CIV. 2

EC3

COUR DE CASSATION

_____

Arrêt du 13 mai 2026

Cassation

Mme MARTINEL, présidente

Arrêt n° 484 F-D

Pourvoi n° P 25-13.452

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 13 MAI 2026

La caisse primaire d'assurance maladie des [Localité 1], dont le siège est [Adresse 1], a formé le pourvoi n° P 25-13.452 contre l'arrêt rendu le 14 février 2025 par la cour d'appel de Besançon (chambre sociale), dans le litige l'opposant à la société [1], société par actions simplifiée, dont le siège est [Adresse 2], défenderesse à la cassation.

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

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Lapasset, conseillère, les observations de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie des [Localité 1], et l'avis de M. Grignon Dumoulin, avocat général, après débats en l'audience publique du 25 mars 2026 où étaient présentes Mme Martinel, présidente, Mme Lapasset, conseillère rapporteure, Mme Renault-Malignac, conseillère doyenne, et Mme Sara, greffière de chambre,

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

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Besançon, 14 février 2025), le 22 novembre 2022, la caisse primaire d'assurance maladie des [Localité 1] (la caisse) a, après avis d'un [2] (le comité régional), pris en charge, au titre de la législation professionnelle, la maladie déclarée le 12 avril 2022 par l'une des salariés (la victime) de la société [1] (l'employeur).

2. L'employeur a saisi d'un recours une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale.

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en ses première et troisième branches

Enoncé du moyen

3. La caisse fait grief à l'arrêt de déclarer la décision de prise en charge inopposable à l'employeur, alors :

« 1°/ que lorsque la caisse saisit le [2] ([2]), elle doit en informer la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur et mettre le dossier à leur disposition pendant quarante jours francs, ces derniers pouvant consulter, compléter le dossier et faire connaître leurs observations pendant trente jours, puis uniquement consulter le dossier et formuler des observations pendant les dix jours suivants ; que la caisse doit informer la victime ou ses représentants et l'employeur des dates d'échéance de ces différentes phases lorsqu'elle saisit le [2] ; que le point de départ du délai de 40 jours, comprenant un premier délai de 30 jours imparti aux parties pour consulter et compléter le dossier et faire connaître leurs observations, court à compter de la date de la saisine du [2] par la caisse, seul moyen de fixer un point de départ uniforme pour toutes les parties et de leur garantir la consultation d'un dossier identique ; qu'en jugeant pourtant, pour déclarer la décision de prise en charge inopposable à l'employeur, que ce délai courait à compter de la réception par l'employeur de la lettre l'informant de la saisine du [2], la cour d'appel a violé les articles L. 461-1, D. 461-29 et R. 461-10 du code de la sécurité sociale.

3°/ qu'en tout état de cause, seul le non-respect du délai de dix jours imparti à l'employeur pour consulter le dossier et formuler des observations avant son examen par le [2], qui a pour but de respecter le contradictoire de la procédure, peut être sanctionné par l'inopposabilité de la décision de prise en charge de la caisse, et non le non-respect du délai de trente jours imparti à l'employeur pour consulter, compléter le dossier et faire valoir ses observations ; qu'en jugeant le contraire, la cour d'appel a violé l'article R. 461-10 du code de la sécurité sociale ».

Réponse de la Cour

Vu l'article R. 461-10, alinéas 1 à 4 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 :

4. Aux termes de ce texte, lorsque la caisse saisit le [2], elle dispose d'un nouveau délai de cent-vingt jours francs à compter de cette saisine pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie. Elle en informe la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information.
La caisse met le dossier mentionné à l'article R. 441-14, complété d'éléments définis par décret, à la disposition de la victime ou de ses représentants ainsi qu'à celle de l'employeur pendant quarante jours francs.
Au cours des trente premiers jours, ceux-ci peuvent le consulter, le compléter par tout élément qu'ils jugent utile et faire connaître leurs observations, qui y sont annexées. La caisse et le service du contrôle médical disposent du même délai pour compléter ce dossier. Au cours des dix jours suivants, seules la consultation et la formulation d'observations restent

ouvertes à la victime ou ses représentants et l'employeur.
La caisse informe la victime ou ses représentants et l'employeur des dates d'échéance de ces différentes phases lorsqu'elle saisit le [2], par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information.
A l'issue de cette procédure, le comité régional examine le dossier. Il rend son avis motivé à la caisse dans un délai de cent-dix jours francs à compter de sa saisine.

5. Le délai de quarante jours, comme celui de cent-vingt jours prévu pour la prise de décision par la caisse dans lequel il est inclus, commence à courir à compter de la date à laquelle le comité régional est saisi par celle-ci. La caisse doit démontrer que l'employeur, auquel la décision est susceptible de faire grief, a reçu l'information sur les dates d'échéance des différentes phases de la procédure. Cependant, seule l'inobservation du dernier délai de dix jours avant la fin du délai de quarante jours, au cours duquel les parties peuvent accéder au dossier complet et formuler des observations, est sanctionnée par l'inopposabilité, à l'égard de l'employeur, de la décision de prise en charge (2e Civ., 5 juin 2025, pourvoi n° 23-11.391, publié).

6. Pour déclarer la décision de prise en charge inopposable à l'employeur, l'arrêt retient que le délai de trente jours prévu à l'article R. 461-10 du code de la sécurité sociale commence à courir à compter de la réception de la lettre d'information par l'employeur et qu'il s'agit d'un délai calculé en jours francs. Il constate qu'en l'état, l'employeur n'a disposé que d'un délai de vingt-huit jours, ce qui caractérise une atteinte au principe du contradictoire justifiant l'inopposabilité de la décision de prise en charge.

7. En statuant ainsi, alors que l'inobservation du délai de trente jours n'entraîne pas l'inopposabilité de la décision de prise en charge de la caisse, la cour d'appel a violé le texte susvisé.

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 14 février 2025, entre les parties, par la cour d'appel de Besançon ;

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 Dijon ;

Condamne la société [1] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, condamne la société [1] à payer à la caisse primaire d'assurance maladie des [Localité 1] 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 publiquement le treize mai deux mille vingt-six par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.