

ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE Reconnaissance –

Opposabilité à l'employeur – Certificat médical initial – Complément de diagnostic – Portée.

COUR DE CASSATION (Civ. 2^{ème}) 7 novembre 2013
 CPAM du Nord-Finistère contre Mab construction (p. n°12-24.461)

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Rennes, 20 juin 2012), que la caisse primaire d'assurance maladie du Nord-Finistère (la caisse) a pris en charge au titre du tableau n°57 B des maladies professionnelles la compression du nerf cubital gauche déclarée le 29 octobre 2009 par M. X..., salarié de la société Mab construction (l'employeur), au vu d'un certificat médical initial du 9 mars 2009 qui avait été joint à une précédente déclaration de maladie professionnelle, en l'espèce une épitrochléite du coude gauche ; que l'employeur a saisi une juridiction de sécurité sociale d'un recours ;

Attendu que la caisse fait grief à l'arrêt de déclarer inopposable à l'employeur sa décision de prise en charge au titre de la législation relative aux risques professionnels de la maladie déclarée le 29 octobre 2009, alors, selon le moyen :

1°/ que, lorsqu'un certificat médical initial fait état de deux affections relevant d'un des tableaux des maladies professionnelles, chacune de ces deux affections peut faire l'objet de deux déclarations professionnelles successives ; qu'en l'espèce, le certificat médical initial du 9 mars 2009 indiquait « neurolyse du cubital gauche » ainsi qu'une « épitrochléite du coude gauche » ; qu'en considérant que ledit certificat médical ne concernait que cette dernière pathologie, cette dernière ayant été ajoutée par le praticien après demande de précision par la caisse, et qu'il ne pouvait valoir constatation de la compression du nerf cubital, objet d'une seconde déclaration par le salarié au titre de la législation professionnelle, la cour d'appel a violé les articles L.461-5, R. 411-11 et R. 411-13 du code de la sécurité sociale ;

2°/ que le certificat médical initial du 9 mars 2009 indiquait « neurolyse du cubital gauche » ainsi qu'une « épitrochléite du coude gauche » ; qu'en considérant que ledit certificat médical ne concernait que cette dernière pathologie et qu'il ne pouvait valoir constatation de la compression du nerf cubital, objet d'une seconde déclaration par le salarié au titre de la législation professionnelle, la cour d'appel a dénaturé le certificat médical initial en violation du principe selon lequel il est interdit au juge de dénaturer les documents soumis à leur appréciation ;

3°/ que ne donne pas à sa décision une véritable motivation le juge qui procède par voie de simple affirmation sans donner à ses constatations de fait une précision suffisante ; qu'en affirmant péremptoirement que « le praticien interrogé avait considéré que son certificat du 9 mars 2009 constatait en réalité une épitrochléite », sans préciser de quel élément de preuve elle tirait de telles constatations, la cour d'appel a violé les articles 455 et 458 du code de procédure civile ;

Mais attendu que l'arrêt énonce que la caisse a demandé, à première réception du certificat médical initial du 9 mars 2009 faisant état d'une neurolyse du nerf cubital gauche, à la victime de faire préciser

la pathologie conformément au tableau n°57 des maladies professionnelles par le médecin rédacteur ; que ce dernier a complété le document par la mention "Epitrochléite du coude G" et ainsi précisé son diagnostic ; qu'il relève que la première version dudit certificat ne permettait pas de savoir quelle maladie du tableau y était désignée et qu'après avoir été complété, le document litigieux ne constatait que la dernière pathologie ajoutée et ne pouvait en conséquence, ultérieurement, valoir constatation d'une autre pathologie du tableau n°57, à savoir la compression du nerf cubital ; qu'il retient que la caisse a instruit une déclaration de maladie professionnelle qui n'avait pas été complétée par un certificat médical initial la constatant et que cette instruction irrégulière a nécessairement fait grief à l'employeur faute pour lui de pouvoir connaître, par la consultation d'un certificat médical initial régulier, la nature de la maladie déclarée ;

Qu'après avoir procédé à l'interprétation exclusive de dénaturation rendue nécessaire par l'ambiguïté des termes du certificat médical initial, la cour d'appel, appréciant souverainement l'ensemble des éléments de fait et de preuve soumis aux débats, a légalement justifié sa décision ;

Par ces motifs :

Rejette le pourvoi ;

(Mme Fiise, prés. - SCP Célice, Blancpain et Soltner, SCP Gatineau et Fattaccini, av.)

Note.

Dans l'arrêt ci-dessus, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a rejeté le pourvoi formé contre la décision rendue par les juges d'appel ayant considéré que la décision de prise en charge de la maladie au titre de la législation relative aux risques professionnels était inopposable à l'employeur. Cette décision passera peut-être inaperçue. Elle pose pourtant, au-delà de la technicité de la procédure, deux questions essentielles en droit des accidents du travail et des maladies professionnelles. La première a trait au rôle essentiel joué par le certificat médical initial (CMI) dans la procédure même de reconnaissance de la pathologie en cause ; la seconde touche aux répercussions financières d'une telle reconnaissance.

Revenons rapidement sur les faits de l'espèce. Un salarié, souffrant du coude, considère que sa pathologie est liée à l'exercice de son activité. Il fait donc une déclaration de maladie professionnelle à laquelle il joint un certificat médical dit initial. Le CMI manque de clarté sur la maladie déclarée et le tableau s'y rattachant. La CPAM

demandera donc à la victime et au médecin rédacteur des précisions, ce qui va permettre au bout du compte que la pathologie soit effectivement reconnue comme maladie professionnelle, même si le certificat demeure imparfait. Mais l'employeur demande vainement à la CPAM de considérer cette décision de reconnaissance comme inopposable. La Cour d'appel va accéder à sa requête. Le contentieux porte ainsi sur le caractère opposable, ou non, à l'employeur, de cette décision de prise en charge au titre de la législation sur les risques professionnels, et non sur cette reconnaissance devenue acquise à titre définitif pour le salarié.

La Cour d'appel a relevé que la première version du certificat médical ne permettait pas de savoir quelle maladie était désignée, et même après complément ce document a désigné une autre pathologie que celle effectivement retenue. La Caisse a ainsi instruit une déclaration de maladie professionnelle qui n'avait pas été complétée par un CMI la constatant. Dans de telles circonstances, selon le juge, l'instruction irrégulière a nécessairement fait grief à l'employeur, faute pour lui de pouvoir reconnaître par la consultation d'un CMI régulier, la nature de la maladie déclarée. Cette motivation est confirmée par la Cour de cassation au nom du pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond.

L'erreur du médecin a été de désigner une mauvaise pathologie pour un bon tableau, avant que la CPAM reconnaisse la « bonne » maladie, figurant du reste dans le même tableau mais toujours sur la base du même certificat médical. Cette erreur n'aurait pas permis à l'employeur d'exercer son droit de défense et consécutivement de tenter d'écarter le caractère professionnel de la lésion déclarée. On mesure ici l'importance jouée pour le document litigieux dans la procédure de reconnaissance (I). Si cette importance est flagrante pour le salarié, elle l'est tout autant s'agissant de l'employeur. Celui-ci, sur la base d'un certificat irrégulier, a intérêt à arguer de l'inopposabilité de la décision de la CPAM (II), comme nous le verrons lors de l'analyse de la portée de l'arrêt commentée.

1. Le CMI, document central de la procédure de déclaration

En vertu de l'article L.461-5 du code de la sécurité sociale, dans le cadre d'une procédure de déclaration d'une maladie professionnelle, il appartient au praticien

d'établir en triple exemplaire et de remettre à la victime « *un certificat indiquant la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi que les suites probables* ». Deux exemplaires de ce CMI viennent compléter la demande de déclaration. La caisse enverra une copie de la déclaration et du certificat à l'inspection du travail.

Le délai accordé à la CPAM pour instruire la demande de l'assuré ne commence à courir que du jour où elle a entre les mains la déclaration de la maladie assortie d'un certificat médical initial (1). Ces exigences, issues du décret du 29 juillet 2009 (2), visent à sécuriser les procédures d'instruction. En effet, à l'issue d'un délai de trois mois sans réponse de l'administration, le caractère professionnel de la pathologie est reconnu de façon implicite. Il est ainsi essentiel de connaître le point de départ de ce délai permettant une telle reconnaissance (3). Encore faut-il bien s'entendre sur les qualités attendues d'un tel certificat. A défaut, à cette sécurisation attendue de la procédure succèdent de nouvelles incertitudes sur le moment où se déclenche l'instruction.

De la même façon, l'action en reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie doit être engagée dans le délai de deux ans qui suit la date à laquelle la victime ou ses ayants droit ont été informés, par un certificat médical, du lien possible entre la maladie et le travail. A défaut, le délai n'aura pas commencé à courir et la victime pourra toujours agir, y compris dans le cadre d'un contentieux pour faute inexcusable (4). Cela vise alors l'hypothèse où l'origine professionnelle de la pathologie a été reconnue de façon implicite.

Au-delà des règles sur les délais d'instruction et de prescription des actions, l'issue de la demande de reconnaissance dépend pour une large partie de la qualité et de la précision du certificat médical. De façon générale, l'expertise médicale (5) est au cœur des procédures mises en place par la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. On peut se demander si les tableaux visés par le certificat vont lier la CPAM, comme l'identification des pathologies. Un CMI mal rédigé peut entraîner le rejet de la demande. Se posent d'emblée en toile de fond la question de la formation des médecins (6) et celle de leur sensibilité aux pathologies professionnelles. La connaissance des milieux de travail et des expositions trouve matière à être questionnée. A supposer que la

(1) Art. R. 441-10 du code de la sécurité sociale.

(2) Décret n°2009-938 du 29 juillet 2009 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles.

(3) L'organisme de sécurité sociale peut disposer d'un délai de trois mois supplémentaires s'il estime nécessaire de procéder à un complément d'enquête ou d'expertise.

(4) Cass. civ. 2^{ème}, 8 novembre 2012, pourvoi n° 11-19961, Bull. n°183.

(5) Voir en particulier, T. Tauran, « *Les certificats médicaux en droit de la sécurité sociale* », RDSS 2011 p.1122.

(6) Ce ne sont pas des médecins du travail.

nature professionnelle de la maladie finisse par être établie et reconnue par l'organisme social, malgré un CMI banal, l'employeur ne supportera pas les conséquences de cette reconnaissance. Comme c'était le cas en l'espèce, il convient de revenir brièvement sur la portée de ce constat.

2. La portée de l'imprécision du CMI

L'absence de présentation d'un CMI conforme aux exigences légales dans la procédure rendait l'instruction irrégulière. Cette situation ayant « nécessairement » fait grief à l'employeur, la décision de reconnaissance de la maladie professionnelle ne pouvait lui être opposée. On pourrait s'interroger sur l'existence même d'un grief, à la lumière des marges de manœuvre de l'employeur. Une erreur dans le diagnostic ne se présume pas toujours ; ainsi en l'espèce les deux pathologies citées étaient toutes les deux prévues par le même tableau de maladies professionnelles. Cette décision s'inscrit dans la continuité de la jurisprudence qui a accompagné le développement des décisions inopposables au motif du non-respect du principe du contradictoire. Or à regarder de près certaines situations de fait, on voit bien que l'invocation de ce principe tient davantage de la stratégie – échapper aux conséquences financières directes de la reconnaissance de la maladie professionnelle – que d'une influence certaine pour infléchir l'instruction. Autrement dit l'imputation au travail de la lésion était de toutes les façons inéluctable. On pourra répliquer que l'orthodoxie juridique est sauve mais c'est sans tenir compte de la façon dont les salariés victimes sont peu considérés dans la procédure en cause.

Dès lors que la CPAM a reconnu l'origine professionnelle de la maladie (ou de l'accident), cette décision est, de façon définitive, acquise en vertu du principe de l'indépendance des rapports entre la CPAM, l'employeur et le salarié. Partant, les employeurs

organisent leur défense autour du caractère opposable ou non de cette décision de reconnaissance. Si celle-ci est considérée comme inopposable, alors la sinistralité ne pèsera pas sur le compte employeur (l'accident ou la maladie n'aura pas d'effet sur le niveau des cotisations sociales dues), mais sur un compte dit spécial où les risques sont mutualisés à l'ensemble des entreprises. La Cour de cassation a même jugé que l'inopposabilité à l'employeur de l'origine professionnelle de la pathologie empêchait la sécurité sociale de récupérer les indemnités et les compléments de rente versés par elle au salarié ou à ses ayants droit au titre de la faute inexcusable (7). Le contentieux de l'inopposabilité revêtait dans ces circonstances un intérêt pécuniaire de premier plan. Pour les organismes de sécurité sociale à l'inverse obligés de faire les avances, il était potentiellement source d'un manque à récupérer de grande ampleur. Le législateur est intervenu pour y mettre fin. Ainsi selon l'article L. 452-3-1 issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, « *Quelles que soient les conditions d'information de l'employeur par la caisse au cours de la procédure d'admission du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur par une décision de justice passée en force de chose jugée emporte l'obligation pour celui-ci de s'acquitter des sommes dont il est redevable à raison des articles L. 452-1 à L. 452-3* » (8). Cette réaction législative, dictée en premier lieu par l'état des comptes de la sécurité sociale, a vocation à tarir pour partie le contentieux de l'inopposabilité.

Il n'en demeure pas moins que le certificat médical initial revêt une importance cruciale dans la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles, comme cette décision le rappelle.

Nathalie Ferré,

Maître de conférences, Université Paris 13, IRIS

(7) Cass. soc. 26 novembre 2002, pourvoi n°00-19347, Bull. n°356.

(8) L. n°2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.