

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 21 octobre 2021

Cassation

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 974 F-B

Pourvoi n° P 20-15.548

Aide juridictionnelle totale en demande
au profit de M. [W].
Admission du bureau d'aide juridictionnelle
près la Cour de cassation
en date du 27 février 2020.

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 21 OCTOBRE 2021

M. [I] [W], domicilié [Adresse 2], a formé le pourvoi n° P 20-15.548 contre l'arrêt rendu le 17 janvier 2019 par la cour d'appel de Colmar (chambre sociale - section SB), dans le litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin, dont le siège est [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

La caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin a formé un pourvoi incident contre le même arrêt.

Le demandeur au pourvoi principal invoque, à l'appui de son recours, un moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

La demanderesse au pourvoi incident invoque, à l'appui de son recours, un moyen unique de cassation également annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M. Rovinski, conseiller, les observations de la SCP de Chaisemartin, Doumic-Seiller, avocat de M. [W], de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin, après débats en l'audience publique du 15 septembre 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, M. Rovinski, conseiller rapporteur, Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen, et Mme Aubagna, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Colmar, 17 janvier 2019) et les productions, suite à la contestation par M. [W] (l'assuré), victime le 17 décembre 2007 d'un accident du travail, de la date de la consolidation de son état de santé fixée au 25 août 2008 par la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin (la caisse), l'expertise médicale technique mise en oeuvre a donné lieu à un rapport de carence. La caisse ayant maintenu sa décision, l'assuré a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale qui a ordonné une nouvelle expertise médicale sur sa demande, puis un complément d'expertise.

Examen des moyens

Sur le moyen du pourvoi principal, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

2. La victime fait grief à l'arrêt de rejeter ses demandes au titre d'une rechute le 26 août 2008 de son accident du travail du 17 décembre 2007, alors « que dès lors que la régularité de l'avis de l'expert technique n'est pas contestée et qu'aucune des parties n'a demandé une nouvelle expertise, cet avis s'impose aux parties et au juge ; que l'existence d'une rechute constitue une difficulté d'ordre médical relevant de l'expertise technique ; qu'en l'espèce, le tribunal des affaires de sécurité sociale du Haut-Rhin a ordonné une expertise, en donnant pour mission au docteur [S], de dire si son état de santé était consolidé à la date du 25 août 2008, puis un complément d'expertise, en donnant notamment pour mission au docteur [S], de dire si elle a présenté une rechute le 26 août 2008 en relation avec l'accident du travail du 17 décembre 2007 et, le cas échéant, de fixer la nouvelle date de consolidation ; que la cour d'appel a constaté qu'« il résulte des rapports du 11 septembre 2014 et du 16 septembre 2015 du docteur [S] que l'état de santé de la victime était consolidé au 25 août 2008 et que le lendemain, le 26 août 2008, jour de sa reprise du travail, après avoir travaillé deux heures, elle a présenté une rechute en relation avec l'accident du travail du 17 décembre 2007 » ; qu'en se fondant pourtant sur l'absence de possibilité de toute pièce médicale permettant de fixer la date de la rechute et sur l'absence de toute demande d'expertise par les parties sur ce point, pour la débouter de ses demandes au titre d'une rechute, quand l'avis du docteur [S] sur l'existence d'une rechute le 26 août 2008 en relation avec l'accident du travail du 17 décembre 2007, s'imposait à elle, la cour d'appel a violé les articles L. 141-1 et L. 141-2 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige. »

Réponse de la Cour

Vu les articles L. 141-1, L. 141-2 et R. 142-24-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige :

3. Il résulte de la combinaison de ces textes que lorsque le juge, saisi d'un différend portant sur une décision prise après mise en oeuvre de l'expertise médicale technique prévue par le premier, ordonne, à la demande d'une partie, une nouvelle expertise en application du second, l'avis de l'expert désigné dans les conditions prévues par le troisième

s'impose à l'intéressé comme à la caisse.

4. Pour débouter la victime au titre d'une rechute, l'arrêt retient que s'il résulte du rapport de l'expert médical désigné par le tribunal et de son rapport complémentaire que l'état de santé de la victime était consolidé le 25 août 2008 et que le lendemain, jour de la reprise du travail, il avait présenté une rechute, l'expert justifie la date de celle-ci au vu d'un certificat médical du médecin traitant de la victime faisant état d'une impotence fonctionnelle et d'un manque de force, lesquels ne permettent pas, toutefois, de retenir une aggravation des lésions existantes ou une nouvelle lésion mais signifient la persistance des troubles. Il ajoute, alors que la preuve de la rechute et de son imputabilité à l'accident incombe à la victime et qu'aucune demande d'expertise n'est présentée par les parties sur ce point, que les pièces du dossier ne permettent pas de retenir une aggravation de l'état antérieur ou l'apparition d'une nouvelle lésion au 26 août 2008.

5. En statuant ainsi, alors que l'avis de l'expert désigné par la juridiction dans les conditions prévues par l'article R. 142-24-2 du code de la sécurité sociale, s'imposait à la victime et à la caisse, 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 principal et du pourvoi incident, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 17 janvier 2019, entre les parties, par la cour d'appel de Colmar ;

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 Nancy ;

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin et la condamne à payer à la SCP de Chaisemartin, Doumic-Seiller 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 par le président en son audience publique du vingt et un octobre deux mille vingt et un.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyen produit au pourvoi principal par la SCP de Chaisemartin, Doumic-Seiller, avocat aux Conseils, pour M. [W]

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir rejeté les demandes de M. [I] [W] au titre d'une rechute le 26 août 2008 de son accident de travail du 17 décembre 2007 ;

AUX MOTIFS QU' il résulte des rapports du 11.9.2014 et du 16.9.2015 (lire 16.10.2015) du docteur [S] que l'état de santé de M. [I] [W] était consolidé au 25.8.2008 et que le lendemain, le 26.8.2008, jour de sa reprise du travail, après avoir travaillé deux heures, il a présenté une rechute en relation avec l'accident du travail du 17.12.2007 ; que le médecin traitant de M. [I] [W] a établi à la date du 26.8.2008 un certificat médical au titre d'une rechute ; que les parties s'accordent sur un état de santé consolidé de M. [I] [W] le 25.08.2008 et une rechute, le 26.8.2008, seul le point de l'existence ou non d'une rechute étant discuté par elles dans leurs conclusions ; que le tribunal ne pouvait donc retenir une absence de consolidation le 26.8.2008 suite à l'accident du travail du 17.12.2007 et fixer la date de consolidation relative à cet accident au 7.3.2010 ; que le jugement déféré est donc infirmé ; que le litige est donc circonscrit à l'existence ou non d'une rechute le 26.8.2008 ; Attendu que selon l'article L. 443-1 du code de la sécurité sociale, toute modification dans l'état de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison ou de consolidation, peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations ; qu'il ne peut y avoir rechute que lorsque la

victime d'un accident du travail qui a repris son activité salariée se trouve à nouveau dans l'obligation, médicalement constatée, de cesser cette activité du fait d'une aggravation des lésions dues à l'accident ; que selon l'article L. 443-2 du code de la sécurité sociale, si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire, la caisse statue sur la prise en charge de la rechute. Attendu qu'il est sans effet que M. [I] [W] n'ait travaillé que deux heures le 26.8.2008 alors qu'aucune durée de reprise de travail minimale n'est requise ; qu'il est également sans effet que dans son jugement du 30.6.2011, le tribunal du contentieux de l'incapacité ait fixé le taux d'IPP à la date du 25.8.2008, jour de la consolidation, compte tenu de la possibilité d'une rechute le lendemain ; mais que la rechute reste à être caractérisée ; Attendu que le docteur [S] justifie la date de la rechute au vu du certificat médical de rechute du médecin traitant de M. [I] [W] ; or, que ledit certificat médical de rechute est rédigé comme suit : << AT 17/12/2007 fractures très déplacées articulaires radius distal droit et fracture type A3 G. Reprise travail ce jour mais impotence fonctionnelle >> manque de force MSD >> ; que la référence à une impotence fonctionnelle ou à un manque de force ne permet pas de retenir une aggravation des lésions existantes ou une nouvelle lésion, mais signifie la persistance de troubles ; que la consolidation n'est pas la guérison ; Attendu que les pièces au dossier ne permettent pas de retenir une aggravation de l'état antérieur ou l'apparition de nouvelle(s) lésion(s) au 26.8.2008 ; que dans son certificat médical du 10.12.2008, le Dr [C] note que les << les mobilités des deux poignets sont normales >>, qu' << il doit passer une expertise pour bilancer les séquelles >> ; que dans celui du 13.5.2009, il écrit être << très satisfait de son résultat fonctionnel, ce jour. Par contre, persistent des douleurs >> ; Attendu que si le docteur [U] [G], expert désigné dans le cadre du contentieux technique, indique une aggravation << depuis l'expertise du 26.8.2008 >>, il n'en fixe pas la date ; Attendu qu'en conséquence, alors que la preuve de la rechute et de son imputabilité à l'accident incombe à la victime, en l'absence de possibilité de toute pièce médicale permettant d'en fixer la date, en l'absence de toute demande d'expertise par les parties sur ce point, M. [I] [W] est débouté de ses demandes au titre d'une rechute ; que de ce fait, ses demandes au titre d'un paiement d'indemnités journalières et de frais par application de l'article 700 du code de procédure civile sont rejetées ;

1) ALORS QUE dès lors que la régularité de l'avis de l'expert technique n'est pas contestée et qu'aucune des parties n'a demandé une nouvelle expertise, cet avis s'impose aux parties et au juge ; que l'existence d'une rechute constitue une difficulté d'ordre médical relevant de l'expertise technique ; qu'en l'espèce, le tribunal des affaires de sécurité sociale du Haut Rhin a ordonné une expertise, en donnant pour mission au docteur [S] de dire si l'état de santé de M. [I] [W] était consolidé à la date du 25 août 2008, puis un complément d'expertise, en donnant notamment pour mission au docteur [S] de dire si M. [I] [W] a présenté une rechute le 26 août 2008 en relation avec l'accident du travail du 17 décembre 2007 et, le cas échéant, de fixer la nouvelle date de consolidation ; que la cour d'appel a constaté qu'« il résulte des rapports du 11.9.2014 et du 16.9.2015 du docteur [S] que l'état de santé de M. [I] [W] était consolidé au 25.8.2008 et que le lendemain, le 26.8.2008, jour de sa reprise du travail, après avoir travaillé deux heures, il a présenté une rechute en relation avec l'accident du travail du 17.12.2007 » ; qu'en se fondant pourtant sur l'absence de possibilité de toute pièce médicale permettant de fixer la date de la rechute et sur l'absence de toute demande d'expertise par les parties sur ce point, pour débouter M. [I] [W] de ses demandes au titre d'une rechute, quand l'avis du docteur [S] sur l'existence d'une rechute le 26 août 2008 en relation avec l'accident du travail du 17 décembre 2007, s'imposait à elle, la cour d'appel a violé les articles L. 141-1 et L. 141-2 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige ;

2) ALORS QU' en tout état de cause, - à supposer que l'expertise ordonnée ne soit pas une expertise technique -, il résulte de la combinaison des articles L. 141-1 et R. 142-24, alinéa 1er, du code de la sécurité sociale, le premier dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, applicable au litige, que lorsque le différend fait apparaître en cours d'instance une difficulté d'ordre médical relative à l'état du malade ou de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, notamment à la date de consolidation ou de la guérison, ou à l'existence d'une rechute, le juge du fond ne peut statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale technique ; qu'en se fondant pourtant sur l'absence de possibilité de toute pièce médicale permettant de fixer la date de la rechute et sur l'absence de toute demande d'expertise par les parties sur ce point, pour débouter M. [I] [W] de ses demandes au titre d'une rechute, quand elle ne pouvait statuer qu'après mise en oeuvre de la procédure d'expertise médicale technique, la cour d'appel a violé les textes susvisés. Moyen produit au pourvoi incident par la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat aux Conseils, pour la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Haut-Rhin

La CPAM Haut-Rhin fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir dit qu'elle devait supporter les frais de l'expertise judiciaire et de son complément ;

1) ALORS QU'en matière de contentieux général de la sécurité sociale, les frais de l'expertise médicale technique visée aux articles L. 141-1 et L. 141-2 du code de la sécurité sociale sont en principe mis à la charge de la partie qui succombe ; que le juge ne peut en décider autrement que par une décision spécialement motivée ; qu'en se référant sans autre précision aux « circonstances du litige » pour faire supporter à la CPAM Haut-Rhin les frais de l'expertise médicale technique, la cour d'appel a violé l'article 455 du code de procédure civile.

2) ALORS QUE le juge ne saurait fonder sa décision sur l'équité ; qu'en décidant de faire supporter à la CPAM Haut-Rhin les frais d'expertise en se fondant sur des motifs d'équité, la cour d'appel a violé l'article 12 alinéa 1er du code de procédure civile.