

CIV. 2

LC

COUR DE CASSATION

Audience publique du 11 janvier 2024

Rejet

Mme MARTINEL, président

Arrêt n° 1 FS-B

Pourvoi n° E 22-15.939

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 11 JANVIER 2024

La société [3], société par actions simplifiée unipersonnelle, dont le siège est [Adresse 2], a formé le pourvoi n° E 22-15.939 contre l'arrêt n° RG 21/02143 rendu le 15 mars 2022 par la cour d'appel de Nancy (chambre sociale, section 1), dans le litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aube, 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 Célice, Texidor, Périer, avocat de la société [3], et l'avis de M. Gaillardot, premier avocat général, après débats en l'audience publique du 21 novembre 2023 où étaient présents Mme Martinel, président, Mme Dudit, conseiller référendaire rapporteur, Mme Renault-Malignac, conseiller doyen, Mme Coutou, M. Rovinski, Mme Lapasset, MM. Leblanc, Pédron, Reveneau, conseillers, Mme Dudit, MM.

Labaune, Montfort, Mme Lerbret-Féréol, conseillers référendaires, M. Gaillardot, premier avocat général, et Mme Catherine, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée, en application de l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, 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 (Nancy, 15 mars 2022), à la suite de la prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aube (la caisse) de l'accident survenu, le 29 mai 2017, à l'un des salariés (la victime) de la société [3] (l'employeur), cette dernière a saisi, le 1er septembre 2020, la commission médicale de recours amiable, puis, après décision implicite de rejet, une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale pour contester l'imputabilité des arrêts de travail et soins prescrits jusqu'au 25 mai 2018.

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en sa première branche

Enoncé du moyen

2. L'employeur fait grief à l'arrêt de rejeter son recours, alors « que selon les articles L. 315-1, L. 315-2 et L. 442-5 du code de la sécurité sociale, le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service des prestations en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle ; que selon les articles L. 142-6 et R. 142-1 A du même code, les contestations d'ordre médical relevant du contentieux général de la sécurité sociale impliquent la transmission par le praticien conseil du service du contrôle médical, sans que puisse lui être opposé le secret médical, d'un rapport médical reprenant les constats résultant de l'examen clinique de l'assuré ainsi que ceux résultant des examens consultés par le praticien conseil justifiant sa décision et que ce rapport doit comprendre : 1° l'exposé des constatations faites, sur pièces ou suite à l'examen clinique de l'assuré, par le praticien conseil à l'origine de la décision contestée et ses éléments d'appréciation, 2° ses conclusions motivées et 3° les certificats médicaux détenus lorsque la contestation porte sur l'imputabilité des lésions, soins et arrêts de travail pris en charge au titre de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ; que, selon les articles R. 142-8, R. 142-8-2 et R.142-8-3 du même code, les contestations d'ordre médical sont portées devant une commission de recours amiable qui doit, dès réception, adresser une copie du recours au service du contrôle médical fonctionnant auprès de l'organisme dont la décision est contestée, que le praticien doit dans les 10 jours transmettre à la commission l'intégralité du rapport mentionné à l'article L 142-6 du code de sécurité sociale et l'avis transmis à l'organisme de sécurité sociale et que, lorsque le recours émane de l'employeur, la commission est tenue d'adresser dans les 10 jours ces éléments au médecin mandaté par l'employeur afin de permettre à ce dernier de formuler des observations ; que la transmission du rapport médical et sa communication constituent une garantie pour le justiciable et que, si le non-respect des délais de transmission de son rapport par le praticien conseil à la commission médicale de recours amiable n'entraîne pas l'inopposabilité de la décision de la Caisse primaire d'assurance maladie, c'est à la condition que l'employeur puisse, dans le cadre du recours judiciaire contre la décision implicite de rejet de la commission, avoir communication, par l'intermédiaire d'un médecin qu'il a mandaté, de cet élément déterminant s'agissant d'apprécier la justification médicale des prestations accordées par la Caisse primaire d'assurance maladie ; qu'il en résulte que, lorsque le praticien conseil n'a pas transmis son rapport à la commission médicale de recours amiable, l'absence de transmission de cet élément à la juridiction et au médecin mandaté par l'employeur, dans le cadre du recours contentieux, interdit à la caisse primaire d'assurance maladie de prétendre opposer à l'employeur une quelconque présomption et rend la décision de la caisse inopposable à l'employeur ; qu'au cas présent, il est constant que la contestation d'ordre médical portait sur l'imputabilité d'arrêts de travail et d'une nouvelle lésion à l'accident du travail initial et que le praticien conseil du service du contrôle médical n'avait transmis son entier rapport ni à la commission de recours amiable, ni au tribunal judiciaire, ni au médecin mandaté par l'employeur, de sorte que la prise en charge des arrêts de travail et de la nouvelle lésion devait être

déclarée de son recours, au motif inopérant que la caisse primaire d'assurance maladie a communiqué à l'employeur l'ensemble des pièces sur lesquelles elle s'est fondée pour prendre en charge les arrêts de travail litigieux et que « le rapport d'évaluation des séquelles réalisé dans le cadre de la détermination du taux d'incapacité permanente partielle ne constitue pas un élément pertinent au regard du litige », cependant que le rapport devant être transmis par le praticien conseil en cas de contestation d'ordre médical ne concerne pas nécessairement l'évaluation des séquelles dans le cadre de l'attribution du taux d'incapacité permanente partielle, la cour d'appel a violé les articles L. 142-6, L. 315-1, L. 315-2, L. 442-5, R. 142-1 A, R. 142-8, R. 142-8-2, R. 142-8-3 du code de la sécurité sociale, dans leur version applicable au litige. »

Réponse de la Cour

3. Aux termes de l'article L. 142-6 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019, applicable au litige, pour les contestations de nature médicale, hors celles formées au titre du 8° de l'article L. 142-1, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puisse lui être opposé l'article 226-13 du code pénal, à l'attention exclusive de l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, lorsqu'il s'agit d'une autorité médicale, l'intégralité du rapport médical reprenant les constats résultant de l'examen clinique de l'assuré ainsi que ceux résultant des examens consultés par le praticien-conseil justifiant sa décision. A la demande de l'employeur, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification.

4. L'article R. 142-8-2 du même code, dans sa rédaction issue du décret n° 2019-1506 du 30 décembre 2019, applicable au litige, précise que le praticien-conseil de l'organisme de sécurité sociale concerné dispose d'un délai de dix jours à compter de la date de la réception de la copie du recours préalable, transmise par le secrétariat de la commission médicale de recours amiable, pour communiquer à ladite commission, par tout moyen conférant date certaine, l'intégralité du rapport mentionné au précédent article ainsi que l'avis transmis à l'organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole.

5. En application de l'article R. 142-8-3, alinéa 1er, dans sa rédaction issue de ce même décret, applicable au litige, lorsque le recours préalable est formé par l'employeur, le secrétariat de la commission médicale de recours amiable notifie, dans un délai de dix jours à compter de l'introduction du recours, par tout moyen conférant date certaine, ledit rapport accompagné de l'avis au médecin mandaté par l'employeur à cet effet, l'assuré ou le bénéficiaire en étant informé.

6. Selon l'article R. 142-1-A, V, dans sa rédaction issue du décret précité, applicable au litige, le rapport médical susmentionné comprend : 1°- L'exposé des constatations faites, sur pièces ou suite à l'examen clinique de l'assuré, par le praticien-conseil à l'origine de la décision contestée et ses éléments d'appréciation ; 2° - Ses conclusions motivées ; 3°- Les certificats médicaux, détenus par le praticien-conseil du service du contrôle médical et, le cas échéant, par la caisse, lorsque la contestation porte sur l'imputabilité des lésions, soins et arrêts de travail pris en charge au titre de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

7. Il résulte de ces textes, destinés à garantir un juste équilibre entre le principe du contradictoire à l'égard de l'employeur et le droit de la victime au respect du secret médical, que la transmission du rapport médical du praticien-conseil du contrôle médical ne peut se faire que par l'autorité médicale chargée d'examiner le recours préalable.

8. Dans la continuité de l'avis rendu le 17 juin 2021 par la Cour de cassation, saisie d'une question relative à la méconnaissance des délais de transmission du rapport médical impartis par l'article R. 142-8-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 (Avis de la Cour de cassation, 17 juin 2021, n° 21-70.007, publié), il convient de juger que ne sont assortis d'aucune sanction les délais impartis pour la transmission à la commission médicale de recours amiable par le praticien-conseil du rapport médical mentionné à l'article L. 142-6 du code de la sécurité sociale, accompagné de l'avis, et pour la notification de ces mêmes éléments médicaux par le secrétariat de la commission au médecin mandaté par l'employeur, lorsque ce dernier a formé un recours préalable.

9. Il en résulte qu'au stade du recours préalable, ni l'inobservation de ces délais, ni l'absence de transmission du rapport

médical et de l'avis au médecin mandaté par l'employeur n'entraînent l'inopposabilité à l'égard de ce dernier de la décision de prise en charge par la caisse des soins et arrêts de travail prescrits jusqu'à la date de consolidation ou guérison, dès lors que l'employeur dispose de la possibilité de porter son recours devant la juridiction de sécurité sociale à l'expiration du délai de rejet implicite de quatre mois prévu à l'article R. 142-8-5 du code de la sécurité sociale et d'obtenir, à l'occasion de ce recours, la communication du rapport médical dans les conditions prévues par les articles L. 142-10 et R. 142-16-3 du même code. Aucune disposition n'autorise l'employeur à obtenir cette communication directement du praticien-conseil du contrôle médical.

10. Ayant constaté que la commission médicale de recours amiable n'avait pas rendu son avis dans le délai de quatre mois de sorte qu'avait été prise une décision implicite de rejet, la cour d'appel a exactement décidé que l'absence de transmission du rapport médical, à l'occasion de l'exercice d'un recours médical préalable, est sans incidence sur l'opposabilité de la décision de la caisse à l'employeur, lequel a pu saisir le juge d'un recours aux fins d'inopposabilité de ladite décision.

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

Sur le moyen, pris en sa seconde branche

Enoncé du moyen

12. L'employeur fait le même grief à l'arrêt, alors « que le droit à un procès équitable implique, d'une part, que chaque partie ait une possibilité raisonnable de présenter sa cause dans des conditions qui ne la placent pas dans une situation de net désavantage par rapport à son adversaire et, d'autre part, que le justiciable dispose d'une possibilité effective d'accéder aux documents nécessaires à la preuve d'un élément de fait essentiel pour le succès de ses prétentions ; que les contestations d'ordre médical relevant du contentieux général de la sécurité sociale impliquent qu'un débat médical puisse être tenu et, par conséquent, que l'employeur puisse avoir connaissance, par l'intermédiaire d'un médecin qu'il a désigné, des éléments médicaux relatifs à l'état de santé du salarié et lui permettant de contester de manière effective l'imputabilité des lésions, soins et arrêts de travail à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle ; qu'à supposer que le praticien conseil du service du contrôle médical puisse, en présence d'une telle contestation, se dispenser de transmettre son rapport médical tant à la commission médicale de recours amiable qu'à la juridiction de sécurité sociale, sans que l'inopposabilité de la décision de la caisse primaire d'assurance maladie soit encourue, il incombe alors au juge d'ordonner, conformément aux articles L. 142-10 et L. 142-10-1 du code de la sécurité sociale, une mesure d'instruction confiée à un médecin, auquel le praticien conseil est tenu de notifier, ainsi qu'au médecin mandaté par l'employeur, l'intégralité du rapport médical ayant fondé sa décision ; qu'au cas présent, il est constant que la contestation d'ordre médical portait sur l'imputabilité d'arrêts de travail et d'une nouvelle lésion à l'accident du travail initial et que le praticien conseil du service du contrôle médical n'avait transmis son entier rapport ni à la commission de recours amiable, ni au tribunal judiciaire, ni au médecin mandaté par l'employeur ; que, pour opposer la présomption d'imputabilité à l'employeur et refuser d'ordonner une mesure d'instruction, la cour d'appel a énoncé que l'employeur ne saurait alléguer que la mise en œuvre d'une expertise est justifiée en raison de la privation d'expertise précontentieuse qui est de droit ; qu'en privant l'employeur de toute possibilité d'accéder, par l'intermédiaire d'un médecin mandaté, au rapport médical ayant fondé la prise en charge des arrêts de travail litigieux et de la nouvelle lésion, la cour d'appel a violé des articles L. 142-6, L. 142-10 et L. 142-10-1, R. 142-8, R. 142-8-2, R. 142-8-3, R. 142-16 et R. 142-16-3 du code de la sécurité sociale, ensemble les articles 6 et 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. »

Réponse de la Cour

13. En application de l'article L. 142-10 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019, lorsqu'une mesure d'instruction a été ordonnée, dans le cadre des contestations mentionnées aux 1°, 4°, 5° et 6° de l'article L. 142-1, le praticien-conseil ou l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, lorsqu'il s'agit d'une autorité médicale, transmet à l'expert ou au médecin consultant désigné par la juridiction compétente, sans

que puisse lui être opposé l'article 226-13 du code pénal, l'intégralité du rapport médical ayant fondé sa décision. A la demande de l'employeur, partie à l'instance, ledit rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet, la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle en étant alors informée.

14. Il en résulte que l'employeur peut avoir accès, dans le cadre d'une mesure d'instruction et par l'intermédiaire d'un médecin mandaté par lui, à ce rapport médical, ce qui lui garantit une procédure contradictoire, tout en assurant le respect du secret médical auquel la victime a droit.

15. Néanmoins, si les articles 143, 144 et 146 du code de procédure civile, rendus applicables par l'article R. 142-1-A du code de la sécurité sociale aux juridictions spécialement désignées aux articles L. 211-16 et L. 311-15 du code de l'organisation judiciaire, donnent au juge du contentieux de la sécurité sociale la faculté d'ordonner une mesure d'instruction, il n'est nullement tenu d'en user dès lors qu'il s'estime suffisamment informé.

16. En outre, par une décision du 27 mars 2012, la Cour européenne des droits de l'homme a relevé que l'absence de communication des examens médicaux du salarié et des observations médicales du médecin conseil à l'employeur s'explique par le secret médical auquel est tenu le praticien. Elle a jugé que le fait que l'expertise ne soit pas ordonnée dans tous les cas où l'employeur la demande, mais qu'elle ne soit décidée que dans le cas où la juridiction s'estime insuffisamment informée, est conforme aux exigences de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales en matière de procès équitable (CEDH arrêt du 27 mars 2012 Eternit c. France, n° 20041/10, §§ 36 et 39).

17. Enfin, dès lors que les services administratifs de la caisse primaire d'assurance maladie ne disposent pas du rapport médical susmentionné, lequel est détenu par le service médical, relevant non de l'autorité hiérarchique de cette dernière mais de celle de la Caisse nationale de l'assurance maladie, l'égalité des armes entre l'organisme de sécurité sociale et l'employeur est préservé. Dans l'arrêt précité, la Cour européenne des droits de l'homme a, en effet, jugé que la caisse primaire d'assurance maladie n'étant pas en possession des pièces médicales sollicitées par l'employeur, elle n'a pas été placée en situation de net avantage vis-à-vis de ce dernier (CEDH arrêt du 27 mars 2012 Eternit c. France, décision précitée, § 41).

18. Dès lors, c'est sans porter atteinte au droit à un procès équitable ni rompre l'égalité des armes entre l'employeur et l'organisme de sécurité sociale, que la cour d'appel a estimé, au regard des éléments débattus devant elle, qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner de mesure d'instruction.

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

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la société [3] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société [3] ;

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

Le conseiller référendaire rapporteur le président

Le greffier de chambre