rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite » du 15 octobre 2020 de M. [K] [M] est opposable à la SAS [3] ».

5. L'arrêt ayant tranché une partie du principal et mis fin à l'instance, le pourvoi est recevable.

Examen du moyen

Enoncé du moyen

6. L'employeur fait grief à l'arrêt de rejeter son recours et de lui déclarer la décision de prise en charge opposable, alors :

« 1°/ que selon l'article R. 461-10 du code de la sécurité sociale, lorsque la caisse saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, elle met le dossier mentionné à l'article R. 441-14, complété d'éléments définis par décret, à la disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur pendant quarante jours francs ; qu'au cours des trente premiers jours, ceux-ci

peuvent le consulter, le compléter par tout élément qu'ils jugent utile et faire connaître leurs observations, qui y sont annexées ; qu'au cas présent, il résulte des constatations de l'arrêt que la caisse a informé l'employeur par courrier reçu le 15 avril 2021 de la saisine d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) et lui a alloué un délai expirant le 14 mai 2021 pour consulter et compléter le dossier d'instruction ; qu'il résultait des constatations de l'arrêt que la société [3] n'avait pas bénéficié d'un délai de 30 jours francs pour consulter le dossier et l'enrichir ; qu'en jugeant le contraire, la cour d'appel a violé l'article R. 461-10 du Code de la sécurité sociale ;

2°/ que selon l'article R. 461-10 du code de la sécurité sociale, lorsque la caisse saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, elle met le dossier mentionné à l'article R. 441-14, complété d'éléments définis par décret, à la disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur pendant quarante jours francs ; qu'au cours des trente premiers jours, ceux-ci peuvent le consulter, le compléter par tout élément qu'ils jugent utile et faire connaître leurs observations, qui y sont annexées ; qu'au cas présent, il résulte des constatations de l'arrêt que la caisse a informé l'employeur par courrier reçu le 15 avril 2021 de la saisine d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) et lui a alloué un délai expirant le 25 mai 2021 pour formuler ses observations ; qu'il résultait des constatations de l'arrêt que la société [3] n'avait pas bénéficié d'un délai de 40 jours francs pour présenter ses observations ; qu'en jugeant le contraire, la cour d'appel a violé l'article R. 461-10 du Code de la sécurité sociale ;

3°/ que les délais mentionnés à l'article R. 461-10 du code de la sécurité sociale sont décomptés en jours francs ; qu'en jugeant néanmoins que « ce délai de 40 jours francs comporte deux phases successives, l'une de 30 jours et l'autre de 10 jours. L'article R 461-10 ne prévoit cependant pas que ces deux phases correspondent à des délais francs » la cour d'appel a violé la disposition susmentionnée ;

4°/ que lorsqu'une formalité est à accomplir dans un délai franc, si ce jour tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié, il est reporté au jour ouvrable suivant ; qu'en jugeant cependant « qu'il n'y a pas lieu de

proroger le délai de la première phase si elle expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé », la cour d'appel a violé l'article R. 461-10 du code de la sécurité sociale. »

Réponse de la Cour

7. Aux termes de l'article R. 461-10, alinéas 1 à 4 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019, lorsque la caisse saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, elle dispose d'un nouveau délai de cent-vingt jours francs à compter de cette saisine pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie. Elle en informe la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information.

La caisse met le dossier mentionné à l'article R. 441-14, complété d'éléments définis par décret, à la disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur pendant quarante jours francs.

Au cours des trente premiers jours, ceux-ci peuvent le consulter, le compléter par tout élément qu'ils jugent utile et faire connaître leurs observations, qui y sont annexées. La caisse et le service du contrôle médical disposent du même délai pour compléter ce dossier. Au cours des dix jours suivants, seules la consultation et la formulation d'observations restent ouvertes à la victime ou ses représentants et l'employeur.

La caisse informe la victime ou ses représentants et l'employeur des dates d'échéance de ces différentes phases lorsqu'elle saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information.

A l'issue de cette procédure, le comité régional examine le dossier. Il rend son avis motivé à la caisse dans un délai de cent-dix jours francs à compter de sa saisine.

8. Le délai de quarante jours, comme celui de cent-vingt jours prévu pour la prise de décision par la caisse dans lequel il est inclus, commence à courir à compter de la date à laquelle le comité régional est saisi par celle-ci. La caisse doit démontrer que l'employeur, auquel la décision est susceptible de faire grief, a reçu

l'information sur les dates d'échéance des différentes phases de la procédure. Cependant, seule l'inobservation du dernier délai de dix jours avant la fin du délai de quarante jours, au cours duquel les parties peuvent accéder au dossier complet et formuler des observations, est sanctionnée par l'inopposabilité, à l'égard de l'employeur, de la décision de prise en charge (2e Civ., 5 juin 2025, pourvoi n° 23-11.391, publié).

9. L'arrêt constate, d'une part, que la caisse a saisi le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles le 12 avril 2021 et a, par courrier du même jour, informé l'employeur qu'il pouvait compléter le dossier jusqu'au 14 mai 2021 et qu'il pouvait formuler de observations jusqu'au 25 mai 2021, d'autre part, que ce courrier a été réceptionné par l'employeur le 15 avril 2021.

10. Il en résulte que l'employeur, qui a réceptionné le courrier d'information avant le début de la seconde phase, a disposé d'un délai effectif de dix jours pour accéder au dossier complet et formuler ses observations.

11. Par ce motif de pur droit, substitué à ceux critiqués, dans les conditions prévues par les articles 620, alinéa 1er , et 1015 du code de procédure civile, l'arrêt, qui juge que la caisse a respecté le principe du contradictoire et déclare la décision de prise en charge opposable à l'employeur, se trouve légalement justifié.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la société [3] aux dépens ;

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

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé publiquement le treize novembre deux mille vingt-cinq par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties ayant été

préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

Décision attaquée : Cour d'appel Nancy 2024-02-13 (Rejet)

Copyright 2025 - Dalloz - Tous droits réservés.