

CIV. 2

CM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 27 janvier 2022

Rejet non spécialement motivé

Mme TAILLANDIER-THOMAS, conseiller doyen
faisant fonction de président

Décision n° 10087 F

Pourvoi n° E 21-11.105

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

DÉCISION DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 27 JANVIER 2022

Mme [H] [F], domiciliée [Adresse 2], a formé le pourvoi n° E 21-11.105 contre l'arrêt rendu le 19 novembre 2020 par la cour d'appel de Pau (chambre sociale), dans le litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de [Localité 3], dont le siège est service du contentieux, [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M. Rovinski, conseiller, les observations écrites de la SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat de Mme [F], de la SCP Gatineau, Fattacini et Rebeyrol, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 3], et après débats en l'audience publique du 8 décembre 2021 où étaient présents Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen faisant fonction de président, M. Rovinski, conseiller rapporteur, Mme Coutou, conseiller, 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 la présente décision.

1. 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.

2. En application de l'article 1014, alinéa 1er, du code de procédure civile, il n'y a donc pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ce pourvoi.

EN CONSÉQUENCE, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne Mme [F] aux dépens ;

En application de 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 vingt-sept janvier deux mille vingt-deux. MOYEN ANNEXE à la présente décision

Moyen produit par la SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat aux Conseils, pour Mme [F]

L'assurée sociale fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR

- infirmé le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale de Pau, en date du 12 septembre 2016,

Statuant à nouveau,

- homologué le rapport d'expertise du Docteur [I],

- jugé que l'arrêt de travail de Mme [F], est médicalement justifié, du 10 décembre 2014 au 10 mai 2015,

- jugé qu'en conséquence, Mme [F] est en droit d'obtenir de la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 3] Pyrénées, versement d'indemnités journalières sur cette période,

- ordonné en tant que de besoin à la caisse primaire d'assurance-maladie de [Localité 3] Pyrénées, d'opérer ces versements.

1) ALORS QUE, la décision du Conseil constitutionnel à intervenir déclarant non conformes à la Constitution, car contraires à l'article 16 de la Déclaration de 1789 et à la garantie des droits, au droit à un recours juridictionnel effectif, aux droits de la défense, aux principes d'indépendance et d'impartialité des juridictions, les articles L. 141-1 et L. 141-2 du code de la sécurité sociale interprétés en tant que lorsque la régularité de l'avis technique de l'expert n'est pas contestée, il s'impose au malade ou à la victime comme à la caisse et qu'au vu de cet avis, le juge peut soit, s'il estime nécessaires des précisions complémentaires, ordonner un complément d'expertise, soit, sur demande d'une partie, ordonner une nouvelle expertise, d'où il résulte d'ailleurs que la juridiction de sécurité sociale ne peut se prononcer sur une difficulté d'ordre médical dont dépend la solution du litige, entraînera l'annulation de l'arrêt frappé de pourvoi qui a « homologué le rapport d'expertise du Docteur [I] » ;

2) ALORS QUE le rapport du Docteur [C] mentionne qu' « on peut donc retenir que sur la période du 10 décembre 2014 au 28 février 2016, que l'arrêt de travail était justifié pour les soins dentaires à type d'extraction avec surinfection locale entraînant des problèmes de représentation en lien avec l'édentation partielle et les lésions infectieuses avec astreinte aux soins du 10 décembre 2014 au 10 mai 2015 » ; que la cour d'appel relève « qu'il est inexact de soutenir que le sapiteur a jugé l'arrêt de travail médicalement justifié sur la période du 10 décembre 2014 au 28 février 2016, l'expert

n'évoquant ces dates, que pour rappeler le cadre de sa mission contrairement à ce que soutenu par l'appelante, c'est bien sur la période du 10 décembre 2014 au 10 mai 2015, d'ailleurs indiquée en caractères gras dans le rapport, qu'il estime que l'arrêt de travail était médicalement justifié au vu des soins dentaires subis par l'assurée » ; qu'en statuant ainsi la cour d'appel a méconnu l'obligation pour le juge de ne pas dénaturer l'écrit qui lui est soumis ;

3) ALORS subsidiairement QUE lorsque la régularité de l'avis technique de l'expert n'est pas contestée, il s'impose au malade ou à la victime comme à la caisse et qu'au vu de cet avis, le juge peut soit, s'il estime nécessaires des précisions complémentaires, ordonner un complément d'expertise, soit, sur demande d'une partie, ordonner une nouvelle expertise, sachant qu'il ne peut se prononcer sur une difficulté d'ordre médical dont dépend la solution du litige ; qu'après avoir – par arrêt avant dire droit du 2 mai 2019 – « annulé le rapport du Dr [D] en ce qu'il s'est prononcé au delà de la mission qui lui avait été donnée », la cour d'appel reconnaît « qu'il est exact que le sapiteur commet une erreur de date, en précisant notamment que sa mission consistait à dire si les troubles somatiques constatés empêchaient l'assurée d'exercer une activité professionnelle entre le 10 décembre 2014 et le 28 février 2016, puisque la période visée par la mission était du 10 décembre 2014, au 28 avril 2016 » ; qu'en homologuant néanmoins le rapport du médecin expert – nécessairement faussé puisque le sapiteur s'est quand à lui prononcé en deçà de la mission qui lui avait été donnée – la cour d'appel a violé les articles L. 141-1 et L. 141-2 du code de la sécurité sociale.