

22 juin 2023

Cour de cassation

Pourvoi n° 21-21.949

Deuxième chambre civile – Formation restreinte hors RNSM/NA

ECLI:FR:CCASS:2023:C200701

## Texte de la décision

### Entête

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 22 juin 2023

Rejet

Mme TAILLANDIER-THOMAS, conseiller doyen  
faisant fonction de président

Arrêt n° 701 F-D

Pourvoi n° S 21-21.949

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

---

## ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 22 JUIN 2023

La caisse primaire d'assurance maladie de Paris, dont le siège est [Adresse 2], a formé le pourvoi n° S 21-21.949 contre l'arrêt rendu le 1er juillet 2021 par la cour d'appel de Versailles (5e chambre sociale), dans le litige l'opposant à la société [3], société par actions simplifiée, dont le siège est [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, un moyen unique de cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Dudit, conseiller référendaire, les observations de la SCP Thouvenin, Coudray et Grévy, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, de la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat de la société [3], et l'avis de M. de Monteynard, avocat général, après débats en l'audience publique du 16 mai 2023 où étaient présentes Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen faisant fonction de président, Mme Dudit, conseiller référendaire rapporteur, Mme Renault-Malignac, conseiller, 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.

### Exposé du litige

#### Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Versailles, 1er juillet 2021), la caisse primaire d'assurance maladie de Paris (la caisse) a pris en charge, au titre de la législation professionnelle, l'accident survenu, le 25 mai 2011, à l'un des salariés de la société [3] (l'employeur).
2. Contestant l'imputabilité à l'accident du travail des soins et arrêts de travail prescrits jusqu'à la date de consolidation, l'employeur a saisi d'un recours une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale.

### Moyens

#### Examen du moyen

Sur le moyen, pris en ses quatre dernières branches

### Motivation

3. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces griefs qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

## Moyens

Sur le moyen, pris en ses trois premières branches

Enoncé du moyen

4. La caisse fait grief à l'arrêt de déclarer inopposables à l'employeur les soins et arrêts de travail prescrits à partir du 6 septembre 2011, alors :

« 1°/ que la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail s'étend à toute la durée d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime, et il appartient à l'employeur qui conteste cette présomption d'apporter la preuve d'une cause totalement étrangère au travail ; que l'existence d'un état antérieur préexistant, même sans lien avec le travail, révélé par l'accident est insuffisante pour renverser cette présomption ; qu'en l'espèce, à hauteur d'appel la caisse produisait l'ensemble des certificats médicaux qui établissaient, sans contestation possible, que l'assuré avait bénéficié d'arrêts de travail de façon ininterrompue de la date de l'accident jusqu'à celle de la consolidation fixée au 30 mars 2012 de sorte que la présomption d'imputabilité s'appliquait sur toute cette période ; qu'en se fondant, pour juger que les soins et arrêts de travail postérieurs au 6 septembre 2011 ne pouvaient être considérés comme imputables au travail, sur l'existence d'un état antérieur sans lien avec le travail, en l'occurrence une hernie discale étagée, révélé par l'accident, sans constater que l'employeur rapportait la preuve que cette pathologie avait évolué pour son propre compte et indépendamment de l'accident initial de sorte qu'aucun lien de causalité n'existait entre l'accident du travail et les soins et arrêts de travail prescrits postérieurement, la cour d'appel a violé l'article L. 411-1 du code de la sécurité sociale, dans sa version applicable au litige ;

2°/ que la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail s'étend à toute la durée d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime, et il appartient à l'employeur qui conteste cette présomption d'apporter la preuve d'une cause totalement étrangère au travail ; qu'en l'espèce, à hauteur d'appel, la caisse produisait l'ensemble des certificats médicaux qui établissaient, sans contestation possible, que l'assuré avait bénéficié d'arrêts de travail de façon ininterrompue de la date de l'accident jusqu'à celle de la consolidation fixée au 30 mars 2012 de sorte que la présomption d'imputabilité s'appliquait sur toute cette période ; qu'en retenant, pour juger que les soins et arrêts de travail postérieurs au 6 septembre 2011 ne pouvaient être considérés comme imputables au travail, que la caisse n'apportait aucun élément pour contredire l'hypothèse d'un état pathologique préexistant et qu'elle ne discutait pas l'avis du médecin conseil désigné par l'employeur quand il revenait au seul employeur d'établir de façon certaine que les soins et arrêts de travail contestés avaient une cause totalement étrangère au travail, la cour d'appel a inversé la charge de la preuve et violé les articles L. 411-1 du code de la sécurité sociale et 1315 devenu 1353 du code civil ;

3°/ que la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail s'étend à toute la durée d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime, et il appartient à l'employeur qui conteste cette présomption d'apporter la preuve d'une cause totalement étrangère au travail ; que l'existence d'un état antérieur préexistant, même sans lien avec le travail, révélé par l'accident est insuffisante pour renverser cette présomption ; qu'en l'espèce, à hauteur d'appel la caisse produisait l'ensemble des certificats médicaux qui établissaient, sans contestation possible, que l'assuré avait bénéficié d'arrêts de travail de façon ininterrompue de la date de l'accident jusqu'à celle de la consolidation fixée au 30 mars 2012 de sorte que la présomption d'imputabilité s'appliquait sur toute cette période ; qu'en se fondant, pour juger que les soins et arrêts de travail ne pouvaient être considérés comme imputables au travail après le 6 septembre 2011, sur l'avis du médecin

conseil de l'employeur qui mentionnait l'existence d'une « décompensation douloureuse temporaire d'un état antérieur préexistant » sans toutefois affirmer ou préciser que cet état aurait ensuite évolué pour son propre compte, la cour d'appel a violé l'article L. 411-1 du code de la sécurité sociale, dans sa version applicable au litige. »

## Motivation

Réponse de la Cour

5. Il résulte de la combinaison des articles 1353 du code civil et L. 411-1 du code de la sécurité sociale que la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, dès lors qu'un arrêt de travail a été initialement prescrit ou que le certificat médical initial d'accident du travail est assorti d'un arrêt de travail, s'étend à toute la durée d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime, et il appartient à l'employeur qui conteste cette présomption d'apporter la preuve contraire.

6. Constatant que les conclusions du médecin conseil de l'employeur indiquaient que l'état antérieur dégénératif caractérisé par des hernies discales étagées L4, L5, L5 S1 n'avait pas d'origine traumatique, de sorte que seule une décompensation douloureuse temporaire d'un état antérieur préexistant pouvait être retenue au regard du mécanisme lésionnel initial, l'arrêt, après analyse des certificats médicaux, retient que la lombalgie provoquée par l'accident du travail a révélé un état pathologique indépendant sans lien avec le travail. Il en déduit qu'à défaut pour la caisse d'apporter des preuves de nature à contredire cette analyse, doivent être déclarés inopposables à l'employeur, les soins et arrêts de travail prescrits après le 6 septembre 2011, date retenue par le médecin conseil de l'employeur.

7. De ces constatations, relevant de son pouvoir d'appréciation des éléments de fait et de preuve débattus devant elle, la cour d'appel a pu, sans inverser la charge de la preuve, décider que l'employeur démontrait qu'à compter du 6 septembre 2011 les soins et arrêts de travail n'étaient plus imputables à l'accident du travail.

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

## Dispositif

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie de Paris aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la caisse primaire d'assurance maladie de Paris et la condamne à payer à la société [3] la somme de 3 000 euros ;

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

## Décision **attaquée**

1 juillet 2021 (n°19/03967)

## **Les dates clés**

- Cour de cassation Deuxième chambre civile 22-06-2023
- Cour d'appel de Versailles 05 01-07-2021