

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 13 octobre 2022

Rejet

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 1057 F-B

Pourvoi n° D 21-10.253

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

---

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 13 OCTOBRE 2022

La société [5], société par actions simplifiée, dont le siège est [Adresse 1], a formé le pourvoi n° D 21-10.253 contre l'arrêt n° RG : 18/02907 rendu le 17 novembre 2020 par la cour d'appel d'Orléans (chambre des affaires de sécurité sociale), dans le litige l'opposant :

1°/ à la caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire, dont le siège est [Adresse 3],

2°/ au ministre chargé de la sécurité sociale, domicilié [Adresse 2],

défendeurs à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Dudit, conseiller référendaire, les observations de la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat de la société [5], et l'avis de M. de Monteynard, avocat général, après débats en l'audience publique du 6 septembre 2022 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Dudit, conseiller référendaire rapporteur, Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen, et Mme Catherine, 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.

Désistement partiel

1. Il est donné acte à la société [5] du désistement de son pourvoi en ce qu'il est dirigé contre le ministre chargé de la sécurité sociale.

Faits et procédure

2. Selon l'arrêt attaqué (Orléans, 17 novembre 2020), Mme [Y] (la victime), salariée de la société [5] (l'employeur), ayant formulé, le 8 décembre 2015, une demande de prise en charge, au titre de la législation professionnelle, d'une « sclérodémie systémique tableau MP 25A3 », à laquelle était joint un certificat médical du même jour, la caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire (la caisse) lui a opposé un rejet pour raison administrative liée à l'absence d'exposition aux risques, par une décision du 7 juillet 2016 notifiée à l'employeur.

3. La victime a souscrit, le 13 juin 2016, une nouvelle déclaration pour une « sclérodémie systémique », à laquelle était joint un certificat médical du 1er décembre 2015 faisant état d'une « sclérodémie systémique compliquée d'ulcères digitaux récidivants ». Ayant considéré que la pathologie déclarée n'était pas inscrite dans un tableau des maladies professionnelles et que le taux d'incapacité permanente prévisible était au moins de 25 %, la caisse a transmis le dossier à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (le comité régional).

4. À la suite de l'avis favorable du comité régional, la caisse ayant, par décision du 17 février 2017, pris en charge la pathologie au titre de la législation professionnelle, l'employeur a saisi une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale d'un recours aux fins d'inopposabilité de cette seconde décision.

Examen du moyen

Enoncé du moyen

5. L'employeur fait grief à l'arrêt de rejeter son recours, alors :

« 1°/ que selon l'article R. 441-14 alinéa 4 du code de la sécurité sociale, 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 à ses ayants droit si le caractère professionnel de l'accident n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire, la décision étant également notifiée à la personne à laquelle elle ne fait pas grief ; qu'il en résulte que la décision revêt, dès sa notification à la personne à laquelle elle ne fait pas grief, un caractère définitif à son égard ; qu'il en va ainsi même lorsqu'après une décision de refus de prise en charge par la caisse, devenue définitive, le salarié a établi une nouvelle déclaration de maladie professionnelle visant la même pathologie, sur le fondement d'un autre certificat médical initial ; qu'au cas présent, la cour d'appel a constaté que la victime avait sollicité le 8 décembre 2015 la prise en charge au titre

de la législation professionnelle d'une « sclérodémie systémique – MP n° 25 – A3 » sur le fondement d'un certificat médical initial du même jour ; que par décision du 7 juillet 2016, régulièrement notifiée à l'employeur, la caisse a refusé de prendre en charge cette maladie au titre de la législation professionnelle ; que la victime n'a pas formé de recours à l'encontre de cette décision ; que le 13 juin 2016 la victime a sollicité la prise en charge au titre de la législation professionnelle d'une « sclérodémie systémique », sur le fondement d'un certificat médical initial du 1er décembre 2015 ; que cette maladie a été prise en charge par la caisse le 17 février 2017 ; qu'il ressort de ces constatations que la déclaration de maladie professionnelle du 13 juin 2016, fondée sur un certificat médical initial du 1er décembre 2015, portait sur la même pathologie que celle mentionnée dans la première déclaration du 8 décembre 2015 et qui avait fait l'objet d'une décision de refus de prise en charge, devenue définitive ; que la cour d'appel aurait dû en déduire que la décision du 17 février 2017 de prise en charge, par la caisse, de la pathologie « sclérodémie systémique » au titre de la législation professionnelle, était inopposable à l'employeur ; qu'en jugeant le contraire, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales qui s'évinçaient de ses propres constatations et 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, applicable au litige ;

2°/ que la décision de refus de prise en charge revêt, dès sa notification à la personne à laquelle elle ne fait pas grief, un caractère définitif à son égard ; qu'il en va ainsi même lorsqu'après une décision de refus de prise en charge par la caisse, devenue définitive, le salarié a établi une nouvelle déclaration de maladie professionnelle visant la même pathologie, sur le fondement d'un autre certificat médical initial ; que lorsque ce second certificat médical initial était antérieur à la première déclaration de maladie professionnelle et visait la même pathologie ayant fait l'objet de la première déclaration, la caisse ne peut se prévaloir d'aucun « élément nouveau » pour prendre en charge la maladie au titre de la législation professionnelle, sur le fondement de la seconde déclaration ; qu'en jugeant pourtant que la nouvelle déclaration de maladie professionnelle avait été formée avant qu'une décision ne soit prise par la caisse sur la déclaration du 8 décembre 2015, que la victime avait joint à sa nouvelle déclaration un certificat médical différent de celui qui avait été joint à la déclaration du 8 décembre 2015, en ce qu'il émane d'un autre praticien, qu'il vise une « sclérodémie systémique compliquée d'ulcères digitaux récidivants » et qu'il ne mentionnait nullement qu'il était établi en vue d'une déclaration de maladie professionnelle au titre du tableau n° 25 A3 de sorte que des éléments nouveaux avaient été portés à la connaissance de la caisse qui avait instruit le dossier non pas au titre du tableau n° 25 A3 visant la « sclérodémie systémique progressive » mais au titre d'une pathologie non désignée par le tableau, l'employeur n'étant pas fondé à se prévaloir de l'autorité de la chose décidée attachée à la décision du 7 juillet 2016, la cour d'appel a statué par des motifs impropres à justifier sa décision, violant 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, applicable au litige. »

#### Réponse de la Cour

6. Il résulte des articles L. 461-1 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, applicable au litige, qu'une première décision de refus de prise en charge d'une pathologie au titre d'un tableau de maladies professionnelles, même devenue définitive à l'égard de l'employeur, ne peut faire obstacle à l'opposabilité à celui-ci d'une seconde décision de la caisse intervenue au vu d'une nouvelle déclaration de maladie professionnelle instruite selon les règles applicables à la reconnaissance du caractère professionnel des maladies non désignées dans un tableau.

7. Ayant constaté que la nouvelle demande de reconnaissance de maladie professionnelle a fait l'objet d'une instruction par la caisse non pas au titre du tableau n° 25 A3, qui vise la « sclérodémie systémique progressive », mais au titre d'une pathologie non désignée dans un tableau, la cour d'appel en a exactement déduit que la première décision de refus de prise en charge, même devenue définitive à l'égard de l'employeur, ne faisait pas obstacle à l'opposabilité à celui-ci de la seconde décision de la caisse.

8. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la société [5] aux dépens ;

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

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du treize octobre deux mille vingt-deux.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat aux Conseils, pour la société [5]

La société [5] fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir rejeté le moyen tiré de l'autorité de la chose décidée attachée à la décision de refus de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie prise le 7 juillet 2016 et d'avoir ordonné la saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de la région [Localité 4] – Pays de la Loire, lequel aurait pour mission de dire s'il existe un lien direct et essentiel entre la maladie déclarée par Mme [X] [Y] et l'activité professionnelle exercée par celle-ci ;

1°) ALORS QUE selon l'article R. 441-14 alinéa 4 du code de la sécurité sociale, 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 à ses ayants droits si le caractère professionnel de l'accident n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire, la décision étant également notifiée à la personne à laquelle elle ne fait pas grief ; qu'il en résulte que la décision revêt, dès sa notification à la personne à laquelle elle ne fait pas grief, un caractère définitif à son égard ; qu'il en va ainsi même lorsqu'après une décision de refus de prise en charge par la caisse, devenue définitive, le salarié a établi une nouvelle déclaration de maladie professionnelle visant la même pathologie, sur le fondement d'un autre certificat médical initial ; qu'au cas présent, la cour d'appel a constaté que Mme [Y] avait sollicité le 8 décembre 2015 la prise en charge au titre de la législation professionnelle d'une « sclérodémie systémique – MP n°25 – A3 » sur le fondement d'un certificat médical initial du même jour ; que par décision du 7 juillet 2016, régulièrement notifiée à la société [5], la caisse a refusé de prendre en charge cette maladie au titre de la législation professionnelle ; que Mme [Y] n'a pas formé de recours à l'encontre de cette décision ; que le 13 juin 2016 Mme [Y] a sollicité la prise en charge au titre de la législation professionnelle d'une « sclérodémie systémique », sur le fondement d'un certificat médical initial du 1er décembre 2015 ; que cette maladie a été prise en charge par la caisse le 17 février 2017 (arrêt, p. 6) ; qu'il ressort de ces constatations que la déclaration de maladie professionnelle du 13 juin 2016, fondée sur un certificat médical initial du 1er décembre 2015, portait sur la même pathologie que celle mentionnée dans la première déclaration du 8 décembre 2015 et qui avait fait l'objet d'une décision de refus de prise en charge, devenue définitive ; que la cour d'appel aurait dû en déduire que la décision du 17 février 2017 de prise en charge, par la caisse, de la pathologie « sclérodémie systémique » au titre de la législation professionnelle, était inopposable à l'employeur ; qu'en jugeant le contraire, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales qui s'évinçaient de ses propres constatations et 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, applicable au litige ;

2°) ALORS QUE la décision de refus de prise en charge revêt, dès sa notification à la personne à laquelle elle ne fait pas grief, un caractère définitif à son égard ; qu'il en va ainsi même lorsqu'après une décision de refus de prise en charge par la caisse, devenue définitive, le salarié a établi une nouvelle déclaration de maladie professionnelle visant la même pathologie, sur le fondement d'un autre certificat médical initial ; que lorsque ce second certificat médical initial était antérieur à la première déclaration de maladie professionnelle et visait la même pathologie ayant fait l'objet de la première déclaration, la caisse ne peut se prévaloir d'aucun « élément nouveau » pour prendre en charge la maladie au titre de la législation professionnelle, sur le fondement de la seconde déclaration ; qu'en jugeant pourtant que la nouvelle déclaration de maladie professionnelle avait été formée avant qu'une décision ne soit prise par la caisse sur la déclaration du 8 décembre 2015, que Mme [Y] avait joint à sa nouvelle déclaration un certificat médical différent de celui qui avait été joint à la déclaration du 8 décembre 2015, en ce qu'il émane d'un autre praticien, qu'il vise une « sclérodémie systémique compliquée d'ulcères digitaux récidivants » et qu'il ne mentionnait nullement qu'il était établi

en vue d'une déclaration de maladie professionnelle au titre du tableau n° 25 A3 de sorte que des éléments nouveaux avaient été portés à la connaissance de la caisse qui avait instruit le dossier non pas au titre du tableau n° 25 A3 visant la « sclérodémie systémique progressive » mais au titre d'une pathologie non désignée par le tableau, la société [5] n'étant pas fondée à se prévaloir de l'autorité de la chose décidée attachée à la décision du 7 juillet 2016 (arrêt, p. 7), la cour d'appel a statué par des motifs impropres à justifier sa décision, violant 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, applicable au litige.