Cour de cassation, deuxième chambre civile, 19 mars 2026, n° 24-10.728

Cour de cassation | deuxième chambre civile | 19 mars 2026

Sujets abordés dans les motifs

#1 caisse primaire d assurance maladie

#2 déclaration de maladie professionnelle

#3 maladies professionnelles

#4 prise en charge de la maladie

Chronologie de l’affaire

Cour d'appel - Nîmes
5e chambre Pole social
16/11/2023
N° 22/02402

Cour de cassation
Première présidence
18/07/2024
N° 24-10.398

Cour de cassation
Deuxième chambre civile
19/03/2026
N° 24-10.728

Entête

CIV. 2

MW2

COUR DE CASSATION

_____

Arrêt du 19 mars 2026

Cassation

Mme MARTINEL, présidente

Arrêt n° 254 F-B

Pourvoi n° H 24-10.728

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 19 MARS 2026

La société [1], société par actions simplifiée, dont le siège est [Adresse 1], [Localité 1], a formé le pourvoi n° H 24-10.728 contre l'arrêt rendu le 16 novembre 2023 par la cour d'appel de Nîmes (chambre civile, 5e chambre pôle social), dans le litige l'opposant :

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

2°/ à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail du Languedoc-Roussillon, dont le siège est [Adresse 3], [Localité 3],

défenderesses 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 M. Fougères, conseiller référendaire, les observations de la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat de la société [1], après débats en l'audience publique du 4 février 2026 où étaient présents Mme Martinel, présidente, M. Fougères, conseiller référendaire 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

#1 caisse primaire d assurance maladie

1. Selon l'arrêt attaqué (Nîmes, 16 novembre 2023), la caisse primaire d'assurance maladie du Gard (la caisse) a pris en charge, au titre de la législation professionnelle, par une décision du 27 juin 2019, la maladie déclarée le 25 avril 2018 par un salarié de la société [1] (l'employeur).

2. L'employeur a saisi d'un recours une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale, aux fins d'inopposabilité de cette décision et d'inscription au compte spécial des conséquences financières de la maladie litigieuse.

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

3. L'employeur fait grief à l'arrêt de rejeter son recours en inopposabilité, alors « que les notifications et informations à l'employeur, prévues par l'article R. 441-14 du code de la sécurité sociale, ne peuvent être utilement faites qu'à l'établissement au service duquel se trouvait la victime à la date de la déclaration de sa maladie professionnelle ; qu'au cas présent, la cour d'appel a constaté que « la déclaration de maladie professionnelle a été transmise à [1] [Adresse 4] [Localité 4] » alors que le salarié a indiqué dans sa déclaration de maladie professionnelle qu'il travaillait à l'établissement [1] situé à [Localité 5] ; qu'il en résultait que les informations délivrées par la caisse à un autre établissement, qui n'était ni le siège social de la société, ni l'établissement employeur du salarié où travaillait ce dernier, n'avaient pas valablement été envoyées à l'employeur, en violation du principe du contradictoire et des articles R. 441-11 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale, de sorte que la décision de prise en charge devait être déclarée inopposable à l'employeur ; qu'en jugeant le contraire, aux motifs inopérants que « l'employeur est la société [1] et que c'est la direction juridique de la société, située à [Localité 6], qui a géré ce dossier, le courrier de saisine de la commission de recours amiable mentionnant expressément toutes décisions et/ou jugements émanant des caisses ou tribunaux doivent être adressés à la direction juridique du siège social [1]. Il est ainsi établi que la caisse a adressé un double de la déclaration de maladie professionnelle à l'employeur à qui la décision était susceptible de faire grief, à savoir la société [1] », tandis que seul l'établissement de [Localité 5] avait la qualité d'employeur à l'égard du salarié, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations et a violé les articles R. 441-11 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige. »

#2 déclaration de maladie professionnelle

Réponse de la Cour

Vu l'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, applicable au litige :

4. Selon ce texte, un double de la déclaration de maladie professionnelle est envoyé à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception.

5. Pour déclarer opposable à l'employeur la maladie professionnelle en litige, l'arrêt énonce que la circonstance que la déclaration de maladie professionnelle ait été transmise à un établissement autre que celui mentionné par le salarié dans la déclaration de maladie professionnelle n'a eu aucune incidence sur la régularité de la procédure, dès lors que la direction juridique de l'employeur a suivi le dossier, sollicitant lors de la saisine de la commission de recours amiable que les décisions et jugements lui soient adressés. Il en déduit que l'employeur avait bien été destinataire d'un double de la déclaration de maladie professionnelle et ne pouvait se prévaloir d'un grief.

6. En statuant ainsi, par des motifs inopérants, alors qu'il résultait de ses constatations que la déclaration de maladie professionnelle avait été adressée à un établissement, autre que celui mentionné dans ce document, qui n'était situé ni au siège social de l'employeur, ni à l'adresse désignée par lui pour recevoir les correspondances émanant de la caisse, la cour d'appel a violé le texte susvisé.

Et sur le moyen relevé d'office

7. Après avis donné aux parties conformément à l'article 1015 du code de procédure civile, il est fait application de l'article 620, alinéa 2, du même code.

Vu les articles L. 143-1, 4°, devenu L. 142-2, 4°, puis L. 142-1, 7°, et L. 143-4 du code de la sécurité sociale, ce dernier dans sa rédaction alors en vigueur, l'article L. 311-16 du code de l'organisation judiciaire, dans sa rédaction issue de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019, et les articles L. 242-5, D. 242-6-4, D. 242-6-5 et D. 242-6-7 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige :

8. Il résulte de la combinaison des trois premiers de ces textes, le premier dans ses rédactions successivement applicables au litige, que la juridiction du contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles connaît des litiges relatifs aux décisions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses de mutualité sociale agricole concernant, en matière d'accidents du travail agricoles et non agricoles, la fixation du taux de cotisation, l'octroi de ristournes, l'imposition de cotisations supplémentaires, et pour les accidents régis par le livre IV du code de la sécurité sociale, la détermination de la contribution prévue à l'article L. 437-1.

9. En application du quatrième de ces textes, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail sont chargées de déterminer annuellement pour chaque catégorie de risques le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles d'après les règles fixées par décret. Selon le cinquième, l'ensemble des dépenses constituant la valeur du risque est pris en compte par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail dès que ces dépenses leur ont été communiquées par les caisses primaires, conformément à l'article R. 241-1 du code de la sécurité sociale, sans préjudice de l'application des décisions de justice ultérieures.

#3 maladies professionnelles

10. Selon les sixième et septième, les dépenses engagées par les caisses d'assurance maladie par suite de la prise en charge de maladies professionnelles constatées ou contractées dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ne sont pas comprises dans la valeur du risque mais sont inscrites à un compte spécial.

11. L'article D. 311-12 du code de l'organisation judiciaire désigne la juridiction à laquelle est attribuée une compétence exclusive pour connaître du contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles.

12. Il résulte de l'ensemble de ces textes que les demandes de l'employeur de retrait de son compte des dépenses afférentes à une maladie professionnelle ou d'inscription de ces dépenses au compte spécial, même formées avant notification de son taux de cotisation, relèvent de la seule compétence de la juridiction du contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles (2e Civ., 28 septembre 2023, pourvoi n° 21-25.719, publié).

#4 prise en charge de la maladie

13. Pour statuer sur la demande d'inscription de la maladie déclarée au compte spécial, l'arrêt retient, par motifs adoptés, que cette demande, présentée avant notification du taux, constitue l'accessoire de la demande d'inopposabilité à son égard de la prise en charge de la maladie professionnelle formée par l'employeur.

14. En statuant ainsi, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 16 novembre 2023, entre les parties, par la cour d'appel de Nîmes ;

Remet l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Montpellier ;

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie du Gard aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, condamne la caisse primaire d'assurance maladie du Gard à payer à la société [1] la somme de 3 000 euros ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé publiquement le dix-neuf mars 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.