9 mai 2018

Cour de cassation

Pourvoi nº 17-18.227

Deuxième chambre civile - Formation restreinte RNSM/NA

ECLI:FR:CCASS:2018:C210337

Texte de la **décision**

Entête

CIV. 2

CM

COUR DE CASSATION

_____

Audience publique du 9 mai 2018

Rejet non spécialement motivé

M. X..., conseiller doyen faisant fonction de président

Décision n° 10337 F-D

Pourvoi n° P 17-18.227

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

_____

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

_____

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu la décision suivante :

Vu le pourvoi formé par M. Hafid Y..., domicilié [...] ,

contre l'arrêt rendu le 15 mars 2017 par la cour d'appel de Toulouse (3e chambre), dans le litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Haute-Garonne, dont le siège est [...] ,

défenderesse à la cassation ;

Vu la communication faite au procureur général ;

LA COUR, en l'audience publique du 28 mars 2018, où étaient présents : M. X..., conseiller doyen faisant fonction de président, Mme F... , conseiller référendaire rapporteur, M. Cadiot, conseiller, Mme Szirek, greffier de chambre ;

Vu les observations écrites de la SCP Nicolaÿ, de Lanouvelle et Hannotin, avocat de M. Y..., de la SCP Foussard et Froger, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne ;

Sur le rapport de Mme F... , conseiller référendaire, l'avis de M. de Monteynard, avocat général, et après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Motivation

Vu l'article 1014 du code de procédure civile ;

Attendu que le moyen de cassation annexé, qui est invoqué à l'encontre de la décision attaquée, n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation ;

Qu'il n'y a donc pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée ;

Dispositif

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. Y... aux dépens ;

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

Ainsi décidé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du neuf mai deux mille dix-huit. MOYEN ANNEXE à la présente décision

Moyen produit par la SCP Nicolaÿ, de Lanouvelle et Hannotin, avocat aux Conseils, pour M. Y...

Le moyen fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir débouté M. Y... de sa demande d'annulation de la pénalité notifiée le 21 décembre 2012 pour un montant de 38 419,36 € ; de l'avoir débouté de sa demande subsidiaire tendant à constater que cette pénalité ne pourrait s'élever qu'à la somme de 31 889,72 € ; de l'avoir débouté de sa demande de constatation de la prescription de l'action ; de l'avoir débouté de sa demande subsidiaire tendant à voir constater que le montant de la pénalité n'est pas proportionné à l'importance de l'infraction commise, compte tenu des préconisations des médecins ; d'avoir condamné M. Y... à payer à la caisse primaire d'assurance-maladie de la Haute-Garonne la somme de 38 419,36 € au titre de la pénalité litigieuse et d'avoir dit que les frais d'expertise médicale judiciaire seront supportés par M. Y... ;

AUX MOTIFS PROPRES QU'aux termes de l'article L 323-6 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la loi du 20 décembre 2010, applicable à la victime d'un accident du travail en application du dernier alinéa de l'article L 433-1 : « Le service de l'indemnité journalière est subordonné à l'obligation pour le bénéficiaire : 1° D'observer les prescriptions du praticien ; 2° De se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical prévus à l'article L 315-2 ; 3° De respecter les heures de sorties autorisées par le praticien selon des règles et des modalités prévues par décret en Conseil d'État après avis de la Haute Autorité de santé ; 4° De s'abstenir de toute activité non autorisée. En cas d'inobservation volontaire des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut retenir à titre de pénalité, tout ou partie des indemnités journalières dues. En cas de recours formé contre les décisions de la caisse, les juridictions visées à l'article L 142-2 contrôlent l'adéquation du montant de la sanction prononcée par la caisse à l'importance de l'infraction commise par l'assuré» ; qu'il résulte de cet article que le service de l'indemnité journalière est subordonné à l'obligation pour l'assuré social de s'abstenir de toute activité non expressément et préalablement autorisée, rémunérée ou non ; que la simple preuve de l'exercice d'une activité non autorisée, même limitée, suffit à justifier la suspension du versement des indemnités journalières ; qu'enfin, l'assuré social a l'obligation de ne pas sortir de son domicile en dehors des horaires autorisés par le praticien ; que la loi du 20 décembre 2010 n'a pas modifié ce mécanisme auquel elle a seulement ajouté la possibilité, pour la caisse, de prononcer une sanction financière à l'encontre de l'assuré social, sanction qui n'est pas en cause en l'espèce ; que la discussion sur la version du texte applicable à la situation de M. Y... est donc inopérante ; qu'en l'espèce, en premier lieu, il est constant que pendant son arrêt de travail indemnisé par la CPAM, M. Y... a exercé une activité d'arbitre de compétitions de football à 74 reprises ; qu'il s'agit d'une activité physique assez intense, nécessitant de quitter son domicile pour se rendre sur le lieu des matchs, représentant des absences d'au moins plusieurs heures ; que dans le cadre de son activité, M. Y... a également participé à des sessions de formation d'arbitres ; qu'il n'est ni discutable, ni d'ailleurs discuté, s'agit d'une activité qui, a priori, devait faire l'objet d'une autorisation par le médecin-conseil ou le médecin prescripteur, indépendamment de son caractère bénévole, étant précisé qu'elle a néanmoins donné lieu à l'indemnisation des déplacements sous forme de versement de frais d'un montant total de 7 972,37 euros ; qu'au soutien de son argument selon lequel cette activité était autorisée par son médecin, l'appelant produit les certificats médicaux suivants ; un certificat établi le 5 janvier 2012 établi par son médecin traitant, le Dr Z... : ce certificat a été établi postérieurement aux activités d'arbitrage en litige de sorte qu'il ne peut valoir l'autorisation en question, étant rappelé que cette autorisation doit être préalable à l'activité que se propose d'exercer l'assuré social ; un certificat établi le 13 mars 2008 par le Dr Z... : ce certificat a été établi à une époque où M. Y... n'était pas en arrêt de travail, de sorte qu'il n'est inopérant à justifier d'une autorisation de pratiquer l'activité en litige pendant un arrêt de travail indemnisé ; un certificat établi le 11 avril 2006 par le Dr Z... : ce certificat est antérieur de plus d'un an à l'accident ayant donné lieu aux arrêts de travail en litige qui, par suite, ne peut valoir l'autorisation pour ces arrêts ; un compte rendu de l'Unité d'Évaluation et de Traitement de la Douleur établi le 22 février 2011 : ce document ne contient aucune autorisation quelconque, ne mentionne pas l'activité d'arbitrage et est postérieur à celle-ci ; des certificats établis par le Dr A... : deux ne sont pas datés, et le troisième est daté du 12 janvier 2011, postérieurement aux débuts de l'activité d'arbitrage ; que ces pièces médicales sont donc inopérantes à justifier de l'autorisation invoquée ; que M. Y... se fonde également sur ; un certificat médical établi par le Dr Z..., daté du 14 décembre 2007, soit quelques jours après l'accident du travail et le début de l'arrêt de travail ; que les termes de ce certificat sont les suivants : « Je soussigné Dr Z... B... certifie que M. Y... présente un état de santé incompatible avec son activité professionnelle, mais peut, à titre thérapeutique, participer à des activités d'arbitrage de matchs de foot et de formation » ; que ce certificat a été établi quelques jours après la déclaration d'accident et le certificat initial, également établi par le Dr Z..., qui a diagnostiqué une « Lombalgie aiguë au soulèvement de charge, douleur ++ L3 L4 L5 épineuse et disques intervertébraux, raideur du rachis lombaire » ; qu'il ne mentionne pas la période pour laquelle l'autorisation est établie et ne peut valoir autorisation pour les nouveaux arrêts de travail qui seront prescrits ultérieurement, étant rappelé que l'arrêt de travail initial a pris fin le 16

décembre 2007, qu'un nouvel arrêt de travail a été prescrit par le Dr Z... pour la période du 4 janvier au 3 février 2008 et que l'assuré social a pu reprendre le travail pendant plusieurs mois à partir du 4 février 2008, son médecin traitant ne lui délivrant un nouvel arrêt de travail qu'à compter du 16 septembre 2008 ; que le certificat du 14 décembre 2007 est donc insusceptible de valoir autorisation de l'activité d'arbitrage pour le nouvel arrêt de travail prescrit à compter du 16 septembre 2008 ; un certificat médical établi par le Dr Z..., daté du 15 mars 2010 ; que les termes de ce certificat sont les suivants : « Je soussigné Dr Z... certifie que M. Y... est en arrêt maladie pour une lombosciatique chronique limitant ses activités physiques et ayant des répercussions psychologiques significatives. Son état lui permet toutefois, à titre thérapeutique, d'assister à des manifestations associatives et sportives, de pratiquer l'arbitrage du football et des activités d'encadrement et formation » ; que tout comme le précédent certificat, ce document ne mentionne pas la période pour laquelle il est établi et ne peut valoir autorisation pour les arrêts antérieurs ; qu'ensuite, il est constant que ni dans le certificat médical initial ni dans aucun des certificats médicaux de prolongation ou de rechute adressés au contrôle médical, le Dr Z... n'a fait allusion à ces autorisations ; qu'en deuxième lieu, la CPAM invoque « l'analyse médico-administrative » établie par son médecin-conseil, le Dr C..., produite aux débats, qui mentionne que les certificats médicaux invoqués par M. Y... ne lui ont jamais été produits ; que dans cette analyse, le médecin-conseil déclare s'étonner des termes du certificat médical du 14 décembre 2007, estime que l'autorisation qu'elle contient est difficilement compatible avec les termes du certificat médical initial rédigé par le même médecin quelques jours auparavant et s'interroge même dans les termes suivants « Ce certificat a-t-il réellement été rédigé le 14 décembre 2007 ? » ; que le médecin conseil poursuit son analyse en indiquant que M. Y... a pu reprendre son activité professionnelle du 4 février 2008 au 14 décembre 2008, ce qui laisse penser que « les signes fonctionnels ont très certainement disparu ou se sont très nettement atténués puisque l'état clinique est compatible avec la reprise de l'activité professionnelle » et note que le nouvel arrêt de travail du 15 septembre 2008 est immédiatement consécutif à deux arbitrages les 13 et 14 septembre 2008, ce qui laisse entendre que ce nouvel arrêt de travail peut être lié à ces arbitrages et non à une rechute de l'accident ; qu'il indique que la question du lien entre la poursuite des activités d'arbitrage et l'aggravation de la pathologie est posée du fait de la concordance entre la date de certains arbitrages et la date de consultations et d'examens ; qu'ainsi, M. Y... effectue un arbitrage le 19 octobre 2008 et est hospitalisé 3 jours plus tard pour des phénomènes douloureux intenses ; il consulte un rhumatologue le 6 mars 2009 quelques jours après un autre match et reprend son activité d'arbitrage le lendemain de la consultation ; il consulte un neurochirurgien le 7 septembre 2009 après avoir arbitré un match le 5 septembre précédent ; il consulte à nouveau un neurochirurgien le 7 juin 2010 après avoir pratiqué son activité d'arbitrage le 29 mai ; le 27 septembre 2010, le Dr D... constate « un examen clinique difficile en raison de la douleur », alors que M. Y... a arbitré un match la veille ; que l'expert désigné par le tribunal, qui ne mentionne d'ailleurs pas le certificat médical du 14 décembre 2007, a également conclu à « une description clinique totalement incohérente entre l'activité sportive effectuée par l'assuré, et les examens médicaux parfois pratiqués la veille ou le lendemain de rencontres sportives qui pose inévitablement la question de la sincérité de la présentation clinique de l'assuré » et que l'activité d'arbitrage « constitue en elle-même un élément de décompensation lombaire indiscutable » ; mais que surtout, la note du médecin-conseil, reprise par l'expert judiciaire, procède à un rapprochement entre des convocations de M. Y... au contrôle médical de la CPAM et des dates d'activités d'arbitrage ; qu'ainsi, le 18 mai 2009, l'assuré social s'est présenté au contrôle médical « en position antalgique penchée en avant, il ne peut pas s'accroupir », alors que la veille il avait été arbitre de touche et qu'il arbitrait à nouveau 5 jours plus tard ; le 22 avril 2010, M. Y... a été examiné au contrôle médical « il marche avec deux béquilles en l'absence d'appui sur le membre inférieur gauche, il dit utiliser un neurostimulateur antalgique et l'examen clinique retrouve également un handicap fonctionnel très notable » alors qu'il arbitrerait à nouveau 48 heures plus tard ; le 13 décembre 2010, il s'est présenté au contrôle médical « en grand handicapé, penché en avant avec deux cannes anglaises et un faciès très douloureux » alors qu'il avait arbitré un match la veille et qu'il en arbitrait un autre 6 jours plus tard ; que le médecin-conseil conclut que s'il avait été destinataire des autorisations invoquées, il aurait eu une « tout autre attitude décisionnelle médicoadministrative » ; qu'il convient en effet de rappeler qu'en application de l'article L 315-1 du code de la sécurité sociale, applicable aux accidents du travail en vertu de l'article L 442-5 du même code, le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité ; qu'ainsi, le service médical de la caisse a pour rôle essentiel d'apprécier la justification de la prescription d'arrêt de travail du médecin traitant et les motifs d'ordre médical invoqués au vu de l'état de santé de l'assuré et de sa capacité de travail ; qu'il résulte de ces éléments que non seulement que M. Y... s'est délibérément abstenu de communiquer au médecin-conseil de la CPAM les certificats médicaux des 14 décembre 2007 et 15 mars 2010, mais surtout qu'il a délibérément caché à la CPAM qu'il se livrait à des activités d'arbitrage de matchs de football afin d'empêcher le contrôle médical de vérifier la légitimité des arrêts de travail qui ont été prescrits au titre de l'accident du travail et la compatibilité de l'activité

d'arbitrage avec la prescription d'arrêt de travail ; que par conséquent, cette attitude de dissimulation délibérée exclut que M. Y... puisse se prévaloir des autorisations qu'il invoque ; qu'en troisième lieu, M. Y... prétend qu'il a été autorisé à sortir de son domicile sans restrictions d'horaire, alors qu'en cas d'arrêt de travail, l'assuré social doit, par principe, être présent à son domicile entre 9 h et 11 h et entre 14 h et 16 h ; que l'examen des formulaires d'arrêts de travail permet de constater que cette allégation n'est exacte que pour la période du 1er au 30 septembre 2011 ; qu'or, il est constant qu'il s'est absenté en dehors des horaires autorisés aux dates suivantes : le 20/01/2008 à partir de 15 h, le 03/02/2008 à partir de 15 h, le 19/03/2008 à partir de 15 h, le 05/9/2010 à partir de 15 h, le 14/11/2010 à partir de 13 h ; qu'en quatrième lieu, compte tenu de la durée des manquements commis et de leur multiplicité, et de l'attitude de l'assuré social qui a délibérément dissimulé les activités auxquelles il se livrait, c'est à juste titre que la CPAM lui a demandé restitution de la totalité des indemnités journalières perçues et non une partie limitée aux périodes des manquements ; qu'en cinquième lieu, selon l'article L 332-1 du code de la sécurité sociale qui régit la prescription applicable en l'espèce, qui n'est pas celle instituée à l'article L 553-2 qui ne concerne que les prestations familiales, l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées s'est soumise à la prescription biennale que si la personne à l'encontre duquel elle est exercée n'a commis ni fraude ni fausse déclaration ; qu'il s'ensuit que dès lors que M. Y... a eu une attitude frauduleuse il ne peut opposer la prescription biennale ; que seule la prescription quinquennale, non acquise en l'espèce, est applicable ; que finalement, il y a lieu de confirmer le jugement en toutes ses dispositions ; qu'enfin, il y a lieu de faire application du deuxième alinéa de l'article R 144-10 du code de la sécurité sociale aux termes duquel l'appelant qui succombe est condamné au paiement d'un droit qui ne peut excéder le dixième du montant mensuel du plafond prévu à l'article L 241-3 ; ET AUX MOTIFS RÉPUTÉS ADOPTÉS QUE dans son rapport d'expertise médicale, le Dr E... conclut : « La pathologie dont souffrait Monsieur Y... n'était pas compatible avec une activité d'arbitrage de football sans aggraver son état de santé. La douleur et les états cliniques signalés par les différents médecins justifient une incapacité de travail dont les périodes sont signalées dans les commémoratifs. Les activités d'arbitrage pouvaient représenter une forme de thérapie psychique à la condition expresse que son intégrité physique le permette ce qui ne semble pas être le cas à partir de septembre 2008 » ; que dans sa version applicable jusqu'au 22 décembre 2010, l'article L 323-6 du code de la sécurité sociale ne fait pas référence à l'exercice d'une activité rémunérée ou à la notification d'un indu ; que d'ailleurs, la caisse ne retient pas l'arbitrage de matchs de football au-delà du 22 décembre 2010, étant précisé que l'indemnisation des arrêts de travail indemnisés à hauteur de 38 419,36 euros vise la période du 18 janvier 2008 au 9 septembre 2011 ; qu'il ne peut être reproché à la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne de ne pas avoir mis en oeuvre son pouvoir de contrôle sur la justification médicale des arrêts de travail, dans la mesure où elle n'avait pas compétence pour procéder au contrôle d'éléments d'ordre médical ; que par ailleurs, la prescription de sorties libres n'entraîne pas pour autant autorisation d'exercer une activité et il est établi que c'est volontairement que M. Y... n'a pas respecté les horaires des sorties autorisées par le praticien ; que la caisse primaire d'assurance maladie n'a rendu un avis favorable aux sorties sans restriction d'horaires que pour la période du 1er septembre 2011 au 30 septembre 2011 ; qu'enfin, la prescription de l'action en recouvrement de prestations indûment payées par la caisse d'une durée de deux ans prévue en application de l'article L 332-1 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable au présent litige, qui concerne l'action en paiement d'une pénalité prévue par la loi ; que la caisse a notifié le 21 décembre 2012 à M. Y... la pénalité litigieuse suite à vérification du dossier de celui-ci, avec constatation le 1er décembre 2010 de l'exercice d'une activité non autorisée ; qu'en application de l'article 2224 du code civil, l'action de la caisse n'est donc pas prescrite ; qu'en conséquence, il convient de dire que la caisse était bien fondée à prononcer la pénalité litigieuse à l'encontre de l'assuré ; que le tribunal estime que compte tenu du caractère répétitif donc de l'importance de l'infraction commise régulièrement pendant trois ans le montant de la pénalité est justifié ; que partie perdante au procès, les frais d'expertise médicale judiciaire seront supportés par M. Y... ;

ALORS QU'il résulte de l'article L 323-6 du code de la sécurité sociale que le service de l'indemnité journalière est subordonné à l'obligation pour le bénéficiaire d'observer les prescriptions du praticien, de se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical, de respecter les heures de sorties autorisées par le praticien et de s'abstenir de toute activité non autorisée ; qu'en cas d'inobservation volontaire de ces obligations, la caisse primaire d'assurance-maladie peut retenir, à titre de pénalité, tout ou partie des indemnités journalières dues ; et qu'en cas de recours formé contre les décisions de la caisse, les juridictions des affaires de sécurité sociale contrôlent l'adéquation du montant de la sanction prononcée à l'importance de l'infraction commise par l'assuré ; qu'il résulte des constatations de l'arrêt que le médecin traitant avait prescrit des arrêts de travail en raison d'une lombalgie et, à titre thérapeutique, autorisé dès le premier d'entre eux l'assuré à participer à des activités d'arbitrage de matches de football et de formation, autorisation renouvelée par plusieurs certificats du médecin traitant et du médecin spécialiste de la

dépression dont souffrait l'assuré ; que pour condamner ce dernier à rembourser la totalité des indemnités journalières servies, la cour d'appel a écarté l'autorisation médicale d'activité à défaut qu'elle indique une période de validité et reproche à l'assuré de n'avoir pas spontanément signalé à la caisse cette activité, conditions dont le texte ne dispose pas, et a pris en compte l'avis de l'expert désigné par le tribunal selon lequel la valeur thérapeutique de l'activité autorisée était discutable, voire avait aggravé la pathologie lombaire, circonstances qui ne caractérisent en tout cas pas une dissimulation volontaire exposant l'assuré à devoir restituer la totalité des indemnités journalières, la cour d'appel a violé les dispositions susvisées dans leur version applicable au litige.

Textes **appliqués**

Article 1014 du code de procédure civile.