

ACCIDENT DE TRAVAIL – Connaissance de l'accident – Contestation par la Caisse – Délai de forclusion.

COUR DE CASSATION (2^{ème} Ch. Civ.) 2 mai 2007
 C. contre CPAM de Nantes

Sur le premier moyen, pris en sa première branche :

Vu les articles L. 441-2, L. 441-3 et R. 441-10 du Code de la Sécurité sociale ;

Attendu qu'il résulte du troisième de ces textes, que la caisse dispose d'un délai de trente jours à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la déclaration d'accident pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident, et qu'en l'absence de décision de la caisse dans ce délai, le caractère professionnel de l'accident est reconnu ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que C., salarié du GIE Moulins Soufflet Pantin, est décédé le 7 octobre 1999, lors d'un déplacement professionnel, d'un arrêt cardio-respiratoire après avoir joué au tennis avec un collègue pendant une pause ; que Mme C., estimant qu'il s'agissait d'un accident du travail, a sollicité, par courrier recommandé reçu le 25 septembre 2000 par la Caisse primaire d'assurance maladie, la prise en charge du décès à ce titre ; que ce courrier est resté sans réponse ; que, suite à une nouvelle demande du 5 octobre 2001, la caisse a refusé, par décision notifiée le 24 décembre 2001, la prise en charge ; que la veuve et les enfants de C. ont saisi la juridiction de Sécurité sociale d'un recours ;

Attendu que pour rejeter la demande, la Cour d'appel retient que le courrier de Mme C., en date du 10 septembre 2000, ne comportait pas les renseignements réglementaires que doit impérativement communiquer l'accidenté ou ses ayants droit sur l'identification administrative de la victime et les circonstances précises de l'accident indispensables à une enquête éventuelle ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'en matière d'accident du travail, la déclaration n'est soumise à aucune forme réglementaire, et après avoir constaté que la caisse était restée inactive dans le délai de trente jours après la déclaration reçue le 25 septembre 2000 par la caisse, la Cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

Casse et annule, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 19 octobre 2005, entre les parties, par la Cour d'appel de Rennes ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la Cour d'appel d'Angers.

(Mme Favre, prés. – Mme Fouchard-Tessier, rapp. - SCP Defrenois et Levis, M^e Le Prado, av.)

Note.

Les faits de l'espèce présentent un intérêt quant à la qualification accident du travail même si pour des raisons de forme, la Caisse primaire d'assurance maladie a été surprise par la forclusion. Celle-ci ayant constitué le fondement de la censure de la Cour de cassation (1) (I), il n'est pas inintéressant d'imaginer l'issue de la contestation si le rejet de la déclaration accident du travail avait été notifié dans le délai de trente jours (II).

I. Le délai de contestation

Les tribunaux des affaires de Sécurité sociale sont de plus en plus confrontés à des formes d'atteintes à la santé qui peuvent laisser penser que l'activité professionnelle n'a joué aucun rôle dans la survenue de l'accident. C'est le cas du suicide du salarié, de l'arrêt cardio-vasculaire ou cardio-respiratoire. Il est vrai que ce type d'atteinte à la santé peut survenir à un moment où le salarié a quitté son travail, si bien que l'on peut parfois douter de son imputabilité. L'apparition brusque d'un problème cardiaque relève alors d'une qualification juridique capricieuse, dépendante plus du lieu du malaise que d'une réelle et scientifique imputabilité à l'activité professionnelle. La présomption d'imputabilité de l'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale ne recoupe pas forcément la notion d'imputabilité dans son sens médical.

Dans l'espèce, un salarié était en mission et avait, le temps d'une pause, joué au tennis avec un collègue de travail et, après la reprise du travail, il décédait d'un arrêt cardio-respiratoire le 7 octobre 1999.

Le 25 septembre 2000, la Caisse primaire d'assurance maladie de Nantes recevait un courrier de la veuve du salarié qui sollicitait la reconnaissance du décès de son mari en tant qu'accident du travail mortel et par courrier en date du 24 décembre 2001, l'organisme de Sécurité sociale a alors refusé la prise en charge, soit plus de trois mois après la date de la demande, c'est-à-dire de la déclaration de l'accident datée du 10 septembre 2000.

(1) L'arrêt reproduit ci-dessus figure au BICC du 15 sept. 2007 n° 1867.

Il peut sembler curieux d'attendre près d'un an pour déclarer un accident que l'on impute à l'activité professionnelle. Ce délai peut signifier que la veuve ne souhaitait pas, dès l'origine, déclarer l'accident et, utilement conseillée plus tard, a résolument opté pour une imputation juridique de la mort de son mari à l'activité professionnelle par lui exercée.

La déclaration d'un accident du travail à la caisse de Sécurité sociale pèse sur l'employeur. L'article L. 441-2 du Code de la Sécurité sociale fixe ce délai à quarante huit heures à compter de la date à laquelle l'employeur a eu connaissance de l'accident. L'alinéa 2 du même article stipule qu'en cas de carence de l'employeur, la victime ou ses ayants droit disposent d'un délai de deux ans qui court, dans l'espèce, à compter du jour de l'accident. Le retard pris par la veuve pour le déclarer n'a pas de conséquences puisque sa demande a été faite dans le délai légal et ne peut être contestée.

Cependant, la caisse de Sécurité sociale peut contester le caractère professionnel de l'accident. Le décret du 27 avril 1999, qui a modifié l'article R. 441-10 du Code de la Sécurité sociale, précise qu'elle dispose d'un délai de trente jours à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la déclaration de l'accident pour statuer sur son caractère professionnel. En l'absence de décision dans ce délai, l'accident est un accident du travail. La Cour de cassation a admis à de nombreuses reprises que ce délai ne peut être ni suspendu ni interrompu à moins que la victime ne soit l'auteur d'une déclaration mensongère, ce qui n'est pas le cas dans l'espèce, laquelle autorise alors la caisse à contester le caractère professionnel de l'accident au-delà de trente jours.

C'est ce point que contestait la caisse en soutenant que la déclaration par la veuve ne comportait pas les renseignements réglementaires que doit impérativement communiquer l'accidenté ou ses ayants droit sur l'identification administrative de la victime et les circonstances précises de l'accident indispensables à une enquête éventuelle.

La Cour d'appel de Rennes avait repris cette argumentation pour confirmer la décision de rejet de l'organisme de Sécurité sociale.

Mais le Code de Sécurité sociale n'impose aucune forme particulière à la charge de la victime. L'article L. 441-3 oblige la caisse à prendre l'initiative en faisant procéder aux constatations nécessaires. Il faut y voir l'effet direct et immédiat de la présomption d'imputabilité, laquelle présume que l'atteinte à la santé est causée par l'activité professionnelle de la victime, mettant à bas l'exigence de la preuve d'un lien de causalité entre l'accident et le travail exercé, présomption simple qui bénéficie légalement à la victime et il est au demeurant curieux que des organismes de Sécurité sociale, aidés ici et là par des juridictions du second degré, continuent de s'acharner à renverser la charge de la preuve. La caisse de Sécurité sociale ou l'employeur doivent prouver que le travail n'a joué aucun rôle dans la survenue de l'accident.

La position de la caisse, qui a mis quinze mois pour rejeter la déclaration réalisée par la veuve de la victime, aboutissait de manière indirecte à faire peser sur l'ayant droit les effets de sa propre inaction en exigeant des pièces et des preuves ignorées par la loi. Le comble !

La Sécurité sociale était donc forclosée par sa propre inaction. Pourtant il est permis d'envisager les critiques (II) qu'elle aurait pu soulever si elle avait contesté le caractère professionnel de l'accident dans le délai de trente jours.

II. La contestation du caractère professionnel de l'accident

La victime était au moment des faits en déplacement professionnel, c'est-à-dire en mission pour le compte de son employeur. La Cour de cassation a longtemps distingué au cours d'une mission les actes de la vie professionnelle des actes de la vie courante. Seuls les premiers pouvaient alors bénéficier de la qualification accident du travail tandis que les seconds étaient qualifiés d'accidents de droit commun. Depuis deux arrêts en date du 19 juillet 2001 (2), la Cour de cassation a abandonné la notion d'actes de la vie courante et applique la présomption d'imputabilité de l'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale aux accidents survenus pendant toute la durée de la mission, quel que soit le lieu et ce, même si l'accident survient dans l'hôtel longtemps assimilé de fait à un lieu de vie privé, terre d'élection des actes de la vie courante, comme si le salarié rentrait chez lui en fin de journée.

(2) *Salomon c/ CPAM de Lyon et Société meubles BM-Framatome c/ Gicquiaux et CPAM de Saône et Loire*, Dr. Ouv. 2001 p. 478 n. F. Saramito.

L'employeur et la caisse peuvent néanmoins combattre la présomption en apportant la preuve que le salarié, au moment de l'accident, avait retrouvé sa pleine et entière liberté en se livrant à une activité sans lien direct ou indirect avec son activité professionnelle.

Cette position jurisprudentielle s'inscrivait dès 2001 dans une politique plus large de la Cour favorable à une nouvelle définition de l'accident du travail qui englobe toute atteinte à la santé au temps et lieu de travail, que la cause soit exogène ou endogène.

En abandonnant le critère des actes de la vie courante, la haute assemblée semble admettre que ces derniers, effectués dans le cadre d'une mission, sont une conséquence indirecte du déplacement professionnel dans un lieu imposé par l'employeur et limitant alors la liberté du salarié, lequel, sans la mission, n'aurait pas réalisé l'acte en question dans cet endroit précis.

Cette évolution repousse un peu plus les limites de la subordination juridique en redessinant ses contours pour épouser au mieux les nouvelles formes d'organisation du travail.

La Cour de cassation exige désormais que la Sécurité sociale ou l'employeur apporte la preuve que le salarié avait, au moment de l'accident, interrompu sa mission pour un motif personnel, sans lien avec le travail, le plaçant dans une situation de liberté pleine et entière retrouvée, ou bien que le décès survenu au cours de la mission a une cause totalement étrangère au travail.

En l'espèce, le salarié était décédé d'un arrêt cardio-respiratoire après avoir joué au tennis avec un collègue pendant une pause. La nature juridique de la pause est sans intérêt ici car l'accident a eu lieu après la pause, c'est-à-dire à un moment où la mission avait repris. Cette situation pouvait faire l'objet d'une contestation, dans les formes et délais requis, du caractère professionnel de l'accident.

En effet, la caisse pouvait tenter d'apporter la preuve que l'arrêt cardio-respiratoire était dû à une cause totalement étrangère au travail. Certes, la preuve est difficile à rapporter mais pas impossible. Les juges doivent vérifier que la cause étrangère au travail est exclusivement responsable de l'accident et de façon certaine, attestée par des expertises médicales précises et concordantes.

Tel fut le cas pour un chauffeur routier victime d'un accident vasculaire à l'issue d'une nuit de repos et non à la suite d'efforts physiques ou d'une accumulation de fatigue, confirmé clairement par l'expert.

En l'espèce, il conviendrait de vérifier si le décès a eu lieu immédiatement après la fin de la partie de tennis sans laquelle l'accident respiratoire n'aurait pas eu lieu. La ressemblance des faits invite à penser qu'il y avait là matière à contestation.

La Cour de cassation retient que l'accident qui se produit pendant des pauses de courte interruption relève du régime de l'accident du travail, à moins que la pause soit plus longue et qu'elle permette au salarié de retrouver sa liberté pour se livrer à une activité sans lien avec son travail, ce qui semble être le cas dans cette affaire.

Le délai de près d'un an pour déclarer l'accident mortel à la Sécurité sociale explique peut-être le doute légitime de l'ayant droit quant à l'imputabilité de la lésion mortelle alors que la Cour de cassation a toujours admis qu'une déclaration tardive peut priver la victime ou ses ayants droit du bénéfice de la présomption d'imputabilité

Patrick Leroy