

// le dossier
jurisprudence thèmeAccidents du travail
et maladies professionnelles

Qualification, procédure de reconnaissance, préjudice d'anxiété, etc.

La jurisprudence des derniers mois montre que la réforme de 2010 qui visait à limiter les litiges liés aux décisions de prise en charge des AT-MP et à leur inopposabilité soulevée par l'employeur n'a pas réellement atteint son objectif. Pour preuve, les contentieux portant sur la procédure d'instruction et la notification des décisions reste abondant. Une autre réforme de la procédure de reconnaissance des AT-MP entrera en application le 1^{er} décembre 2019. Les arrêts commentés dans ce dossier sont donc l'occasion d'entrevoir l'impact de ces nouvelles mesures.

// Ce qu'il faut retenir

Qualification d'accident du travail: conditions d'application de la présomption. L'accident survenu au temps et au lieu de travail est présumé être un AT sauf à établir que la lésion a une cause totalement étrangère au travail (Cass. 2^e civ., 11 juillet 2019, n° 18-19.160 FP-PBI). Dès lors que l'infarctus a lieu au temps et au lieu de travail, sous l'autorité de l'autorité de l'employeur, l'accident est présumé être un AT. L'existence de symptômes pendant le trajet n'est pas de nature à caractériser un accident de trajet (Cass. 2^e civ., 29 mai 2019, n° 18-16.183 F-D).

Procédure de reconnaissance: décision opposable ou inopposable. La décision initiale de refus de prise en charge d'une pathologie au titre d'une MP ayant été notifiée à l'employeur devient définitive à son égard (Cass. 2^e civ., 20 décembre 2018, n° 17-21.528, FS-PB). En revanche, la décision initiale de refus n'ayant pas été notifiée à l'employeur, ce dernier ne saurait soutenir que la décision de prise en charge prise ensuite après avis du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles lui est inopposable (Cass. 2^e civ., 4 avril 2019, n° 18-14.182 F-PBI). L'absence de notification d'une décision faisant grief permet à la partie à laquelle cette décision fait grief d'en contester le bien-fondé sans condition de délai (Cass. 2^e civ., 24 janvier 2019, n° 17-28.208 F-PB). En l'absence de délai de prescription spécifique, applicable à l'action de l'employeur visant à faire reconnaître le caractère inopposable d'une décision de la Caisse primaire, celle-ci n'est pas fondée à opposer le délai de prescription quinquennale (Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-10.909 FS-PBI).

Cas de saisine du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. La victime, atteinte d'une incapacité inférieure à 25 %, ne remplit pas l'une des conditions pour que le CRRMP soit saisi en vue d'une mesure de reconnaissance individuelle de MP. Le tribunal n'a donc pas l'obligation de saisir le CRRMP (Cass. 2^e civ., 20 juin 2019, n° 18-17.373 F-PBI). Saisi d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, le juge est tenu de recueillir l'avis du CRRMP s'il constate que la maladie déclarée ne remplit pas l'une des conditions prévues dans un tableau et que les dispositions relatives à la reconnaissance individuelle sont invoquées devant lui. Si elles ne le sont pas, la saisine du CRRMP ne s'impose à lui (Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-17.847 FS-PBI; Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-11.468 FS-PBI).

Amiante et indemnisation du préjudice d'anxiété. Le salarié qui justifie d'une exposition à l'amiante générant un risque élevé de développer une pathologie grave peut être admis à agir contre son employeur, sur le fondement des règles de droit commun régissant l'obligation de sécurité de ce dernier, quand bien même il n'aurait pas travaillé dans l'un des établissements susceptibles d'ouvrir droit à la préretraite amiante (Cass. ass. plén., 5 avril 2019, n° 18-17.442 FS-PBRI).

Par Lisiane Fricotté, juriste Protection sociale - santé et travail

Retrouvez le texte intégral des arrêts commentés sur www.liaisons-sociales.fr

À CLASSER SOUS

ACCIDENTS DU TRAVAIL

02 / 19

Qualification d'accident du travail : conditions d'application de la présomption

Les solutions

L'accident survenu au temps et au lieu de travail est présumé être un accident du travail sauf à établir que la lésion a une cause totalement étrangère au travail.

Cass. 2^e civ., 11 juillet 2019, n° 18-19.160 FP-PBI

Dès lors que l'infarctus a lieu au temps et au lieu de travail, sous l'autorité de l'employeur, l'accident est présumé être un accident du travail. L'existence de symptômes pendant le trajet n'est pas de nature à caractériser un accident de trajet.

Cass. 2^e civ., 29 mai 2019, n° 18-16.183 F-D

L'accident qui se produit, alors que le salarié ne se trouve plus sous la subordination juridique de l'employeur, est un accident du travail si l'intéressé établit qu'il est survenu du fait du travail.

Cass. 2^e civ., 24 janvier 2019, n° 17-31.282 F-D

Le commentaire

À travers ces trois affaires qui lui sont soumises, la Cour de cassation affirme l'exercice de son pouvoir de contrôle. Si elle s'en remet au pouvoir souverain des juges du fond, selon l'expression consacrée, pour apprécier des éléments de fait, elle exerce néanmoins un contrôle sur leur décision : elle s'attache à vérifier s'ils ont bien qualifié l'accident eu égard aux constatations qu'ils ont faites.

Dans ces différentes affaires, elle casse deux des arrêts rendus par des juridictions d'appel et rejette le pourvoi formé dans l'une d'elles. Il s'agissait de déterminer dans quelle mesure la qualification d'accident de travail peut être retenue pour :

- le malaise cardiaque d'un salarié survenu au temps et au lieu de travail ;
- le suicide d'un salarié à son domicile.

Rappelons que les enjeux de la distinction entre accident du travail, accident de trajet ou accident de droit commun concernent aussi bien le droit de la protection sociale que le droit du travail.

Le salarié bénéficie notamment d'une protection contre le licenciement s'il s'agit d'un accident du travail (C. trav., art. L. 1226-9). À l'issue de cette période s'il est déclaré inapte et licencié, il bénéficie d'une meilleure indemnisation (C. trav., art. L. 1226-14).

Concernant la protection sociale, succinctement, le salarié victime d'un accident de travail ou d'un accident de trajet bénéficie notamment, pendant son arrêt de travail, d'une meilleure indemnisation par la sécurité sociale qu'en cas d'accident de droit commun. Il peut percevoir une indemnité en capital ou une rente en cas de séquelle.

Quant à l'employeur, il peut se voir appliquer une hausse de son taux d'accident du travail s'il s'agit d'un accident du travail, et, le cas échéant, voir engager sa responsabilité en cas de faute inexcusable (v. ci-après le commentaire de l'arrêt Cass. ass. plén., 5 avril 2019, n° 18-17.442 FS-PBRI).

ACCIDENT DU TRAVAIL, ACCIDENT DE TRAJET OU ACCIDENT DE DROIT COMMUN ?

Dans l'arrêt du 29 mai 2019, les circonstances sont les suivantes. Un salarié est victime d'un infarctus et en décède. La caisse primaire d'assurance maladie prend en charge l'accident comme accident du travail mais l'employeur conteste. Pour fonder son recours, il souligne plusieurs points :

- le salarié a ressenti les premiers symptômes antérieurement à son arrivée dans l'entreprise, durant le trajet de son domicile jusqu'au lieu de travail ;
- et le malaise est apparu sans qu'il n'ait débuté son travail. Il n'avait pas pris son poste de travail mais s'était rendu dans la salle de pause.

De tels arguments avaient peu de chance d'aboutir. En effet, le salarié, vendeur, était dans le périmètre de son lieu de travail, qui inclut le poste de travail mais aussi des annexes (vestiaires, cafétéria, parking, etc.) : il était dans le temps et au lieu de travail puisqu'il avait pointé et s'était dirigé vers la salle de pause. Il avait bien pris son poste, même s'il ne s'était pas rendu directement dans le magasin. Selon une jurisprudence constante, dès lors que l'accident survient à un moment et un temps où l'employeur exerce son autorité, il est présumé être un accident du travail. En l'espèce, la qualification ne peut être déplacée sur le terrain de l'accident de trajet, comme l'employeur tentait en vain de le démontrer (ce qui aurait eu pour effet d'éviter l'impact sur les cotisations). Le malaise est bien survenu dans l'entreprise et la qualification d'accident du travail ne peut être rejetée, selon la Cour de cassation.

Dans l'arrêt du 11 juillet 2019, se pose également la question de la qualification d'accident du travail pour un salarié décédé des suites d'un malaise cardiaque survenu au temps et au lieu de travail. La caisse primaire d'assurance maladie a refusé la prise en charge de l'accident comme accident du travail en s'appuyant sur l'enquête administrative, qui est obligatoire en cas d'ac-

cident mortel, et qui n'avait identifié **aucune cause de stress professionnel**.

Les ayants droit du salarié victime du malaise contestent ce refus. La **Cour de cassation** leur donne gain de cause et casse l'arrêt rendu par la cour d'appel. En effet, l'**accident survenu au temps et au lieu de travail est présumé être un accident du travail** sauf à établir que la lésion a une cause totalement étrangère au travail. Or, en l'espèce, **aucun élément** n'a été apporté sur une **cause étrangère au travail**.

La caisse et l'employeur soutenaient que le salarié était de nature inquiète, qu'il était préoccupé par l'état de santé de son père, et qu'il craignait par ailleurs un contrôle fiscal. Une argumentation a également été développée, sur la base de l'expertise concernant un éventuel état pathologique préexistant et sur le rôle joué – ou non – par le travail dans la lésion caractérisée par le malaise cardiaque. S'il existe un **état pathologique préexistant** et que le travail n'a pas été facteur d'aggravation, la présomption peut être écartée (*v. aussi les commentaires développés ci-après sur la notion de réserves*).

Une des questions posées est donc de savoir s'il s'agit de la « manifestation spontanée d'un état pathologique préexistant non influencé par les conditions de travail ». Il a été par ailleurs relevé que le salarié était sans antécédent notable, pratiquant le sport, etc.

La Cour de cassation ne s'arrête pas sur ces éléments et considère que dans l'affaire qui lui est soumise, pour écarter la présomption, il devait être établi que la lésion a une cause totalement étrangère au travail, ce qui n'a pas été prouvé par la caisse.

Dans l'arrêt du 24 janvier 2019, les circonstances sont différentes. La **présomption d'imputabilité ne peut s'appliquer** puisque le salarié a mis fin à ses jours à son domicile et non pas au temps et au lieu de travail. Si la présomption ne s'applique pas, les **juges** doivent toutefois **rechercher** s'il existe un **lien de causalité** entre l'accident et le travail.

En l'espèce, le salarié avait reçu un appel de son chef de service qui lui demandait de ne pas venir travailler les trois nuits du week-end jusqu'à un entretien avec la directrice qui rentrait de congés. Cette interdiction était motivée par « un problème avec une résidente » du foyer

dans lequel il travaillait comme veilleur de nuit. Le **salarié** s'est **suicidé** deux jours après l'appel.

Certes le salarié se trouvait à son **domicile** et n'était pas sous l'autorité de l'employeur, mais cela ne suffit pas pour écarter définitivement la qualification d'accident du travail. Dans ce cas, ses ayants droit doivent apporter la preuve que l'accident est survenu par le fait du travail et établir le lien de causalité.

La Cour de cassation a déjà eu l'occasion d'exprimer clairement que même si un accident se produit à un moment où le salarié ne se trouve plus sous la subordination de l'employeur, il constitue un accident du travail dès lors que le salarié (ou ses ayants droit) établit qu'il est survenu par le fait du travail. Ainsi, dans un arrêt marquant (*Cass. 2^e civ., 22 février 2007, n° 05-13.771 FP-PBRI*). La Cour de cassation a approuvé la qualification d'accident du travail pour une tentative de suicide survenue au domicile d'un salarié qui était alors en arrêt maladie, c'est-à-dire pendant une période de suspension de son contrat de travail.

Dans l'arrêt commenté ici, la **Cour de cassation** procède également à ce contrôle et **reproche** aux **juges du fond** de ne **pas avoir tiré** toutes les **conséquences** légales de leurs **constatations**.

Les juges d'appel ont considéré qu'aucune faute ne pouvait être reprochée à la direction qui a pris des mesures de protection des pensionnaires en urgence du vendredi au lundi et en organisant un entretien dès le lundi. « Même si le ton du chef de service aurait été, selon les témoins familiaux, peu aimable, il pouvait être justifié par les faits. Et si les différents témoins attestent de l'état d'angoisse du salarié après l'appel, rien ne permet d'imputer celui-ci au travail plutôt que d'avoir à se justifier de son propre comportement personnel ». Mais les juges admettent également que le salarié s'est suicidé deux jours après l'appel et la veille de l'entretien. Ils ne pouvaient donc s'en tenir à énoncer les faits sans **rechercher plus précisément le lien possible** entre accident et travail et décès, et il leur incombait de mener des investigations plus approfondies.



CONSULTER LES DOCUMENTS SUR :
liaisons-sociales.fr

Procédure d'instruction par la Caisse primaire en cas de réserves motivées

Les solutions

Lorsque l'employeur a informé la Caisse primaire d'assurance maladie, en temps utile, des réserves sur la matérialité même du fait accidentel, l'organisme social ne peut prendre sa décision sans procéder à une instruction préalable.

Cass. 2^e civ., 4 avril 2019, n° 18-11.778 F-D

Des réserves motivées s'entendant de la contestation du caractère professionnel de l'accident par l'employeur ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de celui-ci ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail.

Cass. 2^e civ., 11 octobre 2018, n° 17-26.990 F-D

Ces arrêts reviennent sur la **notion de « réserves motivées »** qui peuvent être émises par l'employeur en cas d'accident du travail. Ils illustrent l'intérêt pour l'employeur d'émettre de telles « réserves motivées ». En effet, dans ce cas, la **Caisse primaire** d'assurance maladie doit mener une **instruction** dans le respect du contradictoire. Le texte en jeu est l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale qui, dans sa rédaction actuellement en vigueur, énonce : « La déclaration d'accident du travail peut être assortie de réserves motivées de la part de l'employeur. [...] En cas de réserves motivées de la part de l'employeur ou si elle l'estime nécessaire, la caisse envoie avant décision à l'employeur et à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle un **questionnaire** portant sur les circonstances ou la cause de l'accident ou de la maladie ou procède à une enquête auprès des intéressés. Une enquête est obligatoire en cas de décès ». La caisse doit alors également **communiquer** à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur au moins dix jours francs avant de prendre sa décision, par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception, l'information sur les **éléments recueillis** et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier (*CSS, art. R. 441-14*). La Caisse soutenait dans les deux affaires que les réserves de l'employeur n'étaient pas motivées et que, par conséquent, elle n'était pas tenue de diligenter une instruction.

QU'EST-CE QU'UNE RÉSERVE MOTIVÉE ?

Les réserves doivent, comme le précise l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale, être motivées. Selon l'administration, reprenant une jurisprudence constante, les réserves au sens de cet article ne peuvent porter que sur les **circonstances de temps et de lieu** de l'accident ou sur l'existence d'une **cause totalement étrangère au travail** (*Circ. DSS/2C/2009/267, 21 août 2009*).

Dans l'arrêt du 11 octobre 2018, Cour de cassation reprend cette définition des réserves.

Si l'on s'arrête sur la formulation des réserves, il est précisé dans le moyen annexé au pourvoi que le courrier adressé par la société à la Cnam, le jour même de l'accident déclaré, indiquait « nous souhaitons vous détailler les éléments qui nous amènent à émettre des réserves sur cet accident de travail. En effet, nous émettons des réserves aux motifs suivants : les lésions ne sont pas survenues sur le lieu de travail, ce que l'absence de témoin nous confirme. Les lésions sont issues d'un état pathologique antérieur car M. X... souffre d'une pathologie du dos qui l'a conduit à être opéré et en incapacité de travail plus d'un an dans le passé et pour lesquels il a été reconnu travailleur handicapé le 08/06/2011 pour cinq ans ».

Ainsi, l'**employeur évoquait l'absence de témoin** mais également des éléments susceptibles, selon lui, de révéler un **état pathologique préexistant**. Sur ce point, il convient de rappeler que les réserves ne peuvent être caractérisées par la seule invocation de l'existence d'un état pathologique existant (*Cass. 2^e civ., 10 octobre 2013, n° 12-25.782 FS-PB*).

Il arrive toutefois que des réserves se référant à un contexte médical soient prises en compte par les juges,

dans la mesure où elles contribuent à porter des doutes quant à la matérialité de l'accident (*Cass. 2^e civ., 12 février 2015, n° 13-28.260 F-D; Cass. 2^e civ., 17 décembre 2015, n° 14-28.312 F-PB*). Aussi, il peut être judicieux de mentionner aussi de telles informations lors de la rédaction des réserves.

Dans l'affaire qui lui est soumise et faisant l'objet de l'arrêt du 11 octobre 2018, la **Cour de cassation** considère que l'employeur avait, antérieurement à la décision de prise en charge, assorti sa déclaration de réserves portant sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident et sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail, de sorte que la **caisse ne pouvait prendre sa décision sans procéder à une instruction préalable**.

Dans l'arrêt du 4 avril 2019, l'employeur a également émis des réserves que la Caisse primaire n'a pas prises en compte, les considérant non motivées. L'employeur a émis des réserves sur les circonstances de l'accident. La déclaration d'accident signée par l'assistante en ressources humaines, mentionne que le salarié, employé comme gérant d'immeuble au sein de la société, a ressenti des douleurs au dos alors que se trouvant sur un escabeau, il effectuait une réparation sur un caisson de volet roulant, sur son lieu de travail habituel. S'agissant de la nature de l'accident, il est précisé : « Douleurs dos ressenties en voulant se rattraper alors qu'il glissait de l'escabeau ». Il ressort également de la déclaration d'accident du travail que le salarié a immédiatement signalé l'accident puisque l'employeur a été alerté de l'accident dix minutes après l'incident et la douleur ressentie. Le salarié était sur le lieu de travail depuis 8 heures du matin, l'accident s'est produit à 15 h 30 et a été signalé à 15 h 40. Le certificat médical initial, établi le jour même constate un « lumbago aigu » suite à un faux mouvement et prescrit un arrêt de travail. Dans la lettre adressée à la Caisse primaire d'assurance maladie, la **société** qui emploie le salarié, indique avoir été informée de l'accident par la victime **sans** qu'un **témoin** soit en mesure de confirmer ses dires. D'où « les plus vives **réserves** sur la **matérialité** de l'**accident** ».

Émettant ces réserves, l'employeur entend faire valoir le fait que les **circonstances** de l'accident au **temps** et au **lieu de travail** ne sont **pas établies**. S'il est de jurisprudence constante que la victime bénéficie d'une présomption d'imputabilité quand l'accident survient au temps et au lieu de travail, il n'en reste pas moins que la matérialité de l'accident doit être établie. Autrement dit, la victime doit apporter des éléments de preuve du fait accidentel. En l'absence de témoin, comme en l'espèce, c'est un ensemble de présomptions sérieuses, graves et concordantes qui permettent de corroborer les déclarations du salarié. Ainsi, si le salarié prévient rapidement et fait établir un certificat le jour même, ce sont autant d'éléments pouvant rapporter la preuve de la matérialité des faits.

La Caisse considère que ces éléments objectifs permettent d'établir la matérialité de l'accident au temps et lieu de travail. Selon elle, le seul fait pour l'employeur d'émettre un doute du fait de l'absence de témoin, ne caractérise pas l'existence de réserves au sens de l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale, dès lors qu'il existe une **concordance manifeste entre les faits décrits** et la **constatation médicale** produite. La Caisse souligne qu'il n'est invoqué **aucune incohérence de temps ou de lieu** ni incompatibilité avec les tâches confiées au

salarié permettant de douter de la survenance de l'accident au temps et au lieu de travail. La Cnam soutient donc qu'elle n'était pas tenue de procéder à une enquête ni soumise à une obligation d'information préalable à sa décision de prise en charge.

Certes, des éléments existaient pouvant établir la matérialité mais ce qui est reproché à la Caisse primaire est de ne pas avoir pris en compte les réserves de l'employeur en considérant qu'elles ne sont pas motivées. Elle aurait dû faire diligenter une enquête ou envoyer à la victime et à l'employeur un questionnaire dans le respect du contradictoire.

Par exemple, ont été retenues comme motivées des réserves précisant : « Nous attirons votre attention sur le fait que rien ne permet de corroborer les déclarations de Monsieur X... Il n'y a aucun témoin de l'accident et notre déclaration d'accident du travail est donc fondée sur les seuls dires de Monsieur X... ; qu'à ce titre, je vous remercie de bien vouloir nous communiquer le certificat médical initial ; que la matérialité de l'accident ne peut donc manifestement pas être établie en l'état. Il est important qu'une enquête soit réalisée par vos services [...] ». Sont donc motivées les réserves mentionnant qu'en l'absence de témoin, rien ne prouve que l'accident se soit produit au temps et au lieu de travail. Si elles portent explicitement sur la contestation du caractère professionnel de l'accident en ce qu'elles remettent en cause la matérialité des circonstances de temps et de lieu de celui-ci, la caisse est tenue de procéder à une enquête ou d'envoyer à la victime et à l'employeur un questionnaire (Cass. 2^e civ., 8 octobre 2015, n° 14-23.477 F-D).

EFFETS D'UNE DÉCISION RENDUE INOPPOSABLE

Dès lors que la Caisse aurait dû diligenter une procédure d'instruction et qu'elle ne l'a pas fait, sa décision est déclarée inopposable à l'employeur. La décision rendue inopposable a pour effet d'en écarter les effets dans les relations employeur – caisse primaire. Mais elle conserve ses effets pour le salarié (v. aussi p. 8).

DANS QUEL DÉLAI ÉMETTRE LES RÉSERVES ?

Selon l'arrêt du 4 avril 2019, reprenant la formulation qu'elle a déjà utilisée, la Cour de cassation indique que l'employeur doit formuler les réserves motivées en temps utile. Selon la réglementation actuellement en vigueur, les réserves peuvent être émises au moment même de la déclaration ou avant la prise de décision. L'employeur a tout intérêt à les transmettre au plus tôt car la caisse peut prendre une décision rapide. Ainsi, ne sont pas recevables les réserves émises par l'employeur et réceptionnées par la caisse le jour même de la décision de prise en charge, l'organisme n'en ayant pas eu connaissance avant sa décision (Cass. 2^e civ., 18 septembre 2014, n° 13-23.205 F-PB).

À partir du 1^{er} décembre 2019, la réglementation évolue, ce qui devrait mettre un terme à ces difficultés de « timing » : un délai de dix jours francs est désormais précisé pour formuler les réserves (CSS, art. R. 441-6 dans sa rédaction issue du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019). Le délai de dix jours court à compter de la date à laquelle l'employeur a effectué la déclaration (et non à compter de l'envoi de la déclaration). Lorsque la déclaration émane de la victime ou de ses représentants, le délai de dix jours francs court à compter de la date à laquelle il en a reçu un double.

Comme la déclaration, les réserves doivent être envoyées par tout moyen conférant date certaine de leur réception. Dans une circulaire, la Cnam explicite la notion de jour franc (Circ. Cnam 28-2019, 9 août 2019). Le délai exprimé en jours francs (comme pour les autres délais s'appliquant à la procédure d'instruction – v. ci après) se compte à compter du lendemain de l'acte ou de l'événement conditionnant le départ du délai. Lorsqu'une formalité est à accomplir dans un délai franc, celle-ci doit être accomplie au plus tard le jour suivant l'expiration du délai ainsi compté. Si ce jour tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié, il est reporté au jour ouvrable suivant.

 CONSULTER LES DOCUMENTS SUR : liaisons-sociales.fr

Indemnités journalières AT : conditions de versement

La solution

La victime d'un accident du travail ne peut prétendre au bénéfice des indemnités journalières pendant son arrêt de travail dès lors que le certificat médical constatant son incapacité physique n'a pas été précédé de son examen par le praticien auteur du certificat.

Cass. 2^e civ., 14 février 2019, n° 18-10.158 F-PBI

Le commentaire

Solution logique. L'indemnité journalière est mise en paiement par la Caisse primaire d'assurance maladie dès la réception de tout certificat médical attestant la nécessité d'arrêt de travail. Encore faut-il que le patient ait été examiné comme l'exige l'article R. 4127-76 du Code de la santé publique et que des constatations médicales aient été faites : « L'exercice de la médecine com-

porte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ».

L'article R. 441-7 du Code de la sécurité sociale (dans sa rédaction applicable au moment des faits – R. 441-

10 à partir du 1^{er} décembre 2019) énonce aussi que « les certificats médicaux adressés à la caisse primaire d'assurance maladie par le praticien [...] devront mentionner [...] toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions ».

La question posée concerne un **arrêt prolongeant un arrêt consécutif à un accident du travail**. Cet arrêt pouvait-il donner lieu à versement d'indemnités journalières **sans** qu'il y ait eu un **examen** par le praticien ?

En l'espèce, un salarié est victime d'un accident du travail. Il ressort des faits que le certificat a été établi sans que le praticien n'ait procédé à un examen. La Caisse primaire d'assurance maladie a refusé l'indemnisation mais les juges, saisis d'un recours, ont admis le versement, considérant que « le fait que le certificat de prolongation... ait été demandé par un agent de la caisse au médecin traitant et en l'absence de consultation physique [...] n'exclut ni sa validité ni la connaissance par ce praticien de l'incapacité physique de M^{me} T... dès lors que cet arrêt s'insérerait immédiatement entre un précédent arrêt et plusieurs autres postérieurs [...], tous justifiés par l'incapacité physique de M^{me} T..., médicalement constatée, pour chacun d'eux [...] ». Pour le premier arrêt de prolongation, le médecin n'a donc pas procédé à un examen. Peu importe que, pour les arrêts suivants, la Cpam ait admis le versement des indemnités, la production du certificat médical sans examen **entache** les **conditions d'ouverture du droit aux indemnités journalières** pour la période concernée par l'absence d'examen, estime la Cour de cassation dans son arrêt du 14 février 2019.

La solution peut paraître stricte mais est logique au regard des textes. Comment constater l'incapacité physique sans examen médical ? Le Code de la santé publique impose ces constatations médicales. En l'espèce, le certificat a été établi rétroactivement à la demande d'un agent de la caisse primaire.

Pour comparaison, en matière d'assurance maladie, la même solution s'appliquerait. Le constat de l'incapacité physique par le médecin traitant est d'ailleurs clairement

mentionné à l'article L. 321-1 du Code de la sécurité sociale. Pour éviter une rupture dans le versement des IJ l'assuré doit même faire établir la prolongation avant l'expiration de l'arrêt (*Cass. 2^e civ., 24 janvier 2019, n° 18-11.098 F-D*).

Concernant la coordination des textes, il convient de noter que l'article R. 441-7 (transféré à l'article R. 441-10 à partir du 1^{er} décembre 2019) a été récemment modifié par un décret du 20 août 2019 (*D. n° 2019-854, 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales, art. 3 et 6*). Ce texte, applicable à partir du **1^{er} septembre 2020**, précise que le **praticien adresse** à la **caisse** primaire d'assurance maladie l'**avis d'interruption de travail** mentionné à l'article L. 321-2.

Cette évolution s'inscrit dans le cadre de la **dématérialisation des arrêts de travail** et fait suite aux préconisations de la mission Oustric-Bérard-Seiller (« *Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail Neuf constats, vingt propositions* », janvier 2019). Après avoir été introduite dans le projet de loi de financement de sécurité sociale pour 2018 et retoquée par le Conseil constitutionnel (*DC 2018-776, 21 décembre 2018*), la dématérialisation a refait son apparition dans la récente loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (*L. n° 2019-774, 24 juillet 2019, JO 26 juillet*). L'article L. 161-35-1 du Code de la sécurité sociale prévoit la télétransmission électronique des documents nécessaires à la prise en charge des prestations et vise celles liées à la prise en charge d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Cette modification – qui nécessitera sans doute d'autres adaptations de textes réglementaires – et notamment de l'article R. 441-10 du Code de la sécurité sociale ne retire rien à l'obligation de procéder à l'examen médical, tel que mentionné dans l'arrêt commenté du 14 février 2019.

 **CONSULTER LE DOCUMENT SUR :**
liaisons-sociales.fr

Maladies professionnelles non désignées dans un tableau : saisine du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)

Les solutions

La victime, atteinte d'une incapacité inférieure à 25 %, ne remplit pas l'une des conditions pour que le CRRMP soit saisi en vue d'une mesure de reconnaissance individuelle de maladie professionnelle. Le tribunal n'a donc pas l'obligation de saisir le CRRMP.

Cass. 2^e civ., 20 juin 2019, n° 18-17.373 F-PBI

Saisi d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, le juge est tenu de recueillir l'avis du CRRMP s'il constate que la maladie déclarée ne remplit pas l'une des conditions prévues dans un tableau et que les dispositions relatives à la reconnaissance individuelle sont invoquées devant lui. Si elles ne le sont pas, la saisine du CRRMP ne s'impose pas à lui.

Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-17.847 FS-PBI

Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-11.468 FS-PBI

Il est possible de faire reconnaître une **maladie professionnelle** qui ne remplit **pas** toutes les conditions d'un **tableau** ou qui n'est pas inscrite dans un tableau des maladies professionnelles. Des conditions précises doivent être remplies et l'origine professionnelle de la maladie n'intervient qu'après **saisine** d'un **Comité régional de reconnaissance** des maladies professionnelles (CRRMP) qui rend un avis motivé (CSS, art. L. 461-1 et D. 461-26 et s.). La saisine du Comité ne s'impose pas dès lors qu'il manque une condition. Et lorsque le litige est porté devant les juges, dans quel cas sont-ils tenus de mettre en œuvre les règles de saisine du CRRMP ?

PROCÉDURE STRICTEMENT ENCADRÉE

La **reconnaissance** de l'origine professionnelle d'une **maladie** caractérisée **non désignée** dans un **tableau** de maladies professionnelles nécessite que soit établi :

- qu'elle est essentiellement et **directement causée** par le travail habituel de la victime ;
- et **qu'elle entraîne le décès** de celle-ci ou une **incapacité permanente** d'un taux prévisible **au moins égal à 25 %** (CSS, art. L. 461-1 et R. 461-8). Il n'est pas nécessaire que le taux soit stabilisé selon une lettre de la Cnam du 12 avril 2012 non publiée.

Les conditions pour mettre en œuvre la procédure de reconnaissance de maladies professionnelles étant précises, **si l'une des conditions manque**, il n'y a **pas** lieu de lancer la **procédure** auprès du **Comité régional** de reconnaissance des maladies professionnelles, chargé de donner son avis dans ce type de reconnaissance sur expertise individuelle.

Dans l'arrêt du 20 juin 2019, les faits sont les suivants : un salarié demande que soit pris en charge l'eczéma avec urticaire géant d'origine allergique dont il a été reconnu atteint par certificat médical. L'organisme de sécurité sociale ayant refusé la prise en charge, le salarié saisit la juridiction de sécurité sociale laquelle demande à la caisse de saisir le CRRMP.

Or, le **salarié ne remplit pas** une des **conditions** nécessaires pour la mise en œuvre de la reconnaissance individuelle : avoir une **incapacité d'au moins 25 %** du fait de la maladie litigieuse (CSS, art. L. 461-1 et R. 461-8). Le taux d'incapacité prévisible évalué par le service du contrôle médical étant inférieur à 25 %, il n'y a donc **pas** lieu de **saisir le Comité régional** de reconnaissance des maladies professionnelles.

SAISINE DU CRRMP EN CAS D'ACTION EN RECONNAISSANCE DE FAUTE INEXCUSABLE

Les deux affaires donnant lieu aux arrêts rendus le 9 mai 2019 illustrent la **complexité** de certains aspects des **procédures**. Dans les deux cas, la **Caisse primaire** d'assurance maladie a **pris en charge** la maladie professionnelle et le décès au titre du **tableau 30 bis**. Ce tableau concerne le **cancer bronchopulmonaire** provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante et se présente comme indiqué ci-dessous (source : *www.inrs.fr*).

Selon les éléments dont nous disposons, la Caisse primaire n'a **pas jugé utile** de **saisir le CRRMP**.

Les **ayants droit** ont saisi les juridictions d'une **action en reconnaissance** d'une **faute inexcusable**. Mais les juges constatent que toutes les conditions du tableau ne sont pas réunies. Les litiges doivent être analysés en se fondant sur la possibilité de reconnaissance de maladies après saisine du CRMP. Mais, précise la Cour de cassation, encore faut-il que les parties invoquent cette possibilité.

Ainsi, selon la **Cour de cassation**, le **juge n'est pas tenu de recueillir l'avis** d'un **CRRMP** dès lors qu'il constate que la **maladie** déclarée, prise en charge par la caisse primaire sur le fondement d'un tableau de maladies professionnelles, **ne remplit pas les conditions** de ce dernier et que ne sont **pas invoquées** devant lui les dispositions relatives à la **reconnaissance individuelle** du caractère professionnel (Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-17.847 FS-PBI). En revanche, si ces dispositions sont invoquées, le juge doit recueillir l'avis du CRRMP afin d'établir le lien de causalité entre la maladie et le décès du salarié (Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-11.468 FS-PBI).

Ces deux affaires se présentent dans des contextes différents puisque dans le deuxième cas, l'inopposabilité à l'employeur de la décision de la Cnam a été constatée (sur le caractère opposable v. aussi le commentaire qui suit). Mais elles montrent l'**importance**, pour chaque partie, à **chaque étape**, de **repréparer** tous les **éléments appropriés** à leur demande et leur défense (salarié/employeur/organisme social).

L'**autonomie** des **procédures** de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle donnant lieu à décision de prise en charge et de la procédure en reconnaissance de la faute inexcusable est régulièrement réaffirmée par la Cour de cassation (Cass. 2^e civ., 8 novembre 2018, n° 17-25.843 F-PB – v. les arrêts en bref ci-après).

DÉSIGNATION DE LA MALADIE	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CETTE MALADIE
Cancer bronchopulmonaire primitif	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante. Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac. Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante. Travaux de retrait d'amiante. Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante. Travaux de construction et de réparation navale. Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante. Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante. Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante.

Et lors de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable, s'il apparaît que les conditions de reconnaissance de la maladie au titre d'un tableau ne sont pas remplies, subsiste la possibilité de faire reconnaître la maladie sur d'autres fondements. À condition, comme le rappelle la Cour de cassation dans les deux arrêts du 9 mai 2019, que les parties concernées le demandent.

Si ces dispositions ne sont pas invoquées, le juge n'a pas à saisir le CRRMP. La Cour de cassation a donc approuvé les juges d'appel qui avaient rejeté dans un cas la demande de reconnaissance en faute inexcusable tandis que dans l'autre cas, la Cour de cassation reproche aux juges d'appel de ne pas avoir saisi le CRRMP. En effet, les ayants droit de la victime soutenaient que la maladie et le décès avaient été causés par le travail habituel de la victime, faisant ainsi clairement référence aux dispositions permettant la reconnaissance individuelle, après avis du CRRMP.

ÉVOLUTION DU CONTENTIEUX ET DE LA PROCÉDURE

Ces **solutions** ne devraient **pas**, selon nous, être **impactées** :
– par la **réforme** du **contentieux** de la **sécurité sociale** entré en application le 1^{er} janvier 2019 ; l'organisation de ce contentieux a en effet été modifiée et les compétences du tribunal des affaires de sécurité sociale transférées à des tribunaux de grande instance spécialement désignées au sein d'un « pôle social » (*C. org. jud.*, art. L. 211-16 ; L. n° 2016-1547, 18 novembre 2016, JO 19 novembre ; Ord. n° 2018-358, 16 mai 2018, JO 17 mai ; L. n° 2019-222 du 23 mars 2019 ; D. n° 2018-928, 29 octobre 2018) ;
– par la **réforme** de la **procédure de reconnaissance** des AT-MP entrant en vigueur le 1^{er} décembre 2019 (*D. n° 2019-356*, 23 avril 2019, JO 25 avril).

 **CONSULTER LE DOCUMENT SUR :**
liaisons-sociales.fr

Procédure et notification d'une décision : caractère opposable ou non

Les solutions

La décision initiale de refus de prise en charge d'une pathologie au titre d'une maladie professionnelle ayant été notifiée à l'employeur devient définitive à son égard.
Cass. 2^e civ., 20 décembre 2018, n° 17-21.528 FS-PB

L'absence de notification d'une décision faisant grief permet à la partie à laquelle cette décision fait grief d'en contester le bien-fondé sans condition de délai.
Cass. 2^e civ., 24 janvier 2019, n° 17-28.208 F-PB

La décision initiale de refus n'ayant pas été notifiée à l'employeur, ce dernier ne saurait soutenir que la décision de prise en charge prise ensuite après avis du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles lui est inopposable.
Cass. 2^e civ., 4 avril 2019, n° 18-14.182 F-PBI

En l'absence de délai de prescription spécifique, applicable à l'action de l'employeur visant à faire reconnaître le caractère inopposable d'une décision de la Caisse primaire, celle-ci n'est pas fondée à opposer le délai de la prescription quinquennale.
Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-10.909 FS-PBI

Le commentaire

Les arrêts commentés ici concernent le **caractère opposable** – ou non – à l'employeur d'une **décision** de la **Caisse** primaire d'assurance maladie en matière de législation professionnelle. Ils ont trait aux conditions de notifications des décisions et au principe du contradictoire (*CSS*, art. R. 441-14).

Un **contentieux nourri et complexe** continue d'alimenter les juridictions alors qu'une réforme (entrée en application en 2010) avait pour but d'enrayer les procédures.

C'est l'occasion de revenir sur ces difficultés et de se projeter sur la **nouvelle réforme** qui entrera en application le 1^{er} décembre 2019 (*D. n° 2019-356*, 23 avril

2019, JO 25 avril, applicable aux accidents du travail ou maladies professionnelles déclarées à compter du 1^{er} décembre).

PROCÉDURE D'INSTRUCTION ET NOTIFICATION : OBLIGATIONS DES CAISSES

Lorsque la Caisse primaire d'assurance maladie rend une décision sur le caractère professionnel ou non d'un accident ou d'une maladie, 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 ses ayants droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie professionnelle ou de la rechute n'est pas reconnu ;
– ou à l'employeur dans le cas contraire.

Cette décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief en lettre simple avec indication des voies et délais de recours (*CSS, art. R. 441-14*). Cette procédure a été détaillée dans une circulaire de 2009 qui précise les conséquences de cette notification (*Circ. DSS/2C/2009/267, 21 août 2009*) :

– en cas de **reconnaissance du caractère professionnel** d'un AT ou d'une MP, l'**employeur** a la **faculté de contester** dans un délai de deux mois les décisions de reconnaissance. Dans l'hypothèse où l'employeur exerce un recours, la décision issue de ce recours n'a aucun effet sur la décision de reconnaissance prise à l'égard de l'assuré, la décision initiale lui restant acquise en vertu du principe de l'indépendance des parties. Une fois le délai de deux mois expiré, la décision de reconnaissance est définitive pour l'employeur ;

– en cas de **refus de reconnaissance** du caractère professionnel d'un AT ou d'une MP, dans l'hypothèse d'un **recours** de l'**assuré**, il n'y a **pas lieu d'appeler** en la cause l'**employeur** dans ce **contentieux**, la décision initiale lui restant acquise conformément au principe de l'indépendance des parties. La **prise en charge** pouvant intervenir suite à ce recours ne sera **pas opposable** à l'employeur et les dépenses ne seront pas imputables à son compte.

APPLICATION EN CAS DE SAISINE DU CRRMP

En pratique, l'application des règles est complexe en raison de l'**imbrication** de certains **délais**, et particulièrement lorsque la caisse primaire doit statuer sur une **maladie professionnelle**, selon la procédure de **reconnaissance individuelle**, ce qui est le cas dans les affaires que nous commentons. La **saisine** du **CRRMP** est alors **obligatoire**. La Caisse a trois mois pour rendre sa décision auxquels s'ajoutent trois mois complémentaires en cas d'investigation, soit six mois en tout. Si elle saisit le CRRMP ce **délai risque de ne pas être tenu** compte tenu du temps d'instruction nécessaire pour le comité, étant précisé que le délai imparti au comité s'impute sur le délai prévu par la Caisse (*CSS, art. R. 441-14 et D. 461-35 dans leur rédaction actuelle*). Aussi, elle notifie des **décisions de rejet provisoires** pour éviter que le caractère professionnel de la maladie soit reconnu (*CSS, art. R. 441-10 dans sa rédaction actuelle*).

ILLUSTRATION AVEC PLUSIEURS ARRÊTS

Dans l'arrêt du 20 décembre 2018 (*n° 17-21.528 FS-PB*), une décision de refus de prise en charge, ne faisant pas grief à l'employeur, lui a été notifiée. Compte tenu des textes applicables, cette décision revêt un caractère définitif. Mais la Caisse a indiqué « un **refus de prise en charge** d'une maladie professionnelle **pour un motif d'ordre administratif** ». Elle entendait ainsi pallier à son impossibilité de rendre une décision dans les délais impartis (six mois actuellement). Dans l'attente de l'avis du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, et avant l'expiration des délais prévus par les textes (six mois maximum pour rendre la décision), elle avait notifié un **refus provisoire**. **Ensuite**, compte tenu de l'avis du CRRMP, favorable à la **recon-**

naissance de l'**origine professionnelle** de la pathologie, l'organisme a revu sa position.

En **appel**, les **juges** ont suivi la position de l'organisme de sécurité sociale en **admettant** la **possibilité de rejet provisoire** et en considérant que la **nouvelle décision** était **opposable** à l'employeur. La **Cour de cassation** casse l'arrêt: le refus ayant été notifié à l'employeur, son caractère définitif ne permet pas à la caisse de revenir sur sa décision et de lui opposer. La décision ne peut pas être rapportée à son égard. Ainsi, si la **nouvelle décision de prise en charge** a des effets dans les rapports salarié/caisse, elle **ne peut s'imposer** à l'**employeur**.

Dans l'arrêt du 4 avril 2019 (*n° 18-14.182 F-PBI*), la décision de **refus** a été **notifiée** à la **seule victime**, dans l'attente de l'avis du CRRMP. La caisse n'a pas notifié à l'employeur la décision initiale. C'est seulement **après avis** du **CRRMP**, favorable à la **reconnaissance** de la maladie, que la **Caisse notifie** à l'**employeur** la décision. Celui-ci entend cependant contester la décision de prise en charge, ou invoquer son inopposabilité, du fait du caractère définitif de la décision initiale qui ne lui fait pas grief. Mais, selon la **Cour de cassation**, à défaut de lui avoir été notifiée, la **décision** n'a **pas de caractère définitif** à son égard. Cette solution peut se comprendre puisqu'à l'expiration du délai de six mois imparti à la caisse pour rendre sa décision, le caractère professionnel est reconnu en l'absence de décision (*CSS, art. R. 441-10*). Reste quand même posée la **question** du **respect** des règles de **procédure** et du **contradictoire**. La solution qui se dégage de l'arrêt du 4 avril montre finalement que la Caisse peut avoir un certain intérêt à ne pas notifier la décision à l'employeur lorsque la décision ne lui fait pas grief et attendre la décision après CRRMP.

NOUVELLES RÈGLES POUR LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

C'est pour tenter de remédier à ces problèmes de respect de délai tout en respectant le contradictoire que la **réforme** entrant en application le **1^{er} décembre 2019** prévoit notamment un **allongement** des **délais** et un **séquençage plus précis** des **périodes d'instruction** par la Caisse primaire, de consultation du dossier et d'observations : au lieu de six mois maximum, la Caisse disposera de **240 jours francs** pour communiquer sa **décision** (120 jours francs auxquels s'ajoute un délai supplémentaire de 120 jours francs si le **CRRMP** est **saisi**) (*CSS, art. R. 461-9 et R. 461-10*). La réforme vise également la procédure d'instruction des AT (*pour plus de détails v. l'actualité n° 17808 du 2 mai 2019; Circ. Cnam n° 22/2019 du 19 juillet 2019 et n° 28/2019 du 9 août 2019*).

S'agissant des maladies professionnelles, selon l'article R. 461-9 nouveau du Code de la sécurité sociale, pour l'**instruction** d'une **maladie professionnelle**, la Caisse, dispose de **120 jours francs** : ce temps comprend les investigations (questionnaire à l'employeur, à la victime ou à ses représentants à retourner dans les trente jours francs ou enquête complémentaire). Au plus tard 100 jours francs à compter de la date à laquelle la caisse dispose de la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial, la Caisse met le dossier à disposition de la victime ou de ses représentants ainsi que de l'employeur. Ils ont dix jours francs pour formuler leurs observations qui sont annexées au dossier. Au terme de ce délai, ils peuvent encore consulter le dossier sans formuler d'observations. La Caisse doit par

ailleurs les informer des dates d'ouverture et de clôture de la période au cours de laquelle ils peuvent consulter le dossier et formuler des observations au plus tard dix jours francs avant le début de la période de consultation. Cette information se fait par tout moyen conférant date certaine à la réception de l'information.

On peut décomposer le séquençage ainsi :

– la **Caisse statue** dans les **120 jours** à compter de la déclaration et réception du certificat médical initial (CMI) ;

– elle doit **informer** les **parties** de la fin de l'instruction et des délais de consultation et observations au plus tard **90 jours** après la réception de la déclaration et du CMI ;

– le **délai de consultation et d'observation** court au plus tard **100 jours** francs après la déclaration et réception du CMI et **se termine** dix jours plus tard soit à **110 jours** francs ;

– les parties peuvent continuer à **consulter** le **dossier** après ce délai de **dix jours** francs mais ne peuvent plus formuler d'observations.

En cas de **saisine** du **CRRMP**, un **délai supplémentaire** s'applique : il est de **120 jours** francs et fait l'objet aussi d'un séquençage selon l'article R. 461-10 nouveau du Code de la sécurité sociale.

À compter de la saisine du CRRMP, les parties ont de nouveau la possibilité de consulter le dossier pendant 40 jours francs et d'apporter des pièces pendant les 30 premiers jours francs.

Le CRRMP rend son avis dans un délai de 110 jours (en pratique il disposera donc de 70 jours francs en tenant compte du délai d'observation accordé aux parties) et la Caisse doit notifier l'avis avant l'expiration du délai de 120 jours francs.

À noter que tous les délais sont exprimés en jours francs c'est-à-dire des jours entiers (*v. aussi le détail des modalités de décompte dans le commentaire sur les réserves motivées figurant ci-avant*).

DÉLAI POUR AGIR

Dans l'arrêt du 9 mai 2019 (*n° 18-10.909 FS-PBI*), la Cour de cassation se prononce sur le **délai de prescription** applicable à l'**action** de l'**employeur** pour faire reconnaître l'inopposabilité ou le bien-fondé d'une décision de prise en charge lorsque les **règles de notification** n'ont **pas été respectées**.

Si la décision n'est pas notifiée ou si la notification ne répond pas aux modalités prévues à l'article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale (dans sa rédaction actuelle), l'employeur est recevable à agir pour contester. La question qui se pose est celle du délai dans lequel il doit agir. En tout état de cause, le délai de deux ans prévu à l'article L. 431-2 du Code de la sécurité sociale ne concerne pas les rapports employeur/caisse : il concerne les droits de la victime.

Alors, faut-il appliquer la prescription quinquennale de droit commun prévue à l'article 2224 du Code civil ? Non, répond la Cour de cassation : le recours de l'employeur ne revêt pas le caractère d'une action personnelle ou mobilière au sens de cet article.

Par conséquent, l'action de l'employeur n'est enfermée dans **aucun délai**.

Cette position nous semble cohérente avec celle retenue précédemment par la Cour de cassation (*Cass. 2^e civ., 24 janvier 2019, n° 17-28.208 F-PB*) dans le cas où une décision faisant grief n'a pas été notifiée à l'employeur. La contestation est alors possible sans condition de délai. Si l'employeur souhaite que la décision lui soit inopposable, il doit démontrer que la caisse a pris sa décision sans respecter le caractère contradictoire, le seul fait que la caisse ne justifie pas de l'envoi ou de la réception de sa décision ne suffit pas, comme le précise l'arrêt du 9 mai ici commenté.

 **CONSULTER LES DOCUMENTS SUR :**
liaisons-sociales.fr

Faute inexcusable : condition d'application de la présomption

La solution

La présomption de faute inexcusable instituée par l'article L. 4154-3 du Code du travail ne peut être renversée que par la preuve que l'employeur a dispensé au salarié la formation renforcée à la sécurité.

Cass. 2^e civ., 11 octobre 2018, n° 17-23.694 F-PB

Cass. crim., 19 février 2019, n° 18-80.942 F-D

Cass. crim., 19 février 2019, n° 18-81.589 F-D

Le commentaire

Le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (ou ses ayants droit s'il est décédé) peut engager une action en reconnaissance de la faute inexcusable (*CSS, art. L. 452-1*). En **principe**, c'est à la **victime** qui invoque la faute inexcusable de **prouver** que l'employeur, qui devait ou aurait dû avoir conscience du danger, n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver (*Cass. 2^e civ., 8 juillet 2004, n° 02-30.984 P*).

PRÉSUMPTION SIMPLE

Une **exception** vise les **salariés intérimaires** : une **présomption de faute inexcusable** est établie dès lors qu'affectés à des **postes** présentant des **risques particuliers** pour leur santé ou leur sécurité, ils n'auraient **pas bénéficié** de la **formation** à la sécurité renforcée (*C. trav., art. L. 4154-2 et L. 4154-3*). La même présomption s'applique aux **salariés en contrat à durée déter-**

minée ainsi qu'aux **stagiaires** en entreprise. Il s'agit, comme le rappelle la Cour de cassation dans l'arrêt du 11 octobre 2018, d'une **présomption simple** qui ne peut être renversée que par la preuve que l'employeur a dispensé au salarié la formation renforcée à la sécurité prévue à l'article L. 4154-2 du Code du travail. Or l'employeur n'apportait pas cette preuve à l'égard de la salariée victime d'un accident du travail. Salariée d'une ETT, la victime de l'accident avait été mise à disposition de la société utilisatrice et affectée en qualité d'ouvrière pareuse à un poste de travail présentant des risques particuliers pour la santé et la sécurité. La société utilisatrice mise en cause soulignait qu'elle avait procédé au remplacement des couteaux et mis à disposition de chaque employé des gants de protection anti coupure et anti piquûre dont l'usage leur avait été expliqué.

Cela ne suffit pas à renverser la présomption, puisque l'employeur ne justifie pas avoir dispensé une formation renforcée à la sécurité. À titre indicatif, cette présomption a pu être renversée pour un salarié temporaire lorsque le contrat de mise à disposition ne prévoyait pas l'affectation sur un poste à risque et que la tâche effectuée relevait de son initiative personnelle (*Cass. 2^e civ.*, 23 septembre 2010, n° 09-16.955 D).

En tout état de cause, cette présomption n'a pas un caractère irréfragable, contrairement à celle prévue à l'article L. 4131-4 du Code du travail, lorsqu'un accident se produit ou qu'une maladie est déclarée, alors que le salarié ou un membre ou un représentant du personnel au comité social et économique (anciennement comité d'hygiène et de sécurité) avait signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé.

CONSÉQUENCES PÉNALES

L'**absence de formation** à la sécurité a aussi des **conséquences** en matière **pénale**, comme l'illustrent les deux arrêts rendus par la chambre criminelle.

Dans l'arrêt du 19 février 2019 (n° 18-81.589 F-D), la Cour de cassation approuve la condamnation du directeur d'un établissement de conditionnement de légumes, qui a eu recours à une salariée intérimaire, en qualité de manutentionnaire trieuse de pommes de terre. Victime d'un accident, la salariée a subi une **incapacité de travail de six mois**. Aucune mesure n'avait été prise pour éviter que les travailleurs circulent à pied dans la zone d'évolution d'un équipement mobile. Cette **omission** étant à l'**origine** des **blessures** involontaires de la salariée et par ailleurs, aucun défaut de vigilance et aucune faute

exonératoire de la responsabilité de l'employeur ne pouvait être reprochée à la victime. La condamnation est donc justifiée. Pour qu'une faute de la victime soit cause d'exonération de responsabilité, elle doit être la cause exclusive de l'accident ce qui ne pouvait être démontré dans cette affaire. Preuve qui est difficilement rapportée dès lors que des manquements des prévenus sont constatés (*v. Cass. crim.*, 7 mai 2019, n° 18-80.418 FS-PBI).

Dans l'autre arrêt du 19 février (n° 18-80.942 F-D), la Cour de cassation apporte des précisions suite à la mise en cause d'une société au titre de deux infractions : celle d'emploi de travailleur temporaire sans organisation de formation pratique et appropriée en matière de sécurité, d'une part, et celle de changement de poste de travail ou de technique d'un travailleur sans organisation de formation. En l'espèce, le **salarié victime** d'un accident du travail, venait d'être embauché, depuis peu, sous contrat à durée déterminée, en tant que magasinier, après avoir été auparavant employé en qualité de saisonnier. Il n'a reçu :

– **ni la formation** que l'**évolution** de son **statut** commandait en application de l'article R. 4141-13 du Code du travail. Cette formation a pour objet d'enseigner au salarié, à partir des risques auxquels il est exposé les comportements et les gestes les plus sûrs en ayant recours, si possible, à des démonstrations, les modes opératoires retenus s'ils ont une incidence sur sa sécurité ou celle des autres travailleurs, le fonctionnement des dispositifs de protection et de secours et les motifs de leur emploi ;

– **ni la formation** prévue à l'article R. 4141-15 du Code du travail en cas de **modification** d'un **poste** de travail ou de technique exposant à des risques nouveaux. Cette formation doit être en mise en œuvre si elle comprend l'une des tâches énumérées à cet article : utilisation de machines, portatives ou non ; manipulation ou utilisation de produits chimiques ; opérations de manutention ; travaux d'entretien des matériels et installations de l'établissement ; conduite de véhicules, d'appareils de levage ou d'engins de toute nature ; travaux mettant en contact avec des animaux dangereux ; opérations portant sur le montage, le démontage ou la transformation des échafaudages ; utilisation des techniques d'accès et de positionnement au moyen de cordes).

Ainsi, la condamnation de la société au titre des deux infractions était justifiée sans méconnaître le principe « ne bis in idem ».

 **CONSULTER LE DOCUMENT SUR :**
liaisons-sociales.fr

Amiante : indemnisation du préjudice d'anxiété

La solution

Le salarié qui justifie d'une exposition à l'amiante générant un risque élevé de développer une pathologie grave peut être admis à agir contre son employeur, sur le fondement des règles de droit commun régissant l'obligation de sécurité de ce dernier, quand bien même il n'aurait pas travaillé dans l'un des établissements susceptibles d'ouvrir droit à la préretraite amiante. *Cass. ass. plén.*, 5 avril 2019, n° 18-17.442 FS-PBRI

Revenant sur sa jurisprudence, dans un **arrêt** solennel pris en **assemblée plénière**, la Cour de cassation pose le principe selon lequel l'**indemnisation du préjudice d'anxiété est ouverte à tout salarié exposé à l'amiante**, et non pas seulement aux salariés susceptibles de bénéficier de la préretraite amiante. Elle précise aussi les conditions dans lesquelles cette indemnisation est rendue possible : l'**employeur** doit avoir **manqué** à son **obligation de sécurité**. Cette condition ouvre la possibilité pour l'employeur de rapporter la preuve qu'il a pris les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs (*C. trav., art. L. 4121-1 et L. 4121-2*). Et il faut que le préjudice subi par le salarié soit caractérisé.

Décryptage des enjeux de cette nouvelle position qui pose aussi un certain nombre d'interrogations.

ÉLARGISSEMENT DE L'INDEMNISATION

Le litige opposait EDF à un de ses salariés. Notons qu'une série d'arrêts rendus le 19 juin 2019 (poursuivis n° H 18-17.443 à Y 18-17.550 non publiés au Bulletin) concernait 107 autres salariés et la solution apportée est similaire. Jusqu'alors, un nombre limité de salariés pouvait prétendre à l'indemnisation du **préjudice d'anxiété**. La **réparation** du préjudice moral résultant pour un salarié du risque de développer une maladie induite par son exposition à l'amiante était **circonscrite** aux **salariés ayant travaillé** dans des **entreprises** inscrites sur une **liste** et susceptibles de bénéficier du dispositif **préretraite amiante** (*Cass. soc., 26 avril 2017, n° 15-19.037 FS-PB; Cass. soc., 2 mars 2017, n° 15-23.334; Cass. soc., 11 janvier 2017, n° 15-50.080*). Ce **régime dérogeait** au **droit de la responsabilité** et particulièrement au droit applicable en matière de réparation des maladies professionnelles. L'existence d'un préjudice spécifique d'anxiété se trouvait caractérisée uniquement à l'égard de certains salariés et qui se trouvaient par le fait de l'employeur dans une situation d'inquiétude permanente face au risque de déclaration à tout moment d'une maladie liée à cette substance. La réparation du préjudice ne pouvait se faire sur le fondement général d'un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité.

Dans son arrêt du 5 avril 2019, la **Cour de cassation permet** aux **salariés n'ayant pas travaillé** dans l'un des **établissements** mentionnés par des arrêtés pris en application de la loi du 23 décembre 1998 de **demandeur** une **indemnisation** qui entre dans le champ du droit commun de la responsabilité de l'employeur.

DEUX RÉGIMES DISTINCTS ?

Ce changement a plusieurs **conséquences** :

– pour l'**employeur** : dès lors que l'examen du litige se fait au regard du droit de la responsabilité de l'employeur, fondé sur un manquement à l'obligation de sécurité, l'employeur a la **possibilité de prouver** qu'il a **pris** les **mesures adéquates** pour assurer la **sécurité** et la **santé** physique et mentale des salariés. Or, en l'espèce, les juges ont refusé d'examiner les éléments de preuve de ces mesures que l'employeur prétendait avoir prises. Dans la logique de sa jurisprudence établie en droit du travail depuis 2015 (*Cass. soc., 25 novembre 2015, n° 14-24.444 PBRI, v. le dossier jurisprudence thème -AT- n° 07/2016*

du 12 janvier 2016), la Cour de cassation considère que la cour d'appel a violé les articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du Code du travail. Pour écarter sa responsabilité, l'employeur devra montrer qu'il a respecté les règles très strictes imposées par voie réglementaire : évaluation des niveaux d'empoussièrisme selon les méthodes réglementaires, modalités d'intervention sur des matériaux susceptibles de contenir de l'amiante, etc. ;

– pour le **salarié** : la **preuve du préjudice** doit être **rapportée**, alors que pour les salariés bénéficiant du dispositif préretraite amiante ou pouvant en bénéficier la réparation ne nécessite pas cette preuve. La Cour de cassation établit donc un **nouveau régime de preuve**, sans toutefois préciser s'il vaut pour tous les salariés ayant été exposés à l'amiante ou si les salariés pouvant bénéficier d'un dispositif de préretraite amiante restent « dispensés » de rapporter une telle preuve. Selon l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 5 avril 2019, les **juges du fond** ne peuvent pas, pour allouer au salarié une indemnité en réparation de son préjudice d'anxiété, se déterminer par des motifs généraux, sans **caractériser** le **préjudice personnellement subi** par le salarié, résultant du risque élevé de développer une pathologie grave. Les motifs étant insuffisants à caractériser le préjudice d'anxiété la cour d'appel a privé sa décision de base légale. **Reste à savoir si** cette **exigence** sera désormais **étendue** à **tous les salariés exposés** à l'amiante, y compris ceux qui bénéficiaient d'un régime différent.

Autre point restant à clarifier : le **point de départ** pour apprécier le **préjudice** était fixé à compter du jour d'inscription de l'établissement sur la liste fixée par arrêté et permettant de bénéficier d'une préretraite amiante. Pour les salariés qui n'entrent pas dans le champ d'application de ce dispositif mais qui justifient d'une exposition et d'un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité, le préjudice pourrait prendre naissance à la date d'exposition mais ce point n'est pas précisé dans l'arrêt du 4 avril 2019.

ACTIONS EN RESPONSABILITÉ POUR D'AUTRES SUBSTANCES TOXIQUES ?

Autre point sur lequel la Cour de cassation pourrait être amenée à apporter des précisions : ce régime de responsabilité vaut-il uniquement pour les salariés exposés à l'amiante ou doit-il s'étendre à d'autres substances toxiques ? Ceci signifierait aussi un **nouvel éclatement** des **contentieux** (droit du travail – droit de la sécurité sociale) alors que la Cour de cassation avait tenté de réunifier les contentieux liés aux risques professionnels, à l'exception des contentieux amiante (*Cass. soc., 6 octobre 2015, n° 13-26.052 FS-PB; Cass. ch. mixte, 9 janvier 2015, n° 13-12.310 PBRI, v. le dossier jurisprudence thème -AT- n° 07/2016 du 12 janvier 2016*). Ainsi, en cas de risques professionnels, restait à ce jour dans le champ de la compétence prud'homale la réparation du préjudice d'anxiété à condition que la personne ayant été exposée à l'amiante remplisse les conditions pour bénéficier de l'Acaata (*v. Cass. soc., 3 mars 2015, n° 13-26.175*). Un tel éclatement, au moment où le contentieux de sécurité sociale connaît un bouleversement avec la réforme applicable depuis le 1^{er} janvier 2019 est-il souhaitable pour une meilleure lisibilité ? Pas sûr que cela contribuerait au renforcement des droits et/ou à la sécurisation juridique pour les parties concernées.

Accident du travail

Contestation d'un accident du travail : opposabilité du délai de deux mois

Dès lors que la décision de prise en charge de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle a été notifiée à une agence de l'entreprise qui avait qualité d'employeur, la saisine de la commission de recours amiable de l'organisme plus de deux mois après cette notification doit être considérée comme forclose.

Cass. 2^e civ., 4 avril 2019, n° 18-15.886 F-PBI

Selon les articles R. 441-14 et R. 142-1 du Code de la sécurité sociale, le délai pour saisir la commission de recours amiable (CRA) est de deux mois à compter de la notification de la décision de prise en charge. Dès lors que cette notification a été effectuée auprès de la personne qui a qualité d'employeur, elle fait courir ce délai. En l'occurrence, une société se prévalait du caractère non opposable de la prise en charge en se référant aux modalités d'organisation de ses services qui avaient évolué suite à une concertation avec la Caisse nationale d'assurance maladie et à la publication d'une « lettre réseau » de cet organisme. Elle soutenait que la notification aurait dû être faite à son service centralisé et non pas à une agence locale de l'entreprise. Les juges d'appel ont suivi son raisonnement, mais la Cour de cassation casse l'arrêt. L'agence locale ayant la qualité d'employeur de la victime, la notification faisait bien courir le délai de deux mois.

Indemnisation des proches de la victime d'un accident du travail : notion d'ayant droit

N'ont pas la qualité d'ayants droit au sens de la législation professionnelle l'épouse et la fille de la victime blessée dans un accident du travail. Par conséquent, elles sont recevables pour demander une indemnisation auprès du Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (FGTI).

Cass. 2^e civ., 23 mai 2019, n° 18-17.033 F-PBI

Cet arrêt s'inscrit dans la lignée de la jurisprudence qui permet à des proches de la victime d'un accident du travail d'améliorer leur indemnisation selon les règles de droit commun.

L'articulation entre la législation applicable en cas d'accident du travail et les règles de droit commun nécessite de se poser la question de la notion d'ayant droit. En effet, l'article L. 434-7 du Code de la sécurité sociale prévoit le versement d'une rente aux ayants droit en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. L'application de cette législation est exclusive des règles de droit commun. En d'autres termes, les bénéficiaires d'une rente d'accident du travail ne peuvent demander réparation selon les règles de droit commun et l'indemnisation par le fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (FGTI) est dans ce cas écartée. Mais lorsque le salarié est blessé et non décédé, la notion d'ayant droit n'a pas lieu d'être. C'est le cas pour l'épouse et la fille de la victime blessée. N'ayant pas de rente, elles sont recevables dans leur action auprès du FGTI, en se fondant sur l'article 706-3 du Code de procédure pénale. Le Fonds contestait ce point. La Cour de cassation rejette le pourvoi exercé par ce dernier.

Maladie professionnelle

Pièces à communiquer à l'employeur

La teneur de l'IRM mentionnée au tableau n° 57A des maladies professionnelles constitue un élément de diagnostic qui ne peut être examiné que dans le cas d'une expertise. Elle n'a donc pas à figurer dans les pièces du dossier constitué par les services administratifs de la caisse et dont l'employeur peut demander communication.

Cass. 2^e civ., 29 mai 2019, n° 18-14.811 F-PBI

Cet arrêt confirme la position de la jurisprudence. Les examens médicaux ne figurent pas, en principe, dans le dossier d'instruction dont l'employeur peut prendre connaissance. Ils constituent un élément du diagnostic. C'est le cas, par exemple, pour l'examen tomographique indiqué dans le tableau 30 : « Ces anomalies devront être confirmées par un examen tomographique » (*v. Cass. 2^e civ., 9 mars 2017, n° 16-22.277 F-D*). C'est le cas, aussi, pour l'IRM prévu dans le tableau 57A qui fait l'objet du litige dans l'arrêt du 29 mai 2019.

En revanche, si la pièce est une condition fixée par le tableau pour que soit reconnue la maladie, elle doit figurer dans le dossier d'instruction. Ainsi, doit être communiquée l'audiométrie exigée pour la reconnaissance de la surdité dans le cadre du tableau 42. « Le diagnostic de cette hypoacousie est établi :

- par une audiométrie tonale liminaire et une audiométrie vocale qui doivent être concordantes ;
- en cas de non-concordance : par une impédancemétrie et recherche du réflexe stapédien ou, à défaut, par l'étude du suivi audiométrique professionnel » (*Cass. 2^e civ., 11 octobre 2018, n° 17-18.901 D*).

Faute inexcusable

Préjudice indemnisable

Entre dans le champ des préjudices indemnifiables le préjudice résultant du refus d'assurance pour le prêt immobilier qu'un salarié, victime d'un accident du travail imputable à une faute inexcusable de l'employeur, entendait souscrire.

Cass. 2^e civ., 11 octobre 2018, n° 17-23.312 F-D

La Cour de cassation poursuit son travail de construction afin de définir les préjudices pouvant faire l'objet d'une réparation en cas de faute inexcusable de l'employeur et qui ne sont pas déjà couverts au titre du livre IV du Code de la sécurité sociale. Rappelons en effet qu'en 2010, le Conseil constitutionnel a émis une réserve d'interprétation concernant la liste limitative des préjudices énumérés à l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale (*Cons. const., 18 juin 2010, déc. n° 2010-8 QPC, JO 19 juin*). Le législateur n'étant à ce jour pas intervenu, c'est au fil des affaires qui lui sont soumises que la Cour de cassation établit une liste de préjudices.

Par cet arrêt, la Haute juridiction ajoute la possibilité de réparation en cas de refus de prêt immobilier. En l'espèce, le salarié victime d'un accident du travail dû à la faute inexcusable de l'employeur s'est vu refuser la possibilité de garantir certaines affections disco-vertébrales, alors qu'avant l'accident, un devis avait été établi pour assurer le prêt immobilier qu'il sollicitait. Ce préjudice peut donc, selon la Cour de cassation, être

indemnisé. Par ailleurs, précise l'arrêt, le montant de l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait être réduit en cas d'assistance d'un membre de la famille.

Autonomie des procédures

Si l'employeur peut soutenir en défense à l'action en reconnaissance de la faute inexcusable introduite par la victime ou ses ayants droit, que l'accident du travail, la maladie ou la rechute n'a pas d'origine professionnelle, il n'est pas recevable à contester la décision de prise en charge prise par la Caisse primaire d'assurance maladie.

Cass. 2^e civ., 8 novembre 2018, n° 17-25.843 F-PB

Cet arrêt illustre l'autonomie de l'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur par rapport à la prise en charge initiale décidée par la Caisse primaire, au titre de la législation professionnelle. Un arrêt du 5 novembre 2015 admet que l'employeur puisse contester l'origine professionnelle lorsque sa responsabilité est engagée dans le cadre d'une action en reconnaissance de la faute inexcusable (*Cass. 2^e civ., 5 novembre 2015, n° 13-28.573 FS-PBRI*). Il ne peut pas pour autant remettre en cause l'opposabilité de la décision de prise en charge (*Cass. 2^e civ., 26 novembre 2015, n° 14-26.240 F-PB*). En l'espèce, l'employeur invoquait l'article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale, applicable lors de l'instruction et de la notification de la décision de la Caisse primaire d'assurance maladie. Cet article ne concerne pas le contentieux de la faute inexcusable et l'employeur ne peut arguer de ce texte pour obtenir l'inopposabilité d'une décision qui lui avait été notifiée et qu'il n'avait alors pas contestée (*v. aussi p. 8 sur l'évolution des textes*).

Une nuance a été apportée par un arrêt du 15 février 2018 : lorsque l'employeur a contesté le caractère professionnel et qu'une décision passée en force de chose jugée réfute le caractère professionnel, les juges doivent en tirer toutes les conséquences et débouter la caisse de son action en récupération (*Cass. 2^e civ., 15 février 2018, n° 17-12.567 F-PB*). Mais dans l'arrêt présentement commenté, le principe d'indépendance trouvait à s'appliquer pleinement.

Avance par les caisses des sommes dues au titre de la faute inexcusable – Restitution à l'employeur des sommes versées en excédent

La majoration de rente allouée à la victime en cas de faute inexcusable de l'employeur est payée par la caisse qui en récupère le capital représentatif auprès de l'employeur dans les mêmes conditions et en même temps que les sommes allouées au titre de la réparation des préjudices.

Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-14.515 F-PBI

Lorsque le montant des indemnités a été réduit, la Caisse doit restituer à l'employeur les sommes excédentaires qu'il a versées.

Cass. 2^e civ., 20 juin 2019, n° 18-18.595 F-PBI

L'arrêt du 9 mai 2019 est rendu au visa des articles L. 452-2 (alinéa 6), L. 452-3 et D. 452-1 du Code de la

sécurité sociale. Selon ces textes, « la majoration est payée par la caisse, qui en récupère le capital représentatif auprès de l'employeur dans des conditions déterminées par décret » et « La réparation de ces préjudices est versée directement aux bénéficiaires par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur ».

Ainsi, lorsqu'un salarié est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle imputable à la faute inexcusable de l'employeur, il ouvre droit à une majoration de rente et à des indemnités au titre de certains des préjudices subis. La caisse fait l'avance des sommes et en récupère le montant auprès de l'employeur.

Dans l'affaire soumise à la Cour de cassation, l'employeur contestait la récupération de la majoration de rente, du fait de la décision de refus de prise en charge prise par la caisse et dont il avait eu connaissance. Mais la Cour de cassation ne suit pas son argumentation et distingue le refus de prise en charge de la maladie professionnelle et le contentieux de la faute inexcusable. Cette distinction découle du principe d'indépendance des rapports caisse/employeur, caisse/salarié (*Cass. 2^e civ., 5 novembre 2015, n° 13-28.373 FS-PBRI*). Comme le montre l'arrêt du 9 mai 2019, l'employeur peut voir sa responsabilité mise en cause dans le cadre d'une action en reconnaissance de faute inexcusable quand bien même un refus de prise en charge aurait été prononcé.

Enfin, une précision est apportée dans l'arrêt du 20 juin 2019 : lorsque le montant des indemnités a été réduit, la caisse doit restituer à l'employeur les sommes excédentaires qu'il a versées.

Effets d'une condamnation pénale sur la reconnaissance d'une faute inexcusable

La chose définitivement jugée au pénal s'imposant au juge civil, l'employeur définitivement condamné pour un homicide involontaire commis, dans le cadre du travail, sur la personne de son salarié et dont la faute inexcusable est recherchée, doit être considéré comme ayant eu conscience du danger auquel celui-ci était exposé et n'avoir pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

Cass. 2^e civ., 11 octobre 2018, n° 17-18.712 F-PB

Cet arrêt rappelle un principe bien établi. En cas de condamnation pénale, la faute inexcusable peut être reconnue pour ces faits. Dès lors que l'employeur est condamné pénalement pour blessures involontaires et manquement aux règles de sécurité, il est considéré comme ayant eu conscience du danger auquel il exposait le salarié (*v. notamment Cass. 2^e civ., 16 septembre 2003, n° 02-30.187 F-D*).

Qu'en est-il si la relaxe est prononcée ? Dans ce cas, la possibilité de faire reconnaître la faute inexcusable subsiste (*C. pr. pén., art. 4-1*). En effet, une loi du 10 juillet 2000 est revenue sur le principe d'identité de la faute pénale et de la faute civile. Ainsi, même en cas de relaxe au pénal, du chef d'homicide involontaire, la faute inexcusable de l'employeur ne peut être écartée s'il y a eu manquement à l'obligation de sécurité de résultat et que l'employeur, avait ou aurait dû avoir conscience du danger et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires (*en ce sens : Cass. 2^e civ., 11 mai 2012, n° 11-14.739*).