Cour de cassation, deuxième chambre civile, 15 octobre 2026, n° 24-10.659

Cour de cassation | deuxième chambre civile | 15 octobre 2026

Sujets abordés dans les motifs

#1 maladies professionnelles

#2 comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

#3 comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

#4 incapacité permanente partielle

#5 comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

#6 existence d une discrimination

Voir plus (4)

Entête

CIV. 2

EC3

COUR DE CASSATION

_____

Arrêt du 15 octobre 2026

Rejet

Mme MARTINEL, présidente

Arrêt n° 1039 F-B

Pourvoi n° H 24-10.659

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

_____

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

_____

Motifs

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 15 OCTOBRE 2026

Mme [J] [R], domiciliée [Adresse 1], a formé le pourvoi n° H 24-10.659 contre l'arrêt rendu le 17 novembre 2023 par la cour d'appel de Rouen (chambre sociale), dans le litige l'opposant :

1°/ à la caisse primaire d'assurance maladie du [Localité 1], dont le siège est [Adresse 2],

2°/ au ministre chargé de la sécurité sociale, domicilié ministère des solidarités et de la santé, [Adresse 3],

défendeurs à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, deux moyens de cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M. Pédron, conseiller, les observations de la SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat de Mme [R], de la SELAS Froger & Zajdela, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie du [Localité 1], et l'avis de Mme Tuffreau, avocate générale référendaire, après débats en l'audience publique du 9 septembre 2026 où étaient présents Mme Martinel, présidente, M. Pédron, conseiller rapporteur, 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 conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Faits et procédure

maladies professionnelles

1. Selon l'arrêt attaqué (Rouen, 17 novembre 2023) et les productions, Mme [R] (la salariée), employée par la société [1] (l'employeur), a, le 30 avril 2018, souscrit une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, accompagnée d'un certificat médical initial faisant état d'une névralgie cervico brachiale gauche, pathologie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles.

2. La caisse primaire d'assurance maladie du [Localité 1] (la caisse) a informé la salariée que sa demande ne pouvait pas être instruite dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles, en raison d'un taux d'incapacité permanente (IPP) inférieur à 25 %.

3. La salariée a saisi une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale d'une action en contestation de ce refus.

Examen des moyens

Sur le second moyen

4. 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 moyen qui n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Sur le premier moyen

Enoncé du moyen

5. La salariée fait grief à l'arrêt de la débouter de sa demande, alors :

comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

« 1°/ que les articles L. 461-1 et R. 461-8 du code de la sécurité sociale instaurent une première rupture d'égalité dénuée de justification objective et raisonnable qui ne repose pas sur un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé puisqu'ils prévoient -pour deux personnes malades- que n'importe quelle incapacité permanente occasionnée par une maladie dans les tableaux est suffisante pour que la victime bénéficie de la présomption

d'imputabilité et de la prise en charge de sa maladie, mais que seule une incapacité permanente supérieure a 25 % permet a la victime d'une maladie hors tableau d'obtenir le bénéfice de la législation professionnelle, alors que la procédure suivie auprès du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, permet de s'assurer, grâce a l'avis de trois médecins, que cette maladie « est essentiellement et directement causée par le travail habituel » de la victime ; qu'en refusant que le dossier de la victime soit transmis a un CRRMP par application du critère discriminatoire, injustifié et disproportionné que la victime ne serait pas « suffisamment malade » dès lors que son incapacité permanente partielle prévisible évaluée par le médecin conseil est inférieure à 25 %, la cour d'appel a violé les articles 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'article 1 du protocole additionnel n°1 de la Convention, ensemble les articles L. 461-1 et R. 461-8 du code de la sécurité sociale ;

comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

2°/ que les articles L. 461-1 et R. 461-8 du code de la sécurité sociale instaurent une deuxième rupture d'égalité dénuée de justification objective et raisonnable qui ne repose pas sur un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé puisqu'ils prévoient – pour deux personnes malades qui ne bénéficient pas de la présomption d'imputabilité – que la victime d'une maladie désignée dans un tableau, mais ne remplissant pas toutes les conditions de ce tableau, bénéficie de plein droit de l'examen du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles visant a déterminer si la maladie est directement causée par le travail habituel de la victime, mais que la victime d'une maladie hors tableau est privée de ce même examen visant a établir que sa maladie est directement causée par son travail habituel, parce que le médecin conseil a préalablement estimé que son incapacité permanente ne serait pas suffisamment élevée ; qu'en refusant que le dossier de la victime soit transmis a un CRRMP par application du critère discriminatoire injustifié et disproportionné que la victime ne serait pas « suffisamment malade » dès lors que son incapacité permanente partielle prévisible évaluée par le médecin conseil est inférieure a 25 %, la cour d'appel a violé les articles 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'article 1 du protocole additionnel n°1 de la Convention, ensemble les articles L. 461-1 et R. 461-8 du code de la sécurité sociale ;

incapacité permanente partielle

3°/ que les articles L. 461-1 et R. 461-8 du code de la sécurité sociale instaurent encore une rupture d'égalité dénuée de justification objective et raisonnable qui ne repose pas sur un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé puisqu'ils prévoient – pour deux personnes souffrant d'une maladie hors tableau – que seule la victime dont l'incapacité permanente partielle prévisible est supérieure à 25 %, bénéficie de l'appréciation d'un CRRMP, alors que la victime dont l'incapacité permanente partielle prévisible aurait été évaluée en dessous de 25 % en serait privé, érigeant ainsi la gravité de la maladie comme seule critère d'accès au bénéfice de la législation professionnelle ; qu'en refusant que le dossier de la victime soit transmis a un CRRMP par application du critère discriminatoire injustifié et disproportionné que la victime ne serait pas « suffisamment malade » dès lors que son incapacité permanente partielle prévisible évaluée par le médecin conseil est inférieure à 25 %, la cour d'appel a violé les articles 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'article 1 du protocole additionnel n°1 de la Convention, ensemble, les articles L. 461-1 et R. 461-8 du code de la sécurité sociale ;

4°/ que même si la victime ne cotise pas au financement de la branche du livre IV du code de la sécurité sociale, celui-ci a été institué pour elle et, par sa seule qualité de salariée, elle a un droit inconditionnel, prévu par le livre IV, à ce que le

lien de causalité entre sa maladie médicalement diagnostiquée et son travail habituel soit appréciée par un CRRMP ; que, pour refuser à la victime la transmission de son dossier à un CRRMP, la cour d'appel a relevé que « le régime des risques professionnels est financé par les seuls employeurs au contraire du régime de l'assurance maladie (…) la législation litigieuse poursuit en conséquence un but légitime en imposant des limites à la prise en charge, par le régime professionnel, des maladies pour lesquelles le travail constitue seulement un facteur possible, plutôt que probable, en l'état des connaissances à un moment donné, en réservant l'accès aux CRRMP aux travailleurs pour lesquels l'employabilité est la plus fortement touchée et ce, afin de limiter la charge que fait peser ce régime sur les employeurs et par conséquent sur l'activité économique et de sauvegarder l'organisation générale du système de sécurité sociale » ; qu'en statuant ainsi, la cour d'appel a violé les articles 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'article 1 du protocole additionnel n°1 de la Convention, ensemble les articles L. 434-2 et L. 461-1 à L. 461-8, du code de la sécurité sociale ;

5°/ qu'un assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant de deux tiers sa capacité de travail ou de gain, après consolidation de son état de santé consécutif à un accident ou une maladie non professionnels ; que, pour estimer justifié et proportionné le taux d'incapacité permanente partielle prévisible de 25 % exigé pour les maladies professionnelles hors tableau, la cour d'appel a relevé que « des garanties sont mises en place pour le travailleur dont le taux d'IPP est inférieur à 25 % en ce qu'il peut bénéficier d'autres régimes de protection (…)» ; qu'en statuant ainsi, alors qu'il est illégitime de faire supporter au régime de l'invalidité une affection d'origine professionnelle et qu'en outre, il est impossible qu'une incapacité permanente partielle prévisible de 25 % engendre une réduction de 66 % de la capacité de travail, la cour d'appel a violé les articles 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'article 1 du protocole additionnel n°1 de la Convention, ensemble les articles L. 434-2, L. 461-1 à L. 461-8 et L. 341-1 à L. 341-17 du code de la sécurité sociale ;

6°/ que ce n'est qu'une fois reconnue l'origine professionnelle d'une maladie, et après la consolidation de son état de santé avec séquelles que la victime se voit attribuer un taux d'incapacité permanente partielle ; que, pour refuser à la victime la transmission de son dossier à un CRRMP, la cour d'appel a relevé que « des garanties sont mises en place pour le travailleur dont le taux d'IPP est inférieur à 25 % en ce qu'il (…) peut effectuer une nouvelle demande de reconnaissance de sa pathologie au titre de la législation sur les risques professionnels, si son taux d'IPP fixé après consolidation est d'au moins 25 % ou en cas d'aggravation de son état de santé » ; qu'en statuant ainsi, alors que la victime ne peut jamais obtenir un taux d'IPP après consolidation d'au moins 25 % si l'origine professionnelle de sa maladie n'est pas préalablement reconnue, la cour d'appel a violé les articles 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, l'article 1 du protocole additionnel n°1 de la Convention, ensemble les articles L. 434-2 et L. 461-1 à L. 461-8 du code de la sécurité sociale ».

Réponse de la Cour

comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

6. Selon l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction applicable au litige, peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau des maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne

le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage fixé à 25 % par l'article R. 461-8.

7. Selon l'article D. 461-30 du même code, la caisse primaire d'assurance maladie saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles après avoir recueilli, notamment, le rapport du service du contrôle médical qui, aux termes de l'article D. 461-29, comprend, le cas échéant, le rapport d'évaluation du taux d'incapacité de la victime.

8. Pour l'application de ces dispositions, le taux d'incapacité à retenir pour l'instruction d'une demande de prise en charge d'une maladie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles est celui évalué par le service du contrôle médical dans le dossier constitué pour la saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, dit « taux prévisible ».

9. Il en résulte que la maladie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles ne peut pas être reconnue d'origine professionnelle dès lors que le taux d'incapacité « prévisible » de la victime est inférieur à 25 %.

10. Dès lors, se pose la question de la conformité de ces dispositions aux articles 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et 1er du Protocole additionnel n°1 à ladite Convention.

11. Aux termes de l'article 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation.

12. Aux termes de l'article 1er du Protocole additionnel n° 1 à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique et dans les conditions prévues par la loi et les principes généraux du droit international. Ces dispositions ne portent pas atteinte au droit que possèdent les Etats de mettre en vigueur les lois qu'ils jugent nécessaires pour réglementer l'usage des biens conformément à l'intérêt général ou pour assurer le paiement des impôts ou d'autres contributions ou des amendes.

existence d une discrimination

13. La discrimination consiste à traiter de manière différente des personnes placées dans des situations comparables ou analogues, sauf justification objective et raisonnable, c'est-à-dire si elle poursuit un but légitime et s'il y a un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé (CEDH, arrêt du 13 novembre 2007, D.H. et autres c. République tchèque [GC], n° 57325/00, § 175 ; CEDH, arrêt du 29 avril 2008, Burden c. Royaume-Uni [GC], n° 13378/05, § 60 ; CEDH, arrêt du 24 mai 2016, Biao c. Danemark [GC], n° 38590/10, § 90 ; CEDH, arrêt du 5 septembre 2017, Fábián c. Hongrie [GC], n° 78117/13, § 113).

14. Il incombe à celui qui invoque l'existence d'une discrimination sur le fondement de l'article 14 de la CEDH, de démontrer l'existence d'une différence de traitement avec une personne ou un groupe de personnes placées dans une situation comparable, eu égard à la nature particulière de son grief (CEDH, arrêt du 5 septembre 2017, Fábián c.

Hongrie [GC], n° 78117/13, précité, § 113). Il y a lieu d'apprécier les éléments qui caractérisent des situations différentes et déterminent leur comparabilité à la lumière du domaine concerné et de la finalité de la mesure qui opère la distinction en cause (CEDH, arrêt du 5 septembre 2017, Fábián c. Hongrie [GC], n° 78117/13, précité, § 121).

maladies professionnelles

15. L'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale fait reposer, dans le cadre d'un système d'indemnisation dérogatoire au régime général de l'assurance maladie ou de l'invalidité, la protection contre les maladies professionnelles, d'une part, sur un mécanisme de tableaux de maladie professionnelle, d'autre part sur une procédure de reconnaissance individuelle notamment applicable aux salariés victimes d'une affection qui n'est prévue par aucun tableau.

16. Au regard des conditions de mise en oeuvre de cette protection, les victimes de maladies hors tableaux ne sont pas placées dans des situations comparables ou analogues aux victimes de maladies figurant dans les tableaux de maladies professionnelles, lesquelles sont, à la différence des premières, reconnues scientifiquement comme étant susceptibles d'être d'origine professionnelle.

17. La cour d'appel a, dès lors, exactement retenu que la salariée ne se trouvait pas dans une situation comparable à celle des personnes dont la maladie est désignée dans un tableau de maladies professionnelles.

18. Au regard de la détermination de l'origine professionnelle des maladies les affectant, les victimes atteintes de pathologies hors tableaux sont placées, entre elles, dans des situations comparables ou analogues dès lors que le critère tenant au taux d'incapacité qu'elles présentent est étranger à l'établissement d'une telle origine.

différence de traitement

19. Ainsi, l'exigence d'un tel taux constitue une différence de traitement au sens de l'article 14 de la Convention et de l'article 1er du Protocole n° 1 de la Convention.

indemnisation des maladies professionnelles

20. En conséquence, une telle distinction est discriminatoire si elle manque de justification objective et raisonnable. Par ailleurs, les États contractants jouissent d'une certaine marge d'appréciation pour déterminer si et dans quelle mesure des différences entre des situations à d'autres égards analogues justifient des distinctions de traitement. L'étendue de cette marge d'appréciation varie selon les circonstances, les domaines et le contexte. Une large marge d'appréciation est d'ordinaire laissée à l'État pour prendre des mesures d'ordre général en matière économique ou sociale, notamment dans le domaine de l'assurance sociale. Par ailleurs, l'article 1er du Protocole n° 1 ne comporte pas un droit à acquérir des biens et ne limite en rien la liberté qu'ont les États contractants de décider s'il convient ou non de mettre en place un quelconque régime de sécurité sociale ou de choisir le type ou le niveau des prestations devant être accordées au titre de pareil régime (Pour ex. CEDH, arrêt du 12 janvier 2017, Saumier c. France, n° 74734/14 §§ 5-53 ; CEDH, arrêt du 1er juillet 2014, Ruszkowska c. Pologne, n° 6717/08, §§ 52-53).

21. Aucune disposition conventionnelle ou de droit interne n'accorde à un salarié , présentant une maladie caractérisée non désignée dans un tableau des maladies professionnelles, un droit inconditionnel, à pouvoir faire établir, dans tous les

cas, l'origine professionnelle de cette maladie.

22. En limitant, dans le cadre d'un régime forfaitaire d'indemnisation des maladies professionnelles, aux seuls salariés atteints d'une maladie hors tableau présentant un taux d'incapacité au moins égal à un certain pourcentage, la possibilité de faire établir le caractère professionnel de leur pathologie et d'obtenir en conséquence des prestations du régime accidents du travail et maladies professionnelles, le législateur et le pouvoir réglementaire, en coordination avec les partenaires sociaux, poursuivent un but légitime d'intérêt général tenant aux exigences de financement et d'équilibre du régime d'indemnisation considéré, exclusivement financé par les cotisations des employeurs.

maladies professionnelles

23. Cette différence de traitement, entre victimes d'une maladie non désignée dans un tableau de maladies professionnelles au détriment de celles dont le taux d'incapacité est inférieur à 25 %, est, par les moyens employés, proportionnée à l'objectif ainsi poursuivi dès lors, d'une part, qu'elle est fondée sur un critère purement objectif tiré du degré de gravité potentielle de la maladie, sans distinction entre les personnes à raison de leur état de santé, d'autre part, que la victime présentant un taux d'incapacité insuffisant est en partie indemnisée des conséquences de sa pathologie par la branche maladie, n'étant ainsi pas privée de tout droit à réparation.

24. Cette différence de traitement répond, donc, à une justification objective et raisonnable.

25. Ayant retenu que la législation critiquée poursuit un but légitime par une atteinte proportionnée à celui-ci, en imposant, par la prise en compte d'un seuil d'incapacité minimal en matière de maladies hors tableaux, des limites à la prise en charge des maladies par le régime professionnel afin de sauvegarder l'organisation générale du système de sécurité sociale, la cour d'appel a légalement justifié sa décision.

26. Le moyen, inopérant en ses deux dernières branches, est infondé pour le surplus.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne Mme [R] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé publiquement le quinze octobre deux mille vingt-six 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.