

Accident du travail - Maladies professionnelles

[Pratique professionnelle] La recherche par l'employeur de l'inopposabilité à son profit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle : une opportunité pour celui-ci d'enregistrer de substantielles économies

N° Lexbase : N8421BX8

**par Rodolphe Olivier, Avocat associé, et Dorian Moore, Avocat - CMS Francis Lefebvre Avocats**

La reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie dont un salarié a été la victime résulte d'une décision, expresse ou implicite, de la caisse primaire d'assurance maladie (ci-après «la CPAM» ou «la caisse»).

Cette décision emporte des conséquences financières qui peuvent, dans certaines situations être extrêmement importantes pour l'employeur, puisque la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est de nature à impacter son «compte employeur» *via* en particulier un accroissement de ses cotisations d'accidents du travail.

Face à cette situation, l'employeur aura évidemment intérêt, pour autant qu'il dispose d'arguments sérieux pour le faire, à contester, auprès de la CPAM puis devant les juridictions de Sécurité sociale (depuis le 1er janvier 2019, les tribunaux de grande instance se sont substitués aux tribunaux des affaires de Sécurité sociale [1]), le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie dont le salarié a été la victime.

En pratique, cette contestation porte très majoritairement sur le fond, les employeurs s'attachant à tenter de démontrer que les conditions inhérentes à la qualification de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ne sont pas réunies.

Ils omettent, cependant, trop souvent, d'étudier de près les conditions formelles et procédurales ayant précédé les décisions de la CPAM, desquelles ils peuvent pourtant tirer certaines conclusions susceptibles de leur être profitables.

Comme cela sera évoqué ci-après, il existe une multitude de situations permettant aux employeurs de critiquer la procédure mise en œuvre par la CPAM préalablement à sa prise de décision leur faisant grief, et à soulever ainsi l'inopposabilité, à leur profit, des décisions de la caisse portant reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

En d'autres termes, peu importe le fond, la forme permet à elle seule aux employeurs, lorsque l'inopposabilité de la décision de la CPAM est reconnue, de ne pas voir leur «compte employeur» impacté par l'accident du travail ou la maladie professionnelle.

Etant ici précisé que cette inopposabilité n'est pas préjudiciable au salarié qui, de son côté, bénéficie d'une reconnaissance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, et jouit des droits qui y sont attachés.



Sur un plan général, il importe que l'employeur ait une connaissance exacte des éléments sur lesquels la caisse fonde sa décision et soit avisé par la caisse de chacune des étapes précédant la prise de décision, et ce en application du principe dit du contradictoire.

Rappelons à cet égard que la caisse peut décider de reconnaître l'origine professionnelle de l'affection d'emblée, au vu de la seule déclaration souscrite par le salarié et du certificat médical initial l'accompagnant.

Dans ce cas, et afin de préserver le caractère contradictoire de la procédure, la caisse doit à tout le moins adresser le double de la déclaration à l'employeur «à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception» [2].

Néanmoins, la caisse procède le plus souvent à une instruction de la demande de prise en charge qui lui est adressée, afin de recueillir des informations complémentaires sur l'accident ou la maladie déclarée par le salarié, qui lui permettent de déterminer si cet évènement a effectivement une origine professionnelle.

L'instruction est même obligatoire si l'employeur émet des réserves motivées sur la déclaration souscrite par le salarié [3].

Il convient à ce stade de relever que la procédure d'instruction menée par la caisse varie sensiblement selon que la pathologie déclarée par le salarié figure ou non dans l'un ou l'autre des tableaux visés dans le Code de la Sécurité sociale.

En effet, si la pathologie est désignée dans l'un des tableaux de maladie professionnelle, le salarié bénéficie alors d'une présomption d'imputabilité de ladite pathologie à l'exercice de ses fonctions professionnelles. Dans ce cas, et pour bénéficier d'une prise en charge de sa pathologie au titre de la législation professionnelle, il suffit au salarié d'établir qu'il a été exposé de façon habituelle aux risques visés dans le tableau correspondant à l'affection.

En revanche, lorsque la maladie est désignée dans l'un des tableaux de maladie professionnelle mais ne satisfait pas toutes les conditions, elle ne peut être qualifiée de professionnelle que s'il est établi, sur la base d'un avis rendu par un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (ci-après «CRRMP»), qu'elle est «*directement causée par le travail habituel de la victime*» [4].

En présence d'une maladie caractérisée mais non désignée dans l'un des tableaux d'affection professionnelle, l'origine professionnelle peut également être reconnue s'il est démontré, là encore sur la base de l'avis rendu par un CRRMP, que la maladie est «*essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime*» et entraîne une incapacité permanente au moins égale au taux de 25 % [5].

Que la procédure d'instruction implique ou non la saisine d'un CRRMP, la CPAM devra nécessairement fournir à l'employeur, préalablement à sa décision, une information précise et exhaustive sur la procédure et sur les points susceptibles de lui faire grief, ainsi que lui permettre de consulter les éléments sur lesquels elle entend fonder sa décision.

En somme, la CPAM se doit de respecter le principe du contradictoire à l'égard de l'employeur.

La méconnaissance du principe de la contradiction, d'application impérative dans la procédure de reconnaissance du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, est sanctionnée par l'inopposabilité de la décision de la caisse à l'égard de l'employeur.

D'où l'intérêt pour l'employeur d'adopter de bons réflexes en vérifiant, avec attention, que la caisse a accompli les formalités qui s'imposent à elle au cours de l'instruction et en soulevant, le cas échéant, tous les moyens d'inopposabilité qui seront utiles à sa cause.

Nombreux lorsque la CPAM instruit une demande de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle visée dans la nomenclature du Code de la Sécurité sociale (I), les moyens d'inopposabilité sont même particulièrement abondants lorsque la procédure d'instruction implique l'intervention d'un CRRMP (II).

I - L'inopposabilité des décisions de prise en charge des accidents du travail et des maladies inscrites dans l'un des tableaux visés dans le Code de la Sécurité sociale

Classiquement, la procédure d'instruction des accidents du travail et des maladies mentionnées dans l'un des tableaux peut être décomposée en trois phases : l'ouverture de l'instruction (1), le déroulement de l'instruction (2) et la clôture de l'instruction (3).

1 - L'ouverture de l'instruction

La procédure de reconnaissance de l'origine professionnelle d'un accident ou d'une maladie, qui est à distinguer de la procédure d'instruction *stricto sensu*, débute avec la réception, par la caisse, de la déclaration du sinistre, qui lui est envoyée soit par le salarié, soit par l'employeur.

L'article R. 441-11 du Code de la Sécurité sociale ([N° Lexbase : L6173IED](#)) précise que la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle peut être assortie de réserves motivées de la part de l'employeur.

On ne peut ici qu'insister sur l'importance pour l'employeur d'émettre de telles réserves.

En effet, et ainsi que précédemment exposé, la caisse est dans ce cas contrainte d'instruire le dossier, en adressant au salarié et à l'employeur un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident ou de la maladie, ou procéder à une enquête auprès des intéressés [6].

Un débat peut alors s'engager sur la teneur des réserves formulées par l'employeur.

Pour justifier le fait qu'elle n'a pas adressé de questionnaire ou conduit d'enquête, la caisse a tendance à mettre en cause la motivation des réserves émises par l'employeur.

Rappelons que, pour être considérées comme motivées, les réserves de l'employeur doivent porter sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident ou l'existence d'une cause étrangère au travail [7].

Par conséquent, lorsque l'employeur évoque notamment l'absence de preuve de la survenance du fait accidentel au temps et au lieu de travail, l'absence de la survenance soudaine d'une lésion corporelle dans un cadre accidentel, le fait que le salarié a continué à travailler, l'absence de témoin ou la présence d'un état pathologique antérieur, les réserves doivent être considérées comme motivées [8].

En présence de réserves motivées, qui lui sont régulièrement adressées par l'employeur, la caisse est donc tenue de procéder à des investigations complémentaires de manière contradictoire et ne saurait procéder d'emblée à la reconnaissance du caractère professionnel du sinistre, au risque de méconnaître le principe du contradictoire et de voir sa décision jugée inopposable à l'employeur [9].

On signalera d'ailleurs que les éléments d'information transmis à l'employeur lors de la clôture de l'instruction, à laquelle il n'a pas participé, faute pour la caisse d'avoir donné suite à ses réserves, ne suffit pas à assurer le respect du principe du contradictoire [10].

Cela étant, la caisse peut prendre l'initiative de procéder à une mesure d'instruction si elle l'estime nécessaire, sans que l'employeur ait formulé préalablement des réserves.

Dans ce cadre, et si la caisse adresse un questionnaire au salarié, elle doit nécessairement procéder au même envoi auprès de l'employeur pour respecter le caractère contradictoire de la procédure [11].

Là encore, le fait d'informer l'employeur de la fin de la procédure et de la possibilité de consulter le dossier avant la prise de décision ne saurait dispenser la caisse de l'envoi du questionnaire à l'employeur [12].

2 - Le déroulement de l'instruction

Au cours de l'instruction, la caisse rassemble une série d'éléments susceptibles de lui permettre d'apprécier le caractère professionnel du sinistre déclaré par le salarié.

Selon l'article R. 441-13 du Code de la Sécurité sociale ([N° Lexbase : L5270K8P](#)), le dossier constitué par la caisse doit comprendre la déclaration d'accident, les divers certificats médicaux détenus par la caisse, les constats faits par la caisse, les informations parvenues à la caisse de chacune des parties, et les éléments communiqués par la caisse régionale.

Il est constant que cette liste de documents est limitative, de telle sorte que la caisse n'est pas tenue de mettre à la disposition de l'employeur des documents qui n'y sont pas énumérés.

Dès lors, l'employeur ne saurait utilement invoquer l'existence d'un grief résultant de l'absence dans le dossier des procès-verbaux établis par les services de police et les services de l'inspection du travail [13], de la fiche du colloque médico-administratif [14] ou bien encore des certificats ou documents médicaux établissant la première constatation médicale, antérieure au certificat médical initial [15].

De la même manière, l'avis motivé du médecin du travail ne figure pas au nombre des éléments que doit comprendre le dossier constitué par la caisse en application de l'article R. 441-13 du Code de la Sécurité sociale [16].

Ce document n'est effectivement requis que dans les cas où la maladie professionnelle est susceptible d'être reconnue après avis d'un CRRMP, sur lequel il sera revenu plus loin.

Rien que les pièces donc, mais toutes les pièces.

En effet, le dossier mis à la disposition de l'employeur doit comprendre l'ensemble des éléments énumérés à l'article R. 441-13 du Code de la Sécurité sociale, au vu desquels la caisse envisage de prendre sa décision, et qui sont susceptibles de faire grief à celui-ci.

A ce propos, la discussion se focalise le plus souvent sur la preuve de la consultation de l'ensemble des pièces du dossier par l'employeur.

Il doit ici être rappelé qu'il incombe à l'employeur, en vertu des articles 9 du Code de procédure civile ([N° Lexbase : L1123H4D](#)) et 1353 du Code civil ([N° Lexbase : L1013KZK](#)), d'établir que la caisse n'a pas inséré dans le dossier tout ou partie des pièces.

On remarquera toutefois que, si le fait pour la caisse de produire aux débats judiciaires les pièces composant le dossier d'instruction vaut présomption simple de la présence de ces pièces dans le dossier offert à la consultation de l'employeur, le fait pour ce dernier d'indiquer, sur le formulaire de consultation du dossier de la caisse, qu'il manque tout ou partie des pièces du dossier d'instruction vaut, en sens inverse, présomption de l'absence desdites pièces.

C'est justement ce qui ressort d'un arrêt très récent de la cour d'appel d'Amiens.

Dans cette décision, la cour d'appel a relevé tout d'abord que *«la société C. verse aux débats en pièce n° 8 un document intitulé 'Consultation des pièces d'un dossier ATTR à l'accueil', daté du 6 février 2017, manifestement remis par l'agent d'accueil de la CPAM à l'employeur à l'occasion de la consultation, document-type mentionnant la liste des pièces constituant réglementairement le dossier mentionné à l'article R. 441-13 du Code de la Sécurité sociale, et dont l'unique rubrique 'informations parvenues à la caisse de chacune des parties (questionnaire)' a été cochée».*

Elle a observé ensuite que *«la CPAM se borne à relever qu'il lui est impossible d'identifier l'auteur de ce document [et] qu'il n'est ni établi ni même soutenu que ce document serait un faux».*

En conséquence, la cour d'appel a considéré que la décision de la caisse n'était pas opposable dans la mesure où *«la circonstance que la CPAM ne soit pas en mesure d'en identifier l'auteur est dès lors sans incidence sur le commencement de preuve apporté ainsi par la société C., d'une part quant à la réalité de la consultation du dossier effectuée par la société C. le 6 février 2017, d'autre part quant à l'absence des certificats médicaux du dossier consulté, telle qu'invoquée par la société C., et, notamment, du certificat médical initial»* [17].

Inversement, l'action de l'employeur aura peu de chances de prospérer si la caisse est en mesure d'établir que l'employeur *«a consulté les dossiers [...] et signé un reçu des documents consultés sous la mention d'avoir pris connaissance de l'intégralité des pièces énumérées dont, principalement, la déclaration de maladie professionnelle, le certificat médical initial, celui prescrit pour la prolongation de l'arrêt de travail et le certificat final, le rapport d'enquête administrative, l'avis Hypocrate (ou Medicis), la fiche colloque, les questionnaires complétés par Monsieur X et par l'employeur»* [18].

Il est donc fortement recommandé aux employeurs de se rendre dans les locaux de la caisse pour consulter le dossier et les pièces qui le constituent et, surtout, de remplir avec attention le formulaire de consultation du dossier pour, le cas échéant, se constituer des moyens d'inopposabilité de la décision de l'organisme social.

Il est tout autant pertinent et judicieux pour les employeurs de tenter d'obtenir sur place une copie de l'ensemble des pièces du dossier et/ou de dresser la liste des pièces qu'il contient, voire de photographier lesdites pièces, sans oublier le bordereau y afférent s'il en existe un.

3 - La clôture de l'instruction

La lettre de clôture marque la dernière étape de la procédure d'instruction.

Une étape décisive puisqu'elle met l'employeur en mesure de connaître la fin de la procédure d'instruction, les éléments susceptibles de lui faire grief, la possibilité de consulter le dossier d'instruction et la date à laquelle la caisse envisage de rendre sa décision.

Naturellement, la notification par la caisse d'une décision de prise en charge avant l'envoi de la lettre de clôture de l'instruction à l'employeur constitue une violation du principe du contradictoire de nature à rendre cette décision inopposable à celui-ci [19].

Aussi incombe-t-il à la caisse de démontrer qu'elle a bien fait parvenir le courrier de clôture à l'employeur.

A cet égard, une simple erreur d'adresse commise par la caisse est susceptible de rendre sa décision inopposable.

A titre d'illustration, la décision rendue par une caisse a été jugée inopposable à l'employeur dès lors qu'elle a envoyé le courrier de clôture de l'instruction à l'adresse de l'établissement et non à l'adresse du siège administratif, alors que l'employeur lui en avait fait la demande expresse [20].

Par ailleurs, si la caisse s'acquitte de son obligation en informant l'employeur de la possibilité de consulter les pièces du dossier d'instruction, encore doit-elle s'assurer que celui-ci puisse effectivement exercer son droit.

Il en résulte d'une part que la caisse doit communiquer à l'employeur au moins dix jours francs avant de prendre sa décision l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de lui faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier d'instruction [21].

Le délai de dix jours accordé à l'employeur court à compter de la date à laquelle celui-ci a effectivement reçu le courrier de la caisse et pu en prendre connaissance.

Il appartient donc à la caisse d'anticiper les éventuelles difficultés d'acheminement postal pour laisser à l'employeur, avant sa prise de décision finale, un délai effectif de dix jours.

Si l'employeur devait observer qu'il ne s'est pas écoulé un délai effectif de dix jours (et qu'il manque ne serait-ce qu'un seul jour) entre la réception du courrier de la caisse l'avisant du délai et la décision finale à venir de la caisse portant reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, il serait parfaitement fondé à solliciter l'inopposabilité à son profit de cette reconnaissance.

D'autre part, le seul envoi de la lettre de clôture, qui mentionne la faculté pour l'employeur de consulter le dossier, n'est pas nécessairement suffisante pour libérer la caisse des obligations mises à sa charge.

Un arrêt rendu par la cour d'appel de Rennes est sur ce point particulièrement instructif.

Après avoir constaté que la caisse s'est acquittée de son obligation en informant l'employeur, dans la lettre de clôture de l'instruction, de la possibilité de venir consulter les pièces constitutives du dossier, la cour a relevé que l'employeur avait sollicité un rendez-vous pour consulter lesdites pièces, en précisant qu'il se tenait à la disposition de la caisse pour déterminer les modalités de la consultation.

La caisse a cependant décidé de ne pas donner suite à ce courrier.

Dans ces circonstances, la cour d'appel a considéré que *«la caisse a manqué à son devoir d'information et violé le principe du contradictoire, peu important la circonstance qu'elle ait jointe à la lettre de clôture une notice d'information mentionnant que la prise de rendez-vous, dans le cadre de la consultation des pièces du dossier, doit se faire uniquement par téléphone au 3646, prescription qui ne saurait être opposée à l'employeur»* [22].

Signalons enfin que l'employeur peut demander à la CPAM qu'elle lui communique le dossier d'instruction [23].

Cette possibilité, laissée à la discrétion de l'employeur, appelle trois remarques.

En premier lieu, la communication des pièces du dossier ne peut exonérer la caisse d'informer l'employeur de sa possibilité de consulter le dossier, qui est la seule modalité garantissant le caractère exhaustif de son information et libérant valablement la caisse de l'obligation mise à sa charge au titre du principe du contradictoire imposé par l'article R. 441-14 du Code de la Sécurité sociale ([N° Lexbase : L6170IEA](#)) [24].

En deuxième lieu, s'il est exact que la caisse n'est pas légalement tenue d'envoyer à l'employeur une copie des pièces du dossier mais seulement de mettre à sa disposition le dossier pour consultation, elle est toutefois contrainte, lorsqu'elle décide de donner suite cette demande, de lui transmettre un dossier complet [25].

En dernier lieu, la communication du dossier à l'employeur doit, pour conserver un effet utile, intervenir avant la prise de décision de la caisse, sous peine de méconnaître le principe du contradictoire [26].

II - L'inopposabilité des décisions de prise en charge des pathologies dites «hors tableaux»

Que la pathologie ne réponde pas à toutes les conditions d'un tableau de maladie professionnelle ou qu'elle se situe «hors tableau» (exemple : le stress post traumatique ou le «*burn-out*»), la CPAM peut néanmoins en reconnaître l'origine professionnelle sur la base de l'avis rendu par un CRRMP, qui s'impose à elle [27].

Dans ce cadre, la caisse doit conduire une expertise individuelle sur la situation du salarié, en constituant un dossier spécifique (1), sur lequel l'employeur doit pouvoir émettre des observations avant qu'il ne soit transmis au CRRMP (2).

Or, et ainsi qu'ont pu le souligner certains observateurs [28], cette procédure alimente le contentieux de masse de l'inopposabilité aux employeurs des décisions de prise en charge, la composition du CRRMP étant elle-même susceptible d'affecter la régularité de la procédure (3).

1 - La constitution du dossier

L'article D. 461-29 du Code de la Sécurité sociale ([N° Lexbase : L5276K8W](#)) énumère les pièces constitutives du dossier transmis par la caisse au CRRMP.

Ce dossier doit contenir la demande de reconnaissance de la pathologie accompagnée du certificat médical initial, d'un avis motivé du médecin du travail, d'un rapport circonstancié de l'employeur, le cas échéant des conclusions de l'enquête conduite par la caisse et d'un rapport des services du contrôle médical de la caisse.

En pratique, la liste des pièces figurant au dossier est visée dans l'avis rendu par le CRRMP, lequel est tenu de «cocher les cases» correspondant aux éléments dont il a effectivement pu prendre connaissance.

Dès lors, il importe que l'employeur soit en mesure de vérifier, à la réception de la décision rendue par la CPAM, les éléments sur lesquels le CRRMP a fondé son avis.

Etant précisé que, d'une manière générale, les employeurs n'ont aucune connaissance des conclusions et de l'avis du CRRMP avant la décision finale de la CPAM.

En principe, l'absence d'une pièce dans le dossier est de nature à rendre la décision de la caisse inopposable à l'employeur [29].

Cependant, une pièce particulière appelle des observations complémentaires. Il s'agit de l'avis du médecin du travail.

De jurisprudence constante, l'absence de l'avis du médecin du travail dans le dossier est de nature à justifier l'inopposabilité de la décision de prise en charge à l'égard de l'employeur, dès lors qu'il n'est pas justifié par la caisse d'une «*impossibilité matérielle*» de recueillir cet avis [30].

L'appréciation de cette «impossibilité matérielle» relève naturellement du pouvoir souverain des juges du fond.

Notons que leur décision est relativement évidente lorsque l'avis motivé du médecin du travail n'a pas été joint au dossier sans que la caisse n'établisse une quelconque impossibilité de se le procurer.

Dans ce cas, le CRRMP a rendu son avis sans avoir eu connaissance de l'ensemble des pièces constitutives du dossier, si bien que la juridiction saisie de la contestation de la décision rendue par la caisse considérera très vraisemblablement que cette décision n'est pas opposable à l'employeur [31].

On relèvera toutefois une décision surprenante -et au demeurant isolée- rendue par la Cour d'appel de Nancy, qui a écarté la demande d'inopposabilité initiée par un employeur en relevant qu'«*en page 2 de son avis, le CRRMP dresse la liste des éléments dont il a pris connaissance pour prendre sa décision. N'y figure pas l'avis du médecin du travail, ce qui ne signifie pas, pour autant, que ce document ne lui a pas été envoyé*» [32].

Le postulat de la cour d'appel est très contestable quand on sait l'importance que cet avis revêt pour les membres du CRRMP, eu égard à l'éclairage que le médecin du travail peut apporter sur la réalité de l'exposition du salarié au risque professionnel allégué [33].

En tout état de cause, l'employeur doit être en mesure de démontrer qu'il n'a pas empêché la CPAM de se procurer l'avis du médecin du travail.

A cet effet, il lui incombe d'établir qu'il lui a transmis, au cours de l'instruction, l'identité, l'adresse et les coordonnées de ce professionnel [34].

Il est intéressant d'observer que, dès lors que l'employeur communique à la caisse l'identité et l'adresse du médecin du travail, la décision de prise en charge rendue par la caisse lui est inopposable si celle-ci n'a pas recueilli l'avis de ce médecin, peu important que l'employeur n'ait pas donné suite à la demande de la caisse de transmettre à ce professionnel un exemplaire de la déclaration de maladie professionnelle ainsi qu'un courrier à l'attention de ce dernier [35].

En revanche, l'action engagée par l'employeur aura peu de chances d'aboutir si la caisse démontre avoir contacté le médecin du travail et que celui-ci ne lui a pas adressé d'avis sur l'affection du salarié, une impossibilité matérielle étant dans ce cas caractérisée [36].

Notons que l'employeur peut être confronté à une situation inextricable lorsque le médecin du travail refuse de rendre un avis sur la situation du salarié au motif qu'il n'a pas pu l'examiner.

Il peut, en effet, s'avérer que le médecin du travail, une fois sollicité par la caisse, invite le salarié à une visite médicale afin de l'examiner et apprécier le lien potentiel existant entre la pathologie déclarée et les conditions de travail de l'intéressé.

Mais, le salarié peut ne pas souhaiter répondre favorablement à ce courrier et prétexter, par exemple, que le médecin du travail peut rendre son avis sur la base des éléments dont il a déjà connaissance sur sa situation, en se référant en particulier au dossier médical.

Pour se prémunir de l'invocation par la caisse d'une impossibilité matérielle, l'employeur aura alors tout intérêt à relever dans les observations qu'il porte sur le dossier -sur lesquelles il sera revenu plus loin- que cette situation résulte de l'opposition du salarié de se soumettre à l'examen du médecin du travail, et partant de sa volonté d'éluder toute appréciation sur la réalité de son exposition à un prétendu risque professionnel.

On signalera, enfin, le développement d'un courant jurisprudentiel, pour le moins critiquable, qui entend amoindrir sensiblement l'importance de l'avis rendu par le médecin du travail.

Plusieurs juridictions ont effectivement pu considérer que l'absence de cette pièce dans le dossier n'était pas en soi de nature à rendre la décision de la caisse inopposable à l'employeur dès lors que ce dernier a pu faire connaître ses observations sur le dossier et qu'il ne fait état d'aucun grief né de l'absence de cet avis [37].

Cette analyse, contraire à celle retenue par la jurisprudence majoritaire, ne saurait cependant prospérer du fait qu'elle fait supporter à l'employeur la preuve du grief résultant de l'absence de l'avis du médecin alors même que l'article D 461-29 du Code de la Sécurité sociale impose à la CPAM d'inclure cette pièce dans le dossier qu'elle constitue.

Néanmoins, on ne peut que conseiller de mentionner, dans les observations émises sur le contenu du dossier, de l'absence de l'avis du médecin du travail et d'insister sur le caractère décisif de cet avis dans l'appréciation qui est faite du caractère professionnel de la pathologie déclarée.

2 - Les observations de l'employeur sur le dossier et leur transmission au CRRMP

Il résulte des alinéas 1 et 2 de l'article D. 461-30 du Code de la Sécurité sociale ([N° Lexbase : L9509IGB](#)), que la caisse saisit le CRRMP après avoir recueilli et instruit les éléments nécessaires du dossier mentionné à l'article D. 461-29 du même code.

Ce dernier article prévoit, en outre, que le salarié et l'employeur peuvent déposer des observations qui sont annexées au dossier [38].

Aussi, le respect du caractère contradictoire de la procédure impose à la caisse, sous peine d'inopposabilité de sa décision de prise en charge, d'observer un délai entre le moment où elle avise l'employeur de la saisine du CRRMP et celui où elle transmet le dossier audit CRRMP, afin de permettre à l'employeur de faire connaître en temps utile ses observations sur le dossier [39].

Cette exigence n'est pas sans rappeler l'obligation générale prévue à l'article R. 441-11 du Code de la Sécurité sociale ([N° Lexbase : L6173IED](#)), qui impose que l'information de l'employeur sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles

de lui faire grief s'effectue avant la transmission du dossier au CRRMP [40].

Cette formalité est, il faut le reconnaître, le plus souvent observée par la caisse[41].

Néanmoins, il arrive que la caisse omette d'informer l'employeur sur la faculté dont il dispose d'émettre des observations sur le dossier [42] ou sur le délai qui lui est imparti pour solliciter la communication des pièces du dossier [43].

Plus généralement, la caisse aura tendance à priver l'employeur de la faculté de déposer des observations en temps utile, en transmettant le dossier au CRRMP sans attendre l'expiration du délai alloué à l'employeur pour faire connaître ses observations.

Sur la seule constatation de cette irrégularité, la décision de prise en charge de la maladie professionnelle doit être déclarée inopposable à l'employeur en raison de la méconnaissance du principe du contradictoire [44].

La circonstance que la caisse ait respecté, une fois l'avis du CRRMP connu, le caractère contradictoire de la procédure est, au demeurant, indifférente et ne saurait régulariser la procédure après que le CRRMP ait rendu son avis [45].

Cette jurisprudence, constante, appelle trois séries d'observations.

La première concerne le calcul du délai de 10 jours ouvrés réservé à l'employeur pour consulter le dossier et émettre ses observations.

A ce sujet, la cour d'appel de Caen a récemment confirmé que *«le premier jour franc est compté à partir du lendemain de la réception [du courrier de la caisse] et que le jour d'échéance n'est pas décompté»* [46].

En d'autres termes, le dossier ne pourra être transmis au CRRMP par la caisse qu'à l'expiration du dixième jour ouvré suivant le lendemain de la réception du courrier informant l'employeur de la possibilité de consulter le dossier et d'émettre ses observations.

A défaut de respecter ce délai, la caisse s'expose à ce que l'éventuelle décision de prise en charge à venir soit jugée inopposable à l'employeur.

La deuxième série d'observations concerne la charge et les moyens de preuve du respect du principe du contradictoire.

Sur ce point, il convient de constater que la jurisprudence se montre extrêmement exigeante vis-à-vis de la caisse, dans la démonstration qu'elle doit faire du respect de ce principe.

A cet égard, pour déclarer une décision de prise en charge inopposable à l'employeur, la cour d'appel d'Agen a estimé que la production, par une caisse, d'un exemplaire du courrier simple qu'elle indique avoir adressé à l'employeur, qui soutient ne l'avoir jamais reçu, pour l'informer de la saisine d'un CRRMP, est insuffisante à rapporter la preuve qu'il a bien été expédié [47].

Plus rigoureusement encore, il a pu être considéré que la capture d'écran produite par la caisse, qui contient l'énonciation d'un certain nombre de diligences accomplies par ses soins, et l'avis de réception signé par l'employeur d'un courrier qui lui a été adressé par la caisse ne suffisent pas à établir qu'une information a été transmise à ce dernier sur les points susceptibles de lui faire grief avant la transmission du dossier au CRRMP [48].

Autant d'éléments dont l'employeur aura intérêt à se prévaloir pour tenter d'obtenir, à son profit, l'inopposabilité de la décision de la caisse.

La dernière série d'observations concerne l'étendue de l'obligation d'information mise à la charge de la CPAM.

Il est certain qu'elle doit informer l'employeur de la possibilité de consulter le dossier avant sa transmission au CRRMP ainsi que de la faculté d'émettre des observations sur ce dossier.

Toutefois, il semble qu'il ne s'agisse pas des seules informations qu'il appartient à la caisse de porter à la connaissance de l'employeur.

Un arrêt rendu par la cour d'appel de Douai, ayant dû se prononcer sur la portée du cinquième alinéa de l'article D 461-30 du Code de la Sécurité sociale, mérite ici d'être cité.

Cette disposition réglementaire énonce que le CRRMP peut entendre la victime et l'employeur s'il l'estime nécessaire.

S'il est constant que cette disposition n'impose aucunement au CRRMP de procéder à l'audition de l'employeur, la cour d'appel de Douai a cependant considéré que la caisse doit tout de même informer l'employeur de la possibilité dont il dispose de demander à être entendu par le CRRMP, au risque que la décision de prise en charge soit jugée inopposable [49].

3 - La composition du CRRMP

Autre aspect sur lequel l'employeur doit se montrer particulièrement vigilant : la composition du CRRMP.

Malgré la résistance de certaines juridictions du fond [50], l'affaire semble sur ce point entendue : le CRRMP ne peut régulièrement émettre un avis que lorsqu'il est composé conformément aux dispositions de l'article D. 461-27 du Code de la Sécurité sociale ([N° Lexbase : L5277K8X](#)), c'est-à-dire en présence d'un médecin-conseil, d'un médecin inspecteur du travail et d'un professeur des universités [51].

D'où l'intérêt de vérifier attentivement que le CRRMP mentionne, dans son avis, le nom de chacun de ces professionnels et leur présence au moment où l'avis a été rendu.

Au demeurant, et si l'on devait justifier le caractère irrégulier de l'avis rendu en l'absence de l'un de ces professionnels, on indiquerait simplement que l'absence d'un membre exerce nécessairement une influence sur l'avis motivé rendu par le CRRMP, composé de personnalités issues de milieux professionnels différents mais complémentaires, ce qui doit, en principe, leur permettre d'émettre un avis circonstancié, indépendant et pluridisciplinaire.

Une analyse que fait, par exemple, la cour d'appel de Colmar à propos de l'absence d'un médecin inspecteur régional du travail, en précisant « *qu'au cas où il aurait été d'un avis contraire aux deux autres membres, il aurait pu le cas échéant les faire changer d'opinion après échanges et discussion* » [52].

La jurisprudence se montre ici intransigeante et considère que toute explication apportée par la CPAM sur les raisons de l'absence de l'un des membres du CRRMP, aussi pertinente soit-elle, est inopérante.

Ainsi a-t-il été jugé que l'irrégularité de la composition du CRRMP était caractérisée lorsque celui-ci s'est réuni et s'est prononcé en l'absence d'un médecin inspecteur, peu important que la caisse invoque la « théorie des formalités impossibles », en expliquant que l'absence du médecin inspecteur régional du travail avait pour cause la grève de l'ensemble des médecins inspecteurs régionaux du travail [53].

Précisons, toutefois, que la sanction attachée à l'irrégularité de l'avis du CRRMP résultant de l'absence de l'un de ses membres n'est pas l'inopposabilité mais la nullité.

C'est précisément en ce sens que s'est prononcée la cour d'appel d'Amiens, en relevant que : « *s'agissant du non-respect d'une formalité substantielle, les avis des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles de l'Aisne en date du 29 juin 2011 et de la région de Rouen-Normandie en date du 7 mars 2013 sont annulés. Toutefois, l'irrégularité des avis des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, tenant à l'absence d'un ou plusieurs des membres, ne rend pas pour autant inopposable à l'employeur la décision de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie de M. X prise par la caisse* » [54].

Cette irrégularité, si elle n'a pas pour effet de libérer l'employeur de la prise en charge financière de la pathologie déclarée par le salarié, implique néanmoins la désignation d'un second CRRMP, qui doit à nouveau se prononcer sur l'origine professionnelle de la pathologie déclarée par le salarié.

D'un point de vue strictement procédural, la juridiction devant laquelle le contentieux a été porté procédera à la désignation d'un nouveau CRRMP limitrophe au premier pour avis, cette saisine ne pouvant être réalisée d'office.



Comme cela vient d'être exposé, l'employeur est fréquemment susceptible d'exploiter les erreurs, oublis ou carences de la CPAM, afin d'obtenir de cette dernière ou du juge de la Sécurité sociale l'inopposabilité, à son profit, d'une décision de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Pour cela, il doit faire preuve de vigilance et de rigueur et être particulièrement attentif aux différentes étapes devant être observées par la caisse avant sa prise de décision.

A cet égard, le contenu des courriers de la caisse qu'il reçoit, l'identité et la qualité du signataire, l'absence de réception d'un courrier ou le non-respect d'un délai par la caisse, constituent autant d'opportunités pour l'employeur d'atteindre le Graal de l'inopposabilité à son profit.

Etant ici précisé qu'en ce domaine, toute irrégularité constatée, aussi minime soit-elle, mérite d'être exploitée.

Comme dans d'autres domaines, cette matière doit donner lieu, pour l'employeur, à la détermination d'une réelle stratégie : doit-il écrire à la caisse ou plutôt s'abstenir de le faire ? à quel moment peut-il ou doit-il se manifester ? etc..

La demande d'inopposabilité est indépendante de la décision de fond retenue par la CPAM et du sort que la juridiction de Sécurité sociale donnera au caractère professionnel ou non de l'accident ou de la maladie.

Alors qu'une décision de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est intervenue, la saisine par l'employeur de la juridiction de Sécurité sociale aux seules fins d'obtenir l'inopposabilité de la décision à son profit est tout à fait envisageable.

Il est toutefois important de préciser que l'employeur aura, dans une grande majorité des cas, tout intérêt à obtenir une décision de la CPAM et/ou du juge de la Sécurité sociale précisant que le salarié n'a été victime d'aucun accident du travail et d'aucune maladie professionnelle, indépendamment des démarches qu'il peut entreprendre parallèlement sur le terrain de l'inopposabilité, pour au moins deux raisons.

En premier lieu, l'absence d'accident du travail ou de maladie professionnelle prive le salarié de la possibilité de rechercher, à terme, la faute inexcusable de l'employeur.

Ce point est important dès lors que, depuis la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012, de financement de la Sécurité sociale pour 2013 ([N° Lexbase : L67151UA](#)), il n'est plus possible pour les employeurs d'obtenir l'inopposabilité, à leur profit, d'une faute inexcusable et l'absence d'impact de cette dernière sur le «compte employeur», quand bien même l'inopposabilité a été acquise s'agissant de la reconnaissance elle-même de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

En second lieu, le droit de la Sécurité sociale étant, sur ce point, indépendant du droit du travail, si l'employeur devait obtenir l'inopposabilité d'une décision de la caisse reconnaissant l'existence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il devra en droit du travail, considérer que le salarié est bien victime d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle, ce qui confère ainsi à ce dernier, par exemple, une forme de protection contre toute procédure de licenciement (cf. C. trav., art. L. 1226-9 [N° Lexbase : L1024H9S](#)) ou un traitement différent en cas de reconnaissance, par la suite, d'une inaptitude physique constatée par le médecin du travail.

[1] Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, de modernisation de la justice du XXI^e siècle ([N° Lexbase : L1605LB3](#)), article 12 et 114 ; décret n° 2018-772 du 4 septembre 2018 désignant les tribunaux de grande instance et cours d'appel compétents en matière de contentieux général et technique de la Sécurité sociale et d'admission à l'aide sociale ([N° Lexbase : L9566LLU](#)).

[2] Cass. civ. 2, 15 décembre 2016, n° 15-28.512, F-D ([N° Lexbase : A2095SXU](#)).

[3] CSS, art. R. 441-11, dernier alinéa ([N° Lexbase : L6173IED](#)).

[4] CSS, art. L. 461-1, al. 6 ([N° Lexbase : L8868LHW](#)).

[5] CSS, art. L. 461-1, al. 7.

[6] CSS, art. R. 41-11.

[7] Cass. civ. 2, 1^{er} décembre 2011, n° 10-26.590, F-D ([N° Lexbase : A4890H3I](#)) ; Cass. civ. 2, 10-10-2013, n° 12-25.782, F-P+B ([N° Lexbase : A6773KMS](#)).

[8] Voir en ce sens CA Metz, 24 janvier 2019, n° 18/00614 ([N° Lexbase : A0677YUM](#)) ; CA Paris, Pôle 6, 12^{ème} ch., 8 février 2019, n° 16/04194 ([N° Lexbase : A5360YWG](#)).

[9] Voir en ce sens CA Orléans, 29 janvier 2019, n° 16/03915 ([N° Lexbase : A4180YUD](#)).

[10] Voir en ce sens CA Paris, 8 février 2019, n° 16/04194 ([N° Lexbase : A5360YWG](#)).

[11] Voir en ce sens CA Pau, 21 février 2019, n° 16/01384 ([N° Lexbase : A4016YYE](#)).

[12] Voir en ce sens CA Metz, 7 mars 2019, n° 17/02614 ([N° Lexbase : A7741YZQ](#)).

[13] Voir en ce sens CA Paris, Pôle 6, 13^{ème} ch., 30 novembre 2018, n° 15/09613 ([N° Lexbase : A7173YNY](#)).

[14] Voir en ce sens CA Nancy, 21 décembre 2018, n° 17/02620 ([N° Lexbase : A5681YRT](#)).

[15] Voir en ce sens CA Angers, 24 janvier 2019, n° 16/01462 ([N° Lexbase : A1914YUG](#)).

[16] Voir en ce sens CA Bourges, 26 octobre 2017, n° 16/00057.

[17] Voir en ce sens CA Amiens, 7 mars 2019, n° 18/02518 ([N° Lexbase : A7883YZY](#)).

[18] Voir en ce sens CA Orléans, 18 décembre 2018, n° 16/03700 ([N° Lexbase : A9936YQ3](#)).

[19] Voir en ce sens CA Paris, 21-09-2018, n° 17/09040 ; CA Versailles, 21-02-2019, n° 17/05688

[20] Voir en ce sens CA Angers, 14-03-2019, n° 16/02521

[21] Code de la Sécurité sociale, article R. 441-14, alinéa 3

[22] Voir en ce sens CA Rennes, 7 novembre 2018, n° 17/01802 ([N° Lexbase : A5441YKQ](#)).

[23] CSS, art. R. 411-13.

[24] Voir en ce sens CA Douai, 28 septembre 2018, n° 16/00202 ([N° Lexbase : A8948YIA](#)).

- [25] Voir en ce sens CA Toulouse, 8 février 2019, n° 17/05247 ([N° Lexbase : A5240YWY](#)).
- [26] Voir en ce sens CA Riom, 22 janvier 2019, n° 17/02780 ([N° Lexbase : A0568YUL](#)).
- [27] CSS, art. L. 461-1, al. 8 ([N° Lexbase : L8868LHW](#)).
- [28] «Accidents du travail et maladies professionnelles - Portée de la saisine d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles», Marlie Michalletz, Jurisprudence Protection sociale
- [29] Voir en ce sens CA Amiens, 8 février 2018, n° 16/03274 ([N° Lexbase : A8558XDC](#)), sur l'absence de rapport circonstancié de l'employeur.
- [30] Voir en ce sens Cass. civ. 2, 20 juin 2013, n° 12-19.816, F-P+B ([N° Lexbase : A1963KH8](#)).
- [31] Voir en ce sens CA Riom, 4 décembre 2018, n° 16/00576 ([N° Lexbase : A5829YPL](#)) ; CA Agen, 11 décembre 2018, n° 17/00789 ([N° Lexbase : A2112YQB](#)).
- [32] Voir en ce sens CA Nancy, 15 juin 2018, n° 17/00474 ([N° Lexbase : A2434XRL](#)).
- [33] CSS, art. D. 461-29, 2° ([N° Lexbase : L5276K8W](#)).
- [34] Voir en ce sens CA Paris, Pôle 6, 13^{ème} ch., 23 novembre 2018, n° 16/02450 ([N° Lexbase : A6288YMT](#)) ; CA Paris, Pôle 6, 12^{ème} ch., 8 février 2019, n° 16/07349 ([N° Lexbase : A5093YWK](#)).
- [35] Voir en ce sens CA Douai, 30 juin 2015, n° 14/02433 ([N° Lexbase : A7475NN8](#)).
- [36] Voir en ce sens CA Douai, 29 avril 2016, n° 13/03635 ([N° Lexbase : A7105RLQ](#)) ; CA Douai, 26 octobre 2018, n° 15/03940 ([N° Lexbase : A9003YIB](#)).
- [37] Voir en ce sens CA Amiens, 21 septembre 2017, n° 15/06067 ([N° Lexbase : A4281WSD](#)) ; CA Limoges, 24 avril 2018, n° 16/00531 ([N° Lexbase : A6815XLY](#)).
- [38] CSS, article D. 461-29, dernier alinéa.
- [39] Voir en ce sens Cass. civ. 2, 15 mars 2012, n° 10-26.221, FS-P+B ([N° Lexbase : A8825IEL](#)).
- [40] Voir en ce sens Cass. civ. 2, 23 janvier 2014, n° 12-29.420, F-P+B ([N° Lexbase : A0062MDN](#)).
- [41] Voir en ce sens CA Nancy, 15 juin 2018, n° 17/00474 ([N° Lexbase : A2434XRL](#)).
- [42] Voir en ce sens CA Aix-en-Provence, 23 janvier 2019, n° 18/09430 ([N° Lexbase : A9283YTY](#)).
- [43] Voir en ce sens CA Bordeaux, 25 janvier 2018, n° 16/04312 ([N° Lexbase : A6705XUU](#)).
- [44] Voir en ce sens CA Rennes, 6 juin 2018, n° 16/07108 ([N° Lexbase : A3751XQY](#)) ; CA Limoges, 27 novembre 2018, n° 18/00224 ([N° Lexbase : A2645YNB](#)).
- [45] Voir en ce sens CA Rennes, 4 avril 2018, n° 16/08347 ; CA Angers, 8 novembre 2018, n° 15/02617 ([N° Lexbase : A3378YLP](#)) ; CA Rennes, 7 novembre 2018, n° 17/00823 ([N° Lexbase : A5737YKP](#)).
- [46] Voir en ce sens CA Caen, 23 mars 2018, n° 15/00404 ([N° Lexbase : A8607XHA](#)).
- [47] Voir en ce sens CA Agen, 11 décembre 2018, n° 17/00789 ([N° Lexbase : A2112YQB](#)).
- [48] Voir en ce sens CA Nancy, 25 mai 2018, n° 16/03139 ([N° Lexbase : A3745XPE](#)).
- [49] Voir en ce sens CA Douai, 20 avril 2018, n° 15/03408 ([N° Lexbase : A6942XYR](#)).
- [50] Voir en ce sens CA Lyon, 9 décembre 2016, n° 15/04309 ([N° Lexbase : A2392SPB](#)).
- [51] Voir en ce sens Cass. civ. 2, 9 mars 2006 n° 04-30.408, FS-P ([N° Lexbase : A5033DNQ](#)) et Cass. civ. 2, 9 février 2017, n° 15-21.986, FS-P+B ([N° Lexbase : A2102TCT](#)).
- [52] Voir en ce sens CA Colmar, 27 avril 2017, n° 14/05294 ([N° Lexbase : A3642WBI](#)).
- [53] Voir en ce sens CA Rennes, 4 mars 2015, n° 14/01873 ([N° Lexbase : A6261NCU](#)).
- [54] Voir en ce sens CA Amiens, 26 mai 2015, n° 13/04139 ([N° Lexbase : A6579NII](#)).