

**Cour de cassation**

**Chambre civile 2**

**Audience publique du 4 avril 2019**

**N° de pourvoi: 18-15.886**

ECLI:FR:CCASS:2019:C200458

Publié au bulletin

**Cassation**

**Mme Flise, président**

SCP Gatineau et Fattaccini, avocat(s)

**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

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

CIV. 2

IK

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 4 avril 2019

Cassation

Mme FLISE, président

Arrêt n° 458 F-P+B+I

Pourvoi n° Q 18-15.886

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

---

A U N O M D U P E U P L E F R A N Ç A I S

---

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

Statuant sur le pourvoi formé par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Lot, dont le siège est [...], contre l'arrêt rendu le 27 février 2018 par la cour d'appel d'Agen (chambre sociale), dans le litige l'opposant à la société Adecco France, société par actions simplifiée unipersonnelle, dont le siège est [...], 69100 Villeurbanne cedex, défenderesse à la cassation ;

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt ;

Vu la communication faite au procureur général ;

LA COUR, en l'audience publique du 6 mars 2019, où étaient présents : Mme Flise, président, M. Cadiot, conseiller rapporteur, M. Prétot, conseiller doyen, Mme Szirek, greffier de chambre ;

Sur le rapport de M. Cadiot, conseiller, les observations de la SCP Gatineau et Fattaccini, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie du Lot, l'avis de M. Gaillardot, premier avocat général, et après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Sur le premier moyen, pris en sa première branche :

Vu les articles R. 142-1 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale, ce dernier dans sa

rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, seul applicable à la notification des décisions litigieuses ;

Attendu qu'il résulte du premier de ces textes que la saisine de la commission de recours amiable de l'organisme social doit, à peine de forclusion, intervenir dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision contestée ; que, selon le second, la décision de la caisse est notifiée à l'employeur dans le cas où le caractère professionnel de l'accident survenu au salarié est reconnu ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que la caisse primaire d'assurance maladie du Lot (la caisse) ayant pris en charge le 26 avril 2013, au titre de la législation professionnelle, les lésions dont a été victime, le 18 avril 2013, une salariée de la société Adecco France (la société), celle-ci a saisi le 16 décembre 2014, la commission de recours amiable de la caisse en contestant l'opposabilité de la décision de prise en charge ainsi que la durée des arrêts de travail prescrits à la victime ; que son recours amiable ayant été rejeté, la société a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale ;

Attendu que pour dire la saisine de la commission de recours amiable de la caisse à l'encontre de la décision de prise en charge de l'accident exempte de forclusion, l'arrêt énonce, d'une part, que la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés a, le 19 décembre 2012, adressé à l'ensemble des caisses primaires d'assurance maladie une lettre réseau, portant la mention "Pour mise en oeuvre immédiate", afin de les en informer et dans laquelle elle précise "cet état des lieux et une concertation préalable avec les représentants du groupe Adecco ont rendu possible une évolution des modalités de gestion des dossiers selon les modalités décrites ci-après et qui doivent impérativement être mises en place à compter de la publication de la présente lettre-réseau", d'autre part, qu'il en résulte qu'à la date du 26 avril 2013, la caisse primaire d'assurance maladie du Lot était tenue d'adresser les pièces relatives au dossier d'accident du travail, au titre desquelles sa décision de prise en charge, au service centralisé d'Adecco sis à Lyon, sachant que l'absence de remarque de la part de la responsable de l'agence de Biars-sur-Cere ne l'exonère pas de cette obligation ;

Qu'en statuant ainsi par des motifs inopérants, alors qu'il n'était pas discuté que l'agence locale de la société, qui avait la qualité d'employeur, avait reçu notification de la décision de prise en charge, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

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

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 27 février 2018, entre les parties, par la cour d'appel d'Agen ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Bordeaux ;

Condamne la société Adecco France aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande ;

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 par le président en son audience publique du quatre avril deux mille dix-neuf.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Gatineau et Fattaccini, avocat aux Conseils, pour la caisse primaire d'assurance maladie du Lot

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir dit recevable le recours formé par la société Adecco devant la commission de recours amiable à l'encontre de la décision de la caisse primaire d'assurance maladie du Lot de prendre en charge la chute de Mme V... intervenue le 18 avril 2013 au titre de la législation professionnelle ;

AUX MOTIFS QUE « sur la recevabilité du recours formé contre la décision de la commission de recours amiable l'article R. 441-14 du code de la sécurité sociale prévoit que la décision motivée de la caisse est notifiée avec mention des voies et délais de recours, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, à la victime ou ses ayant droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie professionnelle ou de la rechute n'est pas reconnu, à l'employeur dans le cas contraire. Suivant les dispositions prévues à l'article R. 142-1 du même code, la commission de recours amiable doit être saisie dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les parties intéressées entendent former une contestation. En application des dispositions de l'article R. 142-18 du même code, le tribunal des affaires de sécurité sociale est saisi dans un délai de deux mois à compter soit de la date de la notification de la décision de la commission de recours amiable, soit de l'expiration du délai d'un mois à compter de la saisine de la commission si celle-ci n'a pas statué dans ce délai, ce silence valant rejet de la réclamation. Il en résulte que si la commission de recours amiable a été saisie au-delà du délai de deux mois à compter de la notification de la décision de la caisse, cette décision est devenue définitive et ne peut plus être contestée devant le tribunal. En l'espèce, si la lettre datée du 7 novembre 2011 qu'elle soutient avoir adressée à la caisse primaire d'assurance maladie du Lot l'a en réalité été à la caisse primaire d'assurance maladie du Lot-et-Garonne, il est constant d'une part que la société Adecco a, le 15 décembre 2011, informé la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) de la mise en place d'une gestion centralisée des dossiers d'instruction AT/MP, d'autre part que la CNAMTS a, le 19 décembre 2012, adressé à l'ensemble des caisses primaires d'assurance maladie une lettre réseau, référencée LR-DRP-52/2012, portant la mention « Pour mise en oeuvre immédiate », afin de les en

informer et dans laquelle elle précise « (

) cet état des lieux et une concertation préalable avec les représentants du groupe Adecco ont rendu possible une évolution des modalités de gestion des dossiers selon les modalités décrites ci-après et qui doivent impérativement être mises en place à compter de la publication de la présente lettre-réseau (

». Il en résulte qu'à la date du 26 avril 2013, la caisse primaire d'assurance maladie du Lot était tenue d'adresser les pièces relatives au dossier d'accident du travail de Mme V..., au titre desquelles sa décision de prise en charge, au service centralisé d'Adecco, sis à Lyon, sachant que l'absence de remarque de la part de la responsable de l'agence de Biars-sur-Cere ne l'exonère pas de cette obligation. C'est à bon droit que la société Adecco soutient que la caisse a manqué à son obligation d'information. Il s'en déduit que le recours qu'elle a formé devant la commission de recours amiable à l'encontre de la décision de la caisse de prendre en charge l'accident du 18 avril 2013 au titre de la législation professionnelle n'encourt pas la forclusion. Le jugement est infirmé de ce chef. Sur l'opposabilité de la décision de prise en charge à la société Adecco : le non-respect par la caisse de son obligation d'information au cours de la procédure administrative est sanctionné, si celle-ci aboutit à une prise en charge, par l'inopposabilité de la décision de reconnaissance à l'égard de l'employeur. En l'espèce, la caisse primaire d'assurance maladie du Lot ayant manqué à son obligation d'information comme déjà indiqué faute d'avoir transmis les éléments du dossier de Mme V... au siège social de la société, sa décision de prendre en charge la chute de la salariée au titre de la législation professionnelle, et en conséquence, les prises en charge postérieures, n'est pas opposable à la société Adecco. Le jugement déféré est infirmé de ces chefs » ;

1°) ALORS QUE la CPAM notifie utilement sa décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle en adressant ladite décision à l'établissement d'attache du salarié concerné ; que, faute de saisine de la commission de recours amiable dans le délai de deux mois courant à compter de cette notification, la décision de la CPAM devient définitive et l'employeur est forclos à contester sur le fond la prise en charge du sinistre au titre de la législation professionnelle ; qu'ayant pour objet de préciser les modalités d'instruction des accidents du travail et maladies professionnelles du Groupe Adecco, compte tenu de la mise en place d'une gestion centralisée, la lettre-réseau LR-DRP-52/2012 du 19 décembre 2012 précisait que, « de manière générale, il est à noter qu'aucune inopposabilité ne saurait être déclarée lorsque l'instruction a été menée vis-à-vis de l'établissement d'attache du salarié, et ce même en présence d'une demande expresse de centralisation au siège social de l'entreprise. En effet, ainsi que précédemment précisé, l'une comme l'autre de ces entités peuvent être juridiquement considérées comme employeur de la victime (sous réserve que l'ensemble de la procédure ait été suivie à l'égard de la même adresse) » ; qu'il en résultait que, comme la CPAM du Lot le faisait valoir, l'accord ainsi survenu ne constituait qu'une entente visant à la simplification de la procédure sans présenter de nature contraignante et qu'il suffisait, pour la respecter, d'adresser l'ensemble des courriers de la procédure d'instruction soit à l'établissement d'attache du salarié concerné soit au siège social du groupe Adecco ; qu'en considérant cependant que, du fait de l'entrée en vigueur de cette lettre-réseau, la notification de la décision de prise en charge n'avait pas fait courir le délai de saisine de la commission de recours amiable pour n'avoir pas été adressée au siège social, tandis même que la CPAM du Lot avait adressé l'ensemble des courriers à l'établissement d'attache permanent indiqué par l'employeur, sans que la nécessité de les adresser au siège social n'ait été évoquée, la cour d'appel a violé les articles R. 142-1 et R. 441-14

alinéa 4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009 ;

2°) ALORS en tout état de cause QUE la saisine de la commission de recours amiable d'un organisme de sécurité sociale doit, à peine de forclusion, être effectuée dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision dudit organisme ; qu'en considérant en l'espèce que la saisine de la commission de recours amiable était recevable en dépit même de l'écoulement d'un délai supérieur à deux mois depuis la notification du avril 2013 par cela seul que la CPAM du Lot, en adressant cette notification à l'établissement d'attache permanent, aurait manqué à son obligation d'information sans constater que cette circonstance valait défaut de notification de la décision de prise en charge de l'accident au titre de la législation professionnelle, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles R. 142-1 et R. 441-14 alinéa 4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009.

## SECOND MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir dit inopposables à la société Adecco la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle de l'accident dont a été victime Mme V... le 18 avril 2013 et les prises en charge des soins, arrêts de travail, prolongations d'arrêt de travail postérieurs à l'accident du 18 avril 2013 ;

AUX MOTIFS QUE « sur la recevabilité du recours formé contre la décision de la commission de recours amiable l'article R. 441-14 du code de la sécurité sociale prévoit que la décision motivée de la caisse est notifiée avec mention des voies et délais de recours, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, à la victime ou ses ayant droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie professionnelle ou de la rechute n'est pas reconnu, à l'employeur dans le cas contraire. Suivant les dispositions prévues à l'article R. 142-1 du même code, la commission de recours amiable doit être saisie dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les parties intéressées entendent former une contestation. En application des dispositions de l'article R. 142-18 du même code, le tribunal des affaires de sécurité sociale est saisi dans un délai de deux mois à compter soit de la date de la notification de la décision de la commission de recours amiable, soit de l'expiration du délai d'un mois à compter de la saisine de la commission si celle-ci n'a pas statué dans ce délai, ce silence valant rejet de la réclamation. Il en résulte que si la commission de recours amiable a été saisie au-delà du délai de deux mois à compter de la notification de la décision de la caisse, cette décision est devenue définitive et ne peut plus être contestée devant le tribunal. En l'espèce, si la lettre datée du 7 novembre 2011 qu'elle soutient avoir adressée à la caisse primaire d'assurance maladie du Lot l'a en réalité été à la caisse primaire d'assurance maladie du Lot-et-Garonne, il est constant d'une part que la société Adecco a, le 15 décembre 2011, informé la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) de la mise en place d'une gestion centralisée des dossiers d'instruction AT/MP, d'autre part que la CNAMTS a, le 19 décembre 2012, adressé à l'ensemble des caisses primaires d'assurance maladie une lettre réseau, référencée LR-DRP-52/2012, portant la mention « Pour mise en oeuvre immédiate », afin de les en informer et dans laquelle elle précise « (

) cet état des lieux et une concertation préalable avec les représentants du groupe Adecco ont rendu possible une évolution des modalités de gestion des dossiers selon les modalités décrites ci-après et qui doivent impérativement être mises en place à compter de la publication de la présente lettre-réseau (

». Il en résulte qu'à la date du 26 avril 2013, la caisse primaire d'assurance maladie du Lot était tenue d'adresser les pièces relatives au dossier d'accident du travail de Mme V..., au titre desquelles sa décision de prise en charge, au service centralisé d'Adecco, sis à Lyon, sachant que l'absence de remarque de la part de la responsable de l'agence de Biars-sur-Cere ne l'exonère pas de cette obligation. C'est à bon droit que la société Adecco soutient que la caisse a manqué à son obligation d'information. Il s'en déduit que le recours qu'elle a formé devant la commission de recours amiable à l'encontre de la décision de la caisse de prendre en charge l'accident du 18 avril 2013 au titre de la législation professionnelle n'encourt pas la forclusion. Le jugement est infirmé de ce chef. Sur l'opposabilité de la décision de prise en charge à la société Adecco : le non-respect par la caisse de son obligation d'information au cours de la procédure administrative est sanctionné, si celle-ci aboutit à une prise en charge, par l'inopposabilité de la décision de reconnaissance à l'égard de l'employeur. En l'espèce, la caisse primaire d'assurance maladie du Lot ayant manqué à son obligation d'information comme déjà indiqué faute d'avoir transmis les éléments du dossier de Mme V... au siège social de la société, sa décision de prendre en charge la chute de la salariée au titre de la législation professionnelle, et en conséquence, les prises en charge postérieures, n'est pas opposable à la société Adecco. Le jugement déféré est infirmé de ces chefs » ;

1°) ALORS QU'ayant pour objet de préciser les modalités d'instruction des accidents du travail et maladies professionnelles du Groupe Adecco, compte tenu de la mise en place d'une gestion centralisée, la lettre-réseau LR-DRP-52/2012 du 19 décembre 2012 précisait que, « De manière générale, il est à noter qu'aucune inopposabilité ne saurait être déclarée lorsque l'instruction a été menée vis-à-vis de l'établissement d'attache du salarié, et ce même en présence d'une demande expresse de centralisation au siège social de l'entreprise. En effet, ainsi que précédemment précisé, l'une comme l'autre de ces entités peuvent être juridiquement considérées comme employeur de la victime (sous réserve que l'ensemble de la procédure ait été suivie à l'égard de la même adresse) » ; qu'il en résultait que, comme la CPAM du Lot le faisait valoir, l'accord ainsi survenu ne constituait qu'une entente visant à la simplification de la procédure sans présenter de nature contraignante et qu'il suffisait, pour la respecter, d'adresser l'ensemble des courriers de la procédure d'instruction soit à l'établissement d'attache du salarié concerné soit au siège social du groupe Adecco ; qu'en considérant cependant que, du fait de l'entrée en vigueur de cette lettre-réseau, la décision de prise en charge était inopposable à la société Adecco pour n'avoir pas été adressée au siège social, tandis même que la CPAM du Lot avait adressé l'ensemble des courriers à l'adresse de l'établissement d'attache, sans que la nécessité de les adresser au siège social n'ait été évoquée, la cour a violé l'article R. 441-14 alinéa 4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009 ;

2°) ALORS subsidiairement QUE le défaut de notification de la décision de prise en charge ou la notification de ladite décision à une mauvaise adresse a pour seul effet de ne pas faire courir le délai de saisine de la commission de recours amiable ; qu'en l'espèce, la lettre recommandée avec accusé de réception du 26 avril 2013 constituait la notification de prise en charge et non l'avis de clôture de l'instruction invitant l'employeur à consulter

le dossier ; qu'en considérant cependant que la notification à l'adresse de l'établissement d'attache et non du siège social devait être sanctionnée par l'inopposabilité de la décision à la société Adecco, la cour a violé l'article R. 441-14 alinéa 4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009. **Publication :**

**Décision attaquée :** Cour d'appel d'Agen , du 27 février 2018

**Titrages et résumés :** SECURITE SOCIALE, ACCIDENT DU TRAVAIL - Procédure - Procédure préliminaire - Appréciation du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie - Décision de la caisse - Notification - Notification à l'employeur - Définition - Notification à la personne ayant la qualité d'employeur - Portée

Les notifications à l'employeur prévues par l'article R. 441-14 du code de la sécurité sociale ne peuvent être utilement faites qu'à la personne qui a cette qualité. Est inopérante en conséquence toute convention contraire entre un organisme social et un employeur

**Textes appliqués :**

- article R. 441-14 du code de la sécurité sociale