

- L'absence de caractère définitif à l'égard de l'employeur d'une décision qui ne lui a pas été notifiée

Jurisprudence Sociale Lamy, N° 478, 21 juin 2019

L'absence de caractère définitif à l'égard de l'employeur d'une décision qui ne lui a pas été notifiée

Philippe Pacotte

Avocat associé, Delsol Avocats

Hervé Roy

Avocat, Delsol Avocats

[Cass. 2^{ème} civ., 4 avr. 2019, pourvoi n° 18-14.182, arrêt n° 468 F-P+B+I]

Les faits

M. A., salarié de la société Groupe Bigard, a établi, le 29 décembre 2012, une déclaration de maladie professionnelle en produisant un certificat médical faisant état d'une tendinite de l'épaule droite. Le 26 juin 2013, la Caisse primaire d'assurance maladie de Saône-et-Loire a notifié à l'intéressé une décision emportant refus de prise en charge de cette affection et ce, dans l'attente de l'avis du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Le 9 octobre 2013, après avis du Comité, la caisse a décidé de prendre en charge la pathologie déclarée.

L'employeur a saisi le Tribunal des affaires de Sécurité sociale de Saône-et-Loire afin que la décision lui soit déclarée inopposable. Par jugement du 11 juin 2015, cette juridiction a déclaré opposable à la société la prise en charge de la maladie professionnelle de M. A.. Le tribunal a considéré que l'employeur ne pouvait pas invoquer le non-respect des délais d'instruction par la caisse, ni le refus conservatoire initialement opposé à la victime. Il a également jugé que la caisse avait respecté le principe du contradictoire et que la saisine d'un second CRRMP n'était pas justifiée dans la mesure où l'employeur ne justifiait pas d'un motif d'ordre médical.

La société Groupe Bigard a interjeté appel de cette décision. Dans son arrêt du 25 janvier 2018, la Cour d'appel de Dijon a confirmé ledit jugement en ce qu'il a dit que la CPAM a respecté son obligation d'information à l'égard de l'employeur. En revanche, elle l'a infirmé en ce que les premiers juges n'ont pas désigné un second CRRMP pour avis. La société Groupe Bigard a formé un pourvoi en cassation contre cet arrêt.

Les demandes et argumentations

La société, sollicitant la réformation de l'arrêt rendu par la Cour d'appel de Dijon, a demandé à la Haute juridiction de dire que la décision de prise en charge lui est inopposable aux motifs que la décision initiale de refus de prise en charge de la Caisse était définitive à son égard et que cette dernière ne pouvait invoquer le caractère provisoire de cette même décision.

À l'appui de ses demandes, l'employeur faisait notamment valoir que le délai de trois mois, susceptible d'être prolongé pour la même durée, imparti à la caisse primaire pour statuer sur le caractère professionnel de l'affection n'est pas prorogé en cas de saisine d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, que la décision de refus de prise en charge qui a été initialement notifiée au salarié, le 26 juin 2013, est définitive à son égard, laquelle aurait dû également lui être notifiée.

Il affirmait en outre que cette décision initiale n'avait pas pu être remise en cause par la reconnaissance ultérieure du caractère professionnel de la maladie, considérant que la notion, invoquée par la caisse, de refus de prise en charge provisoire n'avait aucune existence juridique.

Enfin, il considérait que l'avis du CRRMP, sur lequel reposait la décision ultérieure de prise en charge, était inopérant dans la mesure où il était intervenu après l'expiration du délai d'instruction.

Par arrêt en date du 4 avril 2019, la Cour de cassation a jugé que l'employeur ne peut se prévaloir du caractère définitif de la première décision. Cette dernière n'ayant été notifiée qu'au salarié et non à l'employeur, la seconde décision de prise en charge de la maladie, après avis du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, lui est opposable.

La décision, son analyse et sa portée

La Haute Cour, rejetant le pourvoi, rend sa décision au visa de l'article R. 441-14, alinéa 4, du Code de la sécurité sociale tel qu'issu du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009 applicable au litige, en considérant que l'employeur ne pouvait se prévaloir du caractère définitif à son égard de la décision de refus de prise en charge pour soutenir que la décision de prise en charge de la maladie après avis du CRRMP intervenue le 9 octobre 2013 lui est inopposable de ce chef et ce, dans la mesure où « la décision initiale de refus de prise en charge sur le fondement du tableau n° 57 des maladies professionnelles, de la maladie déclarée par M. X... n'a pas été notifiée à l'employeur ». En effet, la Cour rappelle que, selon l'article R. 441-14, « 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 ».

Cet arrêt met en avant les difficultés que rencontrent les caisses à rendre leurs décisions dans les délais qui leur sont impartis, particulièrement s'agissant des dossiers de maladies professionnelles transmis aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles. Mais les enjeux sont avant tout financiers.

• La gestion des délais d'instruction impartis aux caisses

Pour être reconnue d'origine professionnelle, une maladie inscrite dans l'un des tableaux de maladies professionnelles doit remplir 3 conditions :

elle doit être désignée précisément dans l'un des 99 tableaux ;

elle doit respecter le délai de prise en charge ;
l'activité du salarié doit être mentionnée dans la liste indicative ou limitative des travaux susceptibles de provoquer la pathologie.

Lorsque l'une des conditions n'est pas remplie, la Caisse doit transmettre le dossier pour avis au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. C'est ce qu'on appelle le système complémentaire de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie.

Pour rendre sa décision, la CPAM ne dispose que de 3 mois, renouvelables une fois, ce qui, au regard du temps que mettent les comités pour se prononcer sur le lien entre la pathologie et l'activité professionnelle de la victime, est bien souvent insuffisant étant précisé que le délai accordé au comité pour donner son avis s'impute sur les délais impartis à la caisse.

Or, si la caisse ne respecte pas ces délais, une décision implicite de prise en charge s'impose à elle dans ses relations avec l'assuré social. En revanche, l'employeur, dans ses rapports avec la caisse, ne peut tirer aucune conséquence du manquement de cette dernière à savoir l'inopposabilité de la décision de prise en charge implicite qui, *in fine*, lui fait grief.

Les caisses ont donc mis en place une pratique qui consiste à notifier une décision de refus administratif « *dans l'attente de l'avis du comité* » selon la formule utilisée.

En l'espèce la décision de prise en charge est intervenue hors délais mais postérieurement à une première décision de refus de prise en charge qui, elle, n'avait pas été notifiée à l'employeur. La question qui était alors posée à la Haute juridiction était de savoir si l'employeur pouvait se prévaloir de la décision initiale. La Cour a répondu par la négative dans la mesure où la décision critiquée ne lui avait pas été notifiée.

• Un enjeu avant tout financier

L'enjeu pour l'employeur était essentiellement financier. En effet, dès lors qu'une décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle lui est déclarée opposable, les dépenses (incapacité temporaire de travail et/ou incapacité permanente partielle) engendrées par la maladie (ou l'accident) sont imputées sur son compte employeur et, de fait, entrent dans le calcul de son taux de cotisations. Ces coûts peuvent être importants notamment en cas de faute inexcusable de l'employeur.

Cette décision s'inscrit dans une jurisprudence constante en la matière (Cass. 2^{ème} civ., 20 déc. 2018, n° 17-21.528) et se justifie par une application littérale de l'alinéa 4 de l'article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale.

Le décret n° 2019-356 du 23 avril 2019, relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général, devrait « soulager » les caisses dans leur gestion des dossiers de maladies professionnelles. En effet, l'allongement des délais d'instruction de 90 à 120 jours (pouvant être prolongés d'autant), applicables aux maladies professionnelles déclarées à compter du 1^{er} décembre 2019 devraient permettre aux caisses de respecter leurs obligations réglementaires et de limiter la pratique des refus conservatoires.