Cour de cassation, deuxième chambre civile, 29 janvier 2026, n° 23-16.433

Cour de cassation | deuxième chambre civile | 29 janvier 2026

Sujets abordés dans les motifs

#1 caisse primaire d assurance maladie

#2 comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

#3 inopposabilité de la décision de prise en charge

Chronologie de l’affaire

Cour d'appel - Besançon
Chambre sociale
28/03/2023
N° 22/01125

Cour de cassation
Deuxième chambre civile
29/01/2026
N° 23-16.433

Entête

CIV. 2

EN1

COUR DE CASSATION

_____

Arrêt du 29 janvier 2026

Cassation

Mme MARTINEL, présidente

Arrêt n° 95 F-D

Pourvoi n° N 23-16.433

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 29 JANVIER 2026

La caisse primaire d'assurance maladie du Doubs, dont le siège est [Adresse 1], a formé le pourvoi n° N 23-16.433 contre l'arrêt rendu le 28 mars 2023 par la cour d'appel de Besançon (chambre sociale), dans le litige l'opposant à la société [2], société par actions simplifiée, dont le siège est [Adresse 3], défenderesse à la cassation.

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

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Lerbret-Féréol, conseillère référendaire, les observations de la SELAS Froger & Zajdela, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie du Doubs, de la SCP Melka-Prigent-Drusch, avocat de la société [2], et l'avis de Mme Tuffreau, avocate générale référendaire, après débats en l'audience publique du 10 décembre 2025 où étaient présentes Mme Martinel, présidente, Mme Lerbret-Féréol, 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 caisse primaire d assurance maladie

1. Selon l'arrêt attaqué (Besançon, 28 mars 2023), le 4 juin 2021, la caisse primaire d'assurance maladie du Doubs (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 17 août 2020, par l'un des salariés (la victime) de la société [2] (l'employeur).

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

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

3. La caisse fait grief à l'arrêt de déclarer la décision de prise en charge inopposable à l'employeur, alors : « que lorsque la caisse saisit le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, elle met le dossier à la disposition de l'employeur pendant quarante jours francs ; qu'au cours des trente premiers jours, celui-ci peut le consulter, le compléter par tout élément qu'il juge utile et faire connaître ses observations, qui y sont annexées ; qu'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 ; qu'en application de ces règles, le principe du contradictoire est respecté lorsque la caisse met le dossier à disposition de l'employeur pendant les délais ainsi définis, lesquels courent à compter de la saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles ; que, pour déclarer la décision de prise en charge inopposable à l'employeur, l'arrêt relève que par lettre du 10 mars 2021, la caisse a informé l'employeur que le dossier était transmis au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles et qu'il disposait d'un délai expirant le 12 avril 2021 pour le consulter et le compléter, puis d'un délai expirant le 23 avril 2021 pour formuler des observations mais que la lettre du 10 mars 2021 n'a été réceptionnée que le 15 mars 2021, de sorte que, conformément aux règles de computation des délais prescrites aux articles 641 et 642 du code de procédure civile, l'employeur a bénéficié d'un délai de 28 jours utiles à compter de la réception de la lettre pour consulter et compléter le dossier ; qu'en se fondant ainsi sur la date de réception de la lettre d'information pour calculer les délais de consultation, la cour d'appel a violé l'article R. 461-10 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019. »

Réponse de la Cour

#2 comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

Vu les articles R. 461-9 et R. 461-10, alinéas 1 à 4 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 :

4. Selon le premier de ces textes, la caisse primaire d'assurance maladie dispose d'un délai de cent-vingt jours francs pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ou saisir le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles mentionné à l'article L. 461-1. Durant cette période, elle est tenue d'engager des investigations et, dans ce cadre, elle adresse un questionnaire à la victime ou à ses représentants ainsi qu'à l'employeur.

5. Aux termes du second, 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.

#3 inopposabilité de la décision de prise en charge

6. 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).

7. Pour déclarer la décision inopposable à l'employeur, l'arrêt retient que le délai de quarante jours ne court qu'à compter de la réception par les destinataires de l'information communiquée par la caisse. Ayant relevé que

l'employeur a accusé réception le 15 mars 2021 de la lettre recommandée avec accusé de réception l'informant que le délai de trente jours expirait le 12 avril 2021, l'arrêt constate que l'employeur n'a disposé que d'un délai de 28 jours pour consulter et compléter le dossier.

8. En statuant ainsi, alors que l'inobservation du délai de trente jours n'entraîne pas l'inopposabilité de la décision de prise en charge de la caisse, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur l'autre grief du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 28 mars 2023, entre les parties, par la cour d'appel de Besançon ;

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 Dijon ;

Condamne la société [2] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société [2] et la condamne à payer à la caisse primaire d'assurance maladie du Doubs 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 vingt-neuf janvier 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.