

Respect du principe du contradictoire et procédure de reconnaissance des ATMP : l'obligation d'information des CPAM (Partie I)



Publié le [vendredi 10 novembre 2006](#) à 15h08
Par [Joël Bodin](#), Docteur et Expert Sécurité Sociale



Le respect du principe du contradictoire, ou de la contradiction, certains auteurs réservant ce dernier terme à la phase du procès (Cf. : L. Miniato, La "consécration" du principe du contradictoire par le décret du 20 août 2004 portant modification de la procédure civile, D. 2005, Point de vue, p. 308), se rattache au principe général de "*l'égalité des armes*" consacré par la jurisprudence de la CEDH relative au droit à un procès équitable sur le fondement de l'article 6 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

L'application de ce principe en matière de prise en charge d'accidents et de maladies au titre de la législation sur les risques professionnels n'était pas évidente. En effet, la procédure de reconnaissance des AT/MP (Accidents de Travail-Maladies professionnelles) n'est pas, selon la Cour de Cassation, une procédure contentieuse. Celle-ci l'affirme ainsi : "*...attendu que le droit à un procès équitable ne concerne pas les décisions, purement administratives, de reconnaissance par la Caisse du caractère professionnel de la maladie...*" (Civ. 2ème, 16 déc. 2003 n° 1365 F-P, Soc. ADIA c/CPAM du Tarn-et-Garonne, RJS 2004, n° 344) et de manière plus nette encore, par référence au Nouveau Code de Procédure Civile, dans les termes suivants : "*...attendu que la procédure de reconnaissance par la Caisse Primaire ne relève pas des dispositions du nouveau code de procédure civile...*" (Civ. 2ème, 18 oct. 2005, n° 04-30251, RD sanit. soc. 2005.1067, comm. P.Y. Verkindt). En conséquence, l'article 112 du NCP, relatif à la nullité des actes de procédure, ne trouve pas application. Le commentateur en conclut : "*...si le principe général de la contradiction doit être respecté, le droit de la réparation des pathologies professionnelles offre ici toute la force de son autonomie*".

Mais, actuellement, nul ne doute plus que la procédure d'instruction de reconnaissance du caractère professionnel des accidents de travail et des maladies professionnelles doit respecter le principe du contradictoire (P.Y. Verkindt, Du respect de la contradiction et des droits de la défense dans le "pré-contentieux" de la Sécurité Sociale, RD sanit. soc. 2004.954 et s.). La Cour de Cassation doit, malgré tout, rappeler régulièrement cette évidence aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie.

Les décisions de reconnaissance du caractère professionnel d'une affection par les CPAM ont des conséquences financières importantes pour les employeurs, qui voient alors leurs cotisations sociales augmenter, et leur font donc grief. Elles font également de la victime un salarié "protégé" par le Code du Travail.

La notion de "*décision faisant grief*" renvoie à la notion d'acte administratif qui est réputé faire grief lorsqu'il produit par lui-même des effets juridiques. Une décision faisant grief est susceptible d'un recours pour excès de pouvoir.

Lorsqu'un salarié sollicite la reconnaissance du caractère professionnel d'un AT ou d'une MP, la décision de la Caisse lui est opposable. Il dispose d'un recours devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale, après saisine obligatoire de la Commission de Recours Amiable.

Mais les relations CPAM-salarié et CPAM-employeur étant indépendantes (V. pour un rappel récent : Civ. 2ème, 22 nov. 2005, n° 04-30310), l'employeur dispose lui aussi de la possibilité de contester la décision de la CPAM, en raison des conséquences qu'elle a pour lui, et déjà évoquées. Il peut, en particulier, solliciter l'inopposabilité à son égard de ladite décision (ce qui pourrait être comparé au recours pour excès de pouvoir en matière administrative) pour non respect du principe du contradictoire lors de la procédure d'instruction.

La Cour de Cassation décide régulièrement de l'inopposabilité des décisions des caisses à l'égard de l'entreprise, si cette obligation n'est pas respectée, au visa de l'article R. 441-11 alinéa 1er du Code de Sécurité Sociale aux termes duquel "*Hors le cas de reconnaissance implicite, et en l'absence de réserves de l'employeur, la caisse primaire assure l'information de la victime, de ses ayants droit et de l'employeur, préalablement à sa décision, sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles de leur faire grief*", rapprochant ainsi l'obligation d'information prévue par ce texte et le respect du principe du contradictoire. Les procédures de contestation des décisions des CPAM par les entreprises sur ce fondement se sont multipliées.

La sanction de l'inopposabilité est que le montant de l'indemnisation allouée au salarié pèse alors sur l'ensemble des employeurs, ceci à l'encontre du principe de responsabilisation par la personnalisation du coût du risque. Il n'y a pas de conséquence pour le salarié.

Le décret n° 99-323 du 27 avril 1999 (JO 29 avr. 1999, p. 6395), qui a modifié les articles R 441-10 et suivants du Code de Sécurité Sociale, a entendu confirmer l'obligation générale d'information pesant sur la caisse, avant sa prise de décision (P.Y. Verkindt, *op. cit.*).

Cette évolution a été prise en compte par la CNAMTS et synthétisée dans une de ses circulaires de 2001, qui constitue une mise au point des règles à appliquer en matière du respect du contradictoire dans l'instruction médico-administrative des AT/MP (Circ. CNAMTS/DRP 19 juin 2001, n° 18/2001).

Enfin, le 19 décembre 2002, la Cour de Cassation a rendu sept arrêts qui ont formellement précisés les obligations des Caisses en matière du respect du contradictoire et de l'information de l'employeur. Il s'agissait, selon la note sous ces arrêts (BICC 576, 1er mai 2003, note sous Soc. n° 502), de préciser par un attendu de principe "... *la nature des obligations incombant aux Caisses en application de l'article R. 441-11...*", préalablement à leur prise de décision.

Nous étudierons donc, dans un premier temps, les obligations préalables à la prise de décision des CPAM (I), puis dans un second temps, la mise en oeuvre par les CPAM de ces obligations, au regard des décisions les plus récentes de la Cour de Cassation (II).

I) L'obligation d'information des CPAM

A) Le fondement de l'obligation

Le fondement de l'obligation d'information de la CPAM repose sur l'article R. 441-11 du Code de Sécurité Sociale. La Chambre Sociale a constamment jugé que le premier alinéa de cet article contenait des dispositions impératives destinées à conférer un caractère contradictoire à la procédure de reconnaissance des affections professionnelles (A. Delrue et P. Coursier, *De quelques difficultés liées à la reconnaissance de accidents de travail*, JCP, Cahiers de droit de l'Entreprise, 2002, p. 26 et s.).

En revanche, les CPAM soutenaient, en général, que cet article ne précisait pas quelle forme devait revêtir l'information mise à leur charge. Elles ajoutaient que la communication du dossier qu'elles constituaient, conformément à l'article R. 441-13, n'était que facultative et qu'il fallait nécessairement une demande expresse de l'employeur, avant leur prise de décision. Enfin, elles estimaient que l'absence d'information n'était assortie d'aucune sanction.

Avant les décisions du 19 décembre 2002, la Cour de Cassation n'imposait pas, avec rigueur, le respect du principe du contradictoire aux CPAM.

Un arrêt, critiqué (Soc., 22 juin 1995, RJS 1995, n° 1058 ; RD sanit. soc. 1996.356, comm. G. Vachet), ne reprochait pas à la CPAM son refus de transmettre à l'employeur l'entier dossier visé à l'article R 441-13. Le Professeur Vachet écrivait que : "...*l'accès à l'entier dossier médical constitue un préalable indispensable du procès équitable... Refuser de transmettre à l'employeur les pièces du dossier... conduit à méconnaître... la notion d'égalité des armes...*".

Dans un autre arrêt, la Chambre Sociale estimait que, même s'il y avait défaut d'information et non respect du contradictoire, cela ne causait pas un préjudice à l'employeur, dans la mesure où celui-ci "...*ne pouvait ignorer l'existence de la demande de reconnaissance de maladie professionnelle...*" (Soc. 11 avr. 1996, n° 94-12295).

De même, la Chambre Sociale a pu considérer que l'absence d'envoi de la déclaration de maladie professionnelle à l'employeur, pourtant impérative selon les termes de l'article R 441-11 alinéa 3 qui édicte que "*La victime adresse à la caisse la déclaration de maladie professionnelle dont un double est envoyé par la caisse à l'employeur...*", ne rendait pas la procédure irrégulière, car l'employeur avait participé à l'enquête (Soc. 14 déc. 2000, n° 99-10927).

Enfin, la Chambre Sociale a pu déduire du fait que l'employeur, ayant eu connaissance de la mise en oeuvre d'une procédure d'enquête administrative au cours de laquelle son représentant avait été entendu, la CPAM avait rempli son obligation d'information dans la mesure où l'employeur pouvait donc solliciter la communication du dossier (Soc. 4 oct. 2001, 2 arrêts, n° 99-20409, n° 00-12357).

Pourtant, à plusieurs reprises, la Chambre Sociale avait statué en sens inverse, sans que l'on comprenne bien ce qui avait emporté sa conviction.

Ainsi, la Chambre Sociale a déclaré inopposable à l'employeur une décision d'une CPAM qui ne lui avait pas communiqué le double de la déclaration de rechute adressé par le salarié (Soc., 30 nov. 2000, Bull. civ. V, n° 402 ; RJS 2001, n° 247 ; RD sanit. soc. 2001.326, comm. P.Y. Verkindt).

De même, la Chambre Sociale a cassé un arrêt admettant qu'une enquête non contradictoire était opposable à l'employeur dans la mesure où un recours contentieux contre la décision était possible (Soc. 14 juin 2001, n° 2703 FS-PB, SA GMP c/ CPAM du Vaucluse et autres ; RJS 2001, n° 1202).

Dans une autre espèce, la Chambre Sociale reproche à la CPAM de n'avoir donné aucune information à l'employeur et de lui avoir refusé la communication du dossier (Soc. 20 déc. 2001, Sté commerciale Paris-Franche-Comté c/CPAM de Seine-Saint-Denis, arrêt n° 5434 FS-P+B+R ; D. 2002.IR.452 ; RD sanit. soc. 2002.279, comm. Verkindt). Le commentateur estime que la Cour "*...rappelle à juste titre les organismes sociaux au strict respect des droits de la défense dans le cadre des procédures de reconnaissance des maladies professionnelles*".

Enfin, la Chambre Sociale a estimé qu'une CPAM, qui n'avait pas mis l'employeur en mesure de demander, préalablement à sa décision, communication du dossier, avait failli à ses obligations d'information (Soc., 17 oct. 2002, n° 00-19234).

Cette incertitude était déplorée par Monsieur le Premier Avocat Général Benmakhlouf, dans des conclusions très importantes, prises à l'occasion des arrêts "*amiante*" du 28 février 2002 (BICC 554, 15 avr. 2002, conclusions de M. Benmakhlouf). Il exposait que la pratique des CPAM obligeait l'employeur à une vigilance quasi permanente, quant à l'évolution de l'instruction, afin de pouvoir prendre connaissance de celle-ci et d'en discuter les éléments lui faisant grief. Il relevait que, dans l'une des espèces, la CPAM estimait suffisant que l'employeur ait pu prendre connaissance du dossier à une seule reprise et ce, quel que soit le stade de l'instruction. L'Avocat Général considérait qu'il s'agissait d'une "*... conception par trop restrictive du devoir d'information des Caisses et, en conséquence, d'une méconnaissance du nécessaire, exact et complet respect par elles du principe de la contradiction*". Il concluait en invitant la Cour à élaborer des solutions aux questions d'opposabilité ainsi posées par ces pourvois et reflétant l'exigence légitimement manifestée dans ce domaine.

L'Avocat Général n'a pas alors été véritablement entendu puisque tous les pourvois soulevant ce moyen ont été rejetés. Toutefois, un début de réponse peut être relevé dans un des arrêts (Soc., 28 févr. 2002, n° 00-13546) qui énonce, dans un attendu de principe au visa des articles R. 441-11 et 13 du Code "*...qu'il résulte de ces textes que la Caisse saisie d'une déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle doit, préalablement à sa décision quant à la prise en charge, assurer l'information de l'employeur sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles de lui faire grief, et le mettre en mesure de demander utilement la communication du dossier prévu à l'article R. 441-13*".

En l'espèce, la Cour va considérer qu'il appartenait à l'entreprise "*informée du déroulement de la procédure dès lors qu'elle y avait participé, de demander communication du dossier établi par la Caisse préalablement à la décision de celle-ci*" et casser le jugement qui avait admis l'inopposabilité au motif que l'employeur n'avait pas été en mesure de connaître les éléments du dossier alors qu'il n'en avait demandé communication qu'après prise de décision de la caisse.

En fait, la Cour prendra une position plus explicite quelques mois plus tard.

B) Le contenu de l'obligation

Le contenu de l'obligation d'information des Caisses a été formellement défini dans les sept décisions du 19 décembre 2002 qui ont précisé la doctrine de la Chambre Sociale en cette matière (BICC 576, 1er mai 2003, n° 502). La Cour a estimé nécessaire, dans une note sous ces arrêts, déjà évoquée, de préciser qu'elle avait "*...décidé d'examiner, au cours d'une même audience, un ensemble de pourvois formés sur le fondement de griefs tirés de l'inopposabilité des décisions de prise en charge des maladies professionnelles et accidents de travail*".

Elle souhaitait définir, avec plus de précision, le contenu des obligations préalables à la prise de décision de la Caisse, qui devrait donc, cumulativement :

- communiquer à l'employeur tous les éléments susceptibles de lui faire grief ;
- informer l'employeur dès (de ?, probable faute de frappe) la fin de la procédure d'instruction, sans que celui-ci ait à la solliciter;
- inviter l'employeur à consulter le dossier établi à l'issue de l'enquête ;
- communiquer à l'employeur la date à laquelle la décision de prise en charge, ou de rejet, sera adoptée.

L'auteur de la note ajoutait qu' "*En l'absence de respect de ces obligations, l'inopposabilité de la prise en charge...entraîne, en cas de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, l'impossibilité...(pour la caisse) de récupérer...les compléments de rente et les indemnités versées...*".

La Chambre Sociale en avait déjà jugé ainsi peu auparavant (Soc., 12 déc. 2002, Jurisp. Soc. UIMM, n° 2003-669, p. 60).

L'intérêt pour l'employeur de vérifier de façon pointilleuse le respect de la procédure par la CPAM apparaît indéniable car l'importance financière de ces décisions est ainsi évidente.

L'importance de cette mise au point était donc majeure et exprimait la volonté d'imposer aux Caisses un respect plus strict du contradictoire dans la procédure de reconnaissance, dans la ligne du décret du 27 avril 1999.

Pour mémoire, il convient de rappeler que l'article L. 442-1 du CSS organisait, dans certaines circonstances, une "enquête légale" par un enquêteur assermenté, extérieur à la CPAM. Cette enquête légale devait être "contradictoire" (L. 442-2) et les parties étaient invitées à consulter le dossier à l'issue de l'enquête (R. 442-14 et 15). Les CPAM avaient beaucoup de mal à organiser ces enquêtes légales en raison, en particulier, du manque d'enquêteurs (très mal rémunérés). Le non respect des dispositions relatives à l'enquête légale était sanctionné par l'inopposabilité (Civ. 2ème, 27 janv. 2004, n° 02-30772 ; Jurisp. Soc. UIMM, 2004-682, p. 99). Il s'agit là de la "queue" de ce contentieux car, eu égard probablement aux difficultés susdites, l'ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 "allégeant les formalités applicables à certaines prestations sociales", a supprimé la procédure d'enquête légale.

Mais, on voit que cette procédure, pour laquelle le contradictoire était précisément formalisé par les textes, a finalement été imposée aux CPAM d'une manière générale et non plus uniquement dans les hypothèses prévues à l'article L. 442-1. Seulement, au lieu de confier les enquêtes aux enquêteurs assermentés extérieurs à la caisse, c'est aux caisses elles-mêmes d'organiser l'enquête dans le respect du contradictoire. C'est dorénavant sur la caisse que "...repose l'intégralité des obligations d'information contradictoire à l'égard de la victime et... de l'employeur" (Circ. du 19 juin 2001, préc.). Il s'agit d'une importante responsabilité pour la Caisse, qui doit se comporter en "...tiers impartial, agissant par délégation de service public... chargé de procéder à l'établissement des faits le plus conforme possible à la réalité et de faire la plus stricte application de la règle de droit" (ibid.).

Il appartient ainsi à la Caisse de rendre une décision impartiale, garantissant l'équilibre entre la victime et l'employeur et entre elle-même et l'employeur.

Le principe étant posé, voyons maintenant, dans la pratique et au vu de la jurisprudence postérieure au 19 décembre 2002, comment les choses se déroulent ainsi que les difficultés qui persistent.

Docteur Joël BODIN (Expert Sécurité Sociale)

Respect du principe du contradictoire et procédure de reconnaissance des ATMP : la jurisprudence (Partie II)



Publié le vendredi 10 novembre 2006 à 15h22
Par [Joël Bodin](#), Docteur et Expert Sécurité Sociale

II) Une jurisprudence relative au respect du principe du contradictoire encore incertaine

A) La jurisprudence postérieure aux arrêts du 19 décembre 2002

Les arrêts du 19 décembre 2002 ont confirmé, s'il en était besoin, l'obligation pour les Caisses de respecter le principe du contradictoire dans la procédure "pré-contentieuse" (pour reprendre les termes du Professeur Verkindt) d'instruction des affections professionnelles.

Par ces arrêts, et en leur donnant la diffusion la plus large, la Cour de Cassation a entendu faire savoir qu'elle ferait une application plus stricte de la sanction de l'inopposabilité en cas de non-respect de l'obligation d'information (Soc., 19 déc. 2002, CPAM de la Somme c/Sté Saint-Louis Sucre, arrêt n° 3938 FS-P+B+R+I, RD sanit. soc. 2003.436).

Le contenu de l'obligation était défini dans un attendu, régulièrement repris dans des arrêts que l'on peut qualifier de principe (Civ. 2ème, 24 mai 2005, n° 03-30378 ; plus récemment : Civ. 2ème, 9 févr. 2006, n° 04-30499), dans les termes suivants : "...il résulte de l'article R 441-11, alinéa 1er du Code de la Sécurité Sociale que la Caisse primaire d'assurance maladie, avant de se prononcer sur le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, doit informer l'employeur de la fin de la procédure d'instruction, des éléments susceptibles de lui faire grief, de la possibilité de consulter le dossier et de la date à laquelle elle prévoit de prendre sa décision".>

Notons ici que la deuxième Chambre Civile est en charge du contentieux des AT/MP depuis une ordonnance du 6 janvier 2003 du Premier Président de la Cour de Cassation, prenant effet au 1er mars 2003.

Tout paraissait donc clair. Mais l'article R 441-11 alinéa 1er semble exclure de l'obligation d'information les cas de reconnaissance implicite et d'absence de réserves de l'employeur. Cette rédaction a été qualifiée de "*malencontreuse*" (A. Delrue et P. Coursier, *op. cit.*).

Par reconnaissance implicite, il faut entendre, selon la CNAMTS (circ. du 19 juin 2001, *préc.*), les "*cas de prise en charge d'emblée*" où, ni la victime, ni l'employeur, ni la Caisse n'ont a priori de réserves ni d'interrogation à émettre sur les faits tels qu'ils ressortent de la "*déclaration et du certificat médical*". Il ne s'agit pas de la reconnaissance "*automatique*", prévue à l'article R 441-10 troisième alinéa, aux termes duquel "*Sous réserves des dispositions de l'article R. 441-14, en l'absence de décision de la caisse dans le délai prévu au premier alinéa, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu*"., qui trouve application en l'absence de décision explicite de la CPAM dans le délai de 30 jours (en accident) ou de 3 mois (en maladie).

Toutefois, cette interprétation ne paraît pas être celle de la deuxième Chambre Civile, qui qualifie de reconnaissance implicite l'absence "*de décision expresse dans le délai d'un mois*" (Civ. 2ème, 16 déc. 2003, n° 02-30788 ; V. aussi : Civ. 2ème, 16 nov. 2004, n° 03-30498). Il faut rappeler ici que la reconnaissance, par dépassement des délais, ne rend pas, de ce seul fait, la décision inopposable à l'employeur (arrêt de principe du 16 nov. 2004, *préc.*).

La deuxième Chambre Civile a confirmé, qu'en l'absence de procédure d'instruction, la CPAM n'avait aucune obligation d'information de l'employeur. En fait, la deuxième Chambre Civile vérifie si la Caisse n'a pris sa décision qu'au vu des seuls éléments également connus de l'employeur et approuve une Cour d'Appel décidant que la CPAM n'était pas tenue à l'obligation d'information prévue par l'article R 441-11, car elle "*... avait pris sa décision, sans se fonder sur aucun document qui n'ait été connu de l'employeur...*" (Civ. 2ème, 15 juin 2004, n° 02-31108).

Dans une autre décision, la Cour a noté que "*la Caisse Primaire d'Assurance Maladie avait pris sa décision au vu de la seule déclaration d'accident de travail transmise sans réserve par l'employeur, sans procéder à une mesure d'instruction...*" et, en conséquence, "*... que cet organisme n'était pas tenu d'assurer l'information préalable de l'employeur...*" (Civ. 2ème, 29 juin 2004, n° 02-31152 ; A rapp. : Civ. 2ème, 15 nov. 2005, n° 04-12485 ; Civ. 2ème, 13 déc. 2005, n° 04-30471).

Il suffirait donc, selon la Cour, que pour être déchargée de son obligation d'information, la CPAM ne prenne sa décision qu'au vu d'éléments également parfaitement connus de l'employeur, et en l'absence de réserves de ce dernier. Outre que cela sous-entend une confiance aveugle dans les affirmations de la Caisse, une interrogation subsiste. Quels sont les éléments à prendre en compte ? Il n'y a pas de doute en ce qui concerne la déclaration d'accident de travail (DAT), qui est établie par l'employeur. Il semble ressortir des dispositions de l'alinéa premier de l'article R 441-10, que la CPAM peut prendre sa décision au vu de cette seule déclaration, mais cela ne pourra concerner que la matérialité de l'accident. Mais la reconnaissance du caractère professionnel des lésions éventuelles ne pourra résulter que de l'examen du certificat médical initial (CMI). En pratique, d'ailleurs, la CPAM ne se prononce qu'après vérification de la cohérence des deux documents.

Un arrêt récent laisse dubitatif (Civ. 2ème, 22 nov. 2005, n° 04-14042, Jurisp. Soc. UIMM, 2006-703, p. 57). Alors que l'employeur alléguait n'avoir pas reçu de la CPAM la copie du certificat médical initial, obtenu par la CPAM après une "contestation préalable" (procédure alors possible), la Cour estime que la CPAM n'avait aucune obligation d'information, car la déclaration (remplie par l'employeur) faisait état des lésions mentionnées sur le CMI. Cela paraît discutable. En effet, la réception d'un CMI, après contestation préalable de la Caisse et sur sa demande, constitue bien une mesure d'instruction.

De plus, si le formulaire de CMI utilisé en AT/MP comporte un volet autocopiant, destiné à l'employeur, ce volet ne comporte pas les lésions constatées par le médecin (nous y reviendrons). L'employeur ne dispose donc d'aucune information d'une autorité médicale concernant les lésions, dont la reconnaissance du caractère professionnel est sollicitée de la Caisse.

Enfin, en l'absence d'instruction ou en cas de reconnaissance implicite, l'employeur, s'il peut solliciter la communication du dossier, doit le faire avant que la CPAM ne prenne sa décision (Civ. 2ème, 16 déc. 2003, n° 02-30788). Si l'on se réfère à la position de la Cour de Cassation sur la reconnaissance implicite, l'employeur dispose alors d'un délai d'un mois (en AT) pour émettre des réserves et consulter le dossier. En effet, si la Caisse entend prendre une décision explicite, elle doit en informer l'employeur afin que celui-ci puisse utilement consulter le dossier (dont le CMI et les éventuels certificats de prolongation, qui, souvent, précisent le diagnostic lésionnel) et émettre ses éventuelles observations. Toute autre analyse irait à l'encontre du respect du principe du contradictoire.

En cas de réserve de l'employeur, la CPAM doit procéder à une instruction. L'information contradictoire de l'employeur, "*formalisée*" par les arrêts du 19 décembre 2002, lui est alors imposée. Elle n'est pas dispensée de son obligation, ainsi que l'avait admis la Cour d'Appel de Nancy, en décidant que l'existence de réserves de l'employeur ne faisait plus "*... peser sur la Caisse l'initiative de l'information de l'employeur quant à la procédure d'information et aux points susceptibles de lui faire grief*". La décision est cassée (Civ. 2ème, 21 juin 2005, n° 03-30649, FS-P+B, SA Meuse Omni Styles c/CPAM de la Meuse et a. ; Jurisp. Soc. UIMM, 2005-699, p. 260 ;

RJS 2005, n° 1044). Il est ainsi précisé, dans l'un des commentaires, que l'obligation d'information prévue à l'article R 441-11, "*en l'absence de réserves de l'employeur, s'applique, a fortiori, en cas de réserves...*".

Mais l'employeur doit émettre ses réserves avant la prise de décision de la Caisse, et donc au plus tard avant l'expiration du délai prévu à l'article R 441-10 pour que la Caisse prenne sa décision (Civ. 2ème, 12 juill. 2006, n° 05-10995). En l'espèce, la CPAM soutenait que l'employeur n'avait pas émis de réserves au moment de la déclaration, qu'elle n'avait procédé à aucune instruction et avait donc reconnu implicitement l'accident, ce qui la dispensait de l'information préalable de l'employeur. Elle ajoutait, ensuite, qu'il résultait de sa sollicitation, auprès de l'employeur, d'une attestation de salaires destinée au calcul des indemnités journalières AT, qu'elle avait informé l'employeur de sa décision avant qu'il ne dépose des réserves. L'argumentation est rejetée par la 2ème Chambre qui considère que l'émission de réserves par l'employeur avant décision de la caisse et avant l'expiration du délai de l'article R 441-10, oblige cette dernière à mettre en oeuvre des mesures d'instruction. Cet arrêt semble refléter la différence d'interprétation des termes "*reconnaissance implicite*" entre la CNAMTS et la Cour de Cassation.

Il apparaît, en définitive, que la vigilance permanente de l'employeur, déplorée par Monsieur l'Avocat Général Benmakhlouf, est, en l'absence de réserves, mais également s'il souhaite en émettre, toujours nécessaire.

Les caisses, pour respecter les obligations d'information mises à leur charge, ont, (circ. du 14 juin 2001, *préc.*) "*...décidé de recourir, chaque fois que la Caisse se trouve en situation de devoir respecter le contradictoire... à l'envoi en recommandé avec accusé de réception, à la victime et à l'employeur, d'une lettre les informant de la clôture de l'enquête et de la possibilité, pour chacun d'eux, de consulter le dossier et d'y faire d'ultimes observations, avant une décision finale de la Caisse*".

Ce courrier final est intitulé "*lettre de clôture de l'instruction*", et répond parfaitement à certaines des obligations énoncées dans la note sous les décisions du 19 décembre 2002. En revanche, un doute subsiste quant à la pratique des caisses qui consiste, dans la lettre de clôture, à prévenir l'employeur qu'il dispose d'un délai de cinq à dix jours, à compter de la date de rédaction de la lettre (sic), pour prendre connaissance du dossier et qu'une décision sera prise à l'issue de ce délai. Outre que ce délai est extrêmement court, en particulier pour les grosses entreprises, cette méthode ne respecte pas à la lettre l'attendu de principe consacrant le droit à l'information qui envisage "*...la date à laquelle elle prévoit de prendre sa décision*". La fin d'un délai dont le point de départ est imprécis n'est pas une date. Or, la Cour de Cassation semble bien envisager une date précise (Civ. 2ème, 18 oct. 2005, 2 arrêts, n° 04-30307 et 04-30308).

Mais, la CPAM doit également informer l'employeur de tous les éléments susceptibles de lui faire grief. Deux questions se posent. Quels sont les éléments susceptibles de faire grief ? Doivent-ils être transmis spontanément par la CPAM ou cette dernière peut-elle se contenter de les mettre à disposition de l'employeur dans le dossier qu'elle a constitué et qu'il peut consulter à son initiative ?

Il paraît clair que "*les éléments susceptibles de faire grief à l'employeur*" sont ceux qui lui sont défavorables, c'est-à-dire tous ceux qui vont dans le sens de la reconnaissance. C'est le sens d'une décision de principe qui juge que la Caisse "*...avant de se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, doit informer l'employeur de la fin de l'instruction et des éléments recueillis qui lui sont défavorables...*" (Civ. 2ème, 18 janv. 2005, n° 03-30502 ; V ; également : Civ. 2ème, 22 fév. 2005, n° 03-30308 ; Civ. 2ème, 22 mars 2005, n° 03-30682). En fait, la Cour utilise indifféremment les termes "*éléments défavorables*" ou "*éléments qui font grief*". Enfin, l'utilisation de l'adjectif "*susceptible*" ne laisse que peu de latitude à la caisse. Il faut en conclure que la caisse doit communiquer à l'employeur tous les éléments dont elle dispose. Une autre analyse laisserait à la CPAM le choix d'apprécier si l'élément fait grief ou non à l'employeur, ce qui ne paraît pas concevable.

Dans cette optique, les documents médicaux ont un statut particulier et nous y reviendrons.

S'il est donc acquis qu'il appartient à la CPAM de communiquer à l'employeur les éléments qui lui sont défavorables, cette communication doit-elle être spontanée, en particulier s'il n'y a pas d'instruction (en l'absence d'actes positifs de recherche d'informations par la caisse, qui se contenterait d'être destinataire d'"*éléments défavorables*" à l'employeur) ?

Trois arrêts de la Cour d'Appel d'Amiens avaient déclaré inopposables à l'employeur des décisions de reconnaissance de maladies professionnelles. La CPAM de la Somme reprochait à la Cour d'Appel, alors que l'employeur n'avait pas sollicité la communication du dossier qu'elle avait constitué, d'avoir considéré qu'elle avait failli à son obligation d'information en ne transmettant pas à l'employeur divers éléments "*susceptibles de lui faire grief*" avant sa prise de décision. La CPAM en déduisait, pour le contester, que cela lui faisait obligation, indirectement, de transmettre "*spontanément*" à l'employeur les éléments du dossier constitué. La deuxième Chambre Civile approuve la Cour d'Appel (Civ. 2ème, 13 mai 2003, 3 arrêts, n° 02-30234, n° 30-236, n° 30-237).

Il faut en déduire que la caisse doit, réserves de l'employeur ou non, transmettre spontanément à ce dernier les éléments qui lui sont défavorables et lui font donc grief. La communication spontanée, à l'employeur, d'une copie du dossier constitué par la caisse, avant prise de décision, répond ainsi parfaitement à l'obligation d'information de l'article R 441-11 (Civ. 2ème, 13 déc. 2005, n° 05-12284).

L'employeur qui reçoit la lettre de clôture d'instruction, sans précision sur la présence d'éventuels éléments lui faisant grief, peut estimer que le dossier de la caisse n'en comporte pas. On ne pourra alors lui reprocher ensuite de n'avoir pas fait la démarche de consulter le dossier. Il peut, en effet, y voir le fait que la Caisse ne dispose d'aucun document dont il n'ait déjà connaissance.

En conséquence, la caisse doit, avant décision, soit communiquer spontanément à l'employeur la copie intégrale du dossier, soit l'informer, dans la lettre de clôture, de la liste des pièces présentes, et plus particulièrement énoncer précisément celles qui lui sont défavorables.

Dans certains cas, après clôture de l'instruction, la CPAM reçoit un élément nouveau ou éprouve le besoin de rouvrir l'instruction (après information de la victime et de l'employeur), en application de l'article R 441-14 du Code. Dans ce cas, elle doit procéder à une nouvelle clôture d'instruction et en informer à nouveau l'employeur. Une décision prise, sans nouvel avis de clôture adressé à l'employeur, lui serait inopposable (Civ. 2ème, 31 mai 2005, n° 03-30685, Jurisp. Soc. UIMM, 2005-699, p. 258).

Si l'employeur a consulté le dossier, la CPAM ne peut, postérieurement à cette consultation, le compléter par de nouvelles pièces, sans en informer l'employeur (Soc. 11 mars 2003, n° 01-20261).

Le problème se pose en cas de saisine du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP), dont l'avis, qui s'impose à la caisse, doit être communiqué à l'employeur avant la "*prise de décision*" (Civ. 2ème, 18 janv. 2005, n° 03-30502). En l'espèce, la caisse avait rejeté une demande de maladie professionnelle, puis l'avait reconnu après avis favorable du CRRMP, dont l'employeur avait été informé de la saisine. La caisse en déduisait que l'employeur savait que la décision initiale n'était pas définitive. La Cour juge que la caisse était tenue, après réception de l'avis du comité, d'informer à nouveau l'employeur dans les conditions de l'article R 441-11.

On peut en rapprocher le cas du salarié qui exerce un recours gracieux, par saisine de la Commission de Recours Amiable (article R 142-1 du CSS), aboutissant à une prise en charge, après rejet initial. La CPAM doit alors, conformément aux dispositions de l'article R 441-11, informer l'employeur du recours du salarié et mettre l'employeur en mesure de prendre connaissance du dossier, avant de prendre une nouvelle décision (Civ. 2ème, 16 déc. 2003, n° 02-30523, Jurisp. Soc. UIMM, 2004-681, p. 58).

Les éléments nouveaux sont souvent, dans ces hypothèses, des rapports d'expertises, ce qui conduit à envisager le caractère particulier des documents médicaux.

B) Caractère particulier des documents médicaux

Parmi les documents susceptibles de faire grief à l'employeur et qui doivent donc lui être communiqués spontanément par la Caisse et qui, en tout état de cause, font partie du dossier constitué par elle selon les dispositions de l'article R 411-13, figurent les documents médicaux. Ces documents ont-ils, de part la qualité de leur rédacteur, un statut spécial ?

L'obligation pour le médecin d'établir les certificats prévus aux articles L 441-6 (accidents de travail) et L 461-5 (maladies professionnelles) constitue une dérogation légale au secret médical. Les certificats sont destinés à la CPAM et mentionnent les lésions imputables à l'accident ou la nature de la maladie. Le Code de Sécurité Sociale n'en prévoit pas la transmission à l'employeur.

Il incombe à l'autorité ministérielle de fixer les modèles de documents nécessaires à l'application de la législation sur les accidents de travail et maladies professionnelles. Un arrêté interministériel du 24 décembre 1991, fixant le modèle du certificat médical initial, prévoyait un volet destiné à l'employeur. L'arrêté a été annulé par le Conseil d'Etat (CE, 28 mai 1997, Société Anonyme SAE-GARDY). En conséquence, le formulaire a été modifié par un arrêté du 31 décembre 1998 et désormais, le volet destiné à l'employeur ne comporte que les renseignements administratifs et l'éventuelle prescription d'arrêt de travail. Les constatations médicales sont occultées.

Les lésions ou les pathologies portées à la connaissance de la Caisse, par ce certificat, constituent indiscutablement un élément fondamental de sa décision de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Ainsi, le gestionnaire de la CPAM qui reçoit un CMI inexploitable le retourne au médecin signataire. En outre, il "*vérifie la cohérence entre le siège des lésions indiqué sur la DAT, les circonstances de l'AT et les lésions décrites sur le CMI*". Enfin, si le gestionnaire note des discordances, il

interroge le médecin-conseil sur l'imputabilité des lésions à l'accident (in : Charte des accidents de travail et des maladies professionnelles, DRP/ENSM, fév. 2001).

Il n'est pas admissible qu'un document de cette importance ne soit pas communiqué, spontanément et dès réception, à l'employeur par la CPAM, conformément à son obligation d'information. Comment l'employeur pourrait-il juger de l'intérêt de déposer des réserves, dans un délai qu'il ne connaît pas car dépendant de la célérité de la caisse à prendre sa décision, s'il n'a pas connaissance de la teneur du CMI ?

L'article R 441-14 du Code dispose que la CPAM constitue un dossier comportant les "*divers certificats médicaux*", ce qui comprend, bien entendu, les différents certificats de prolongation d'arrêts de travail jusqu'à la date de reconnaissance.

Les caisses ont toujours obstinément rechigné, pour des motifs tirés le plus souvent du secret "*médical*" ou "*professionnel*" ou bien du refus du Service Médical qui détenait lesdits documents, à transmettre à l'employeur les autres documents médicaux que les certificats médicaux initial et final. Cette attitude est régulièrement sanctionnée par la Cour de Cassation.

Ainsi, une caisse arguait de l'impossibilité pour elle, par respect du secret médical, de communiquer à l'employeur les "*certificats et documents médicaux*" (en l'espèce, un audiogramme). La Chambre Sociale considère sèchement que l'argumentation tirée du secret médical est "*inopérante*" (Soc. 22 juin 2000, n° 2880 FS-P+B, CPAM du Morbihan c/ SA Chantiers de l'Atlantique, comm. Verkindt).

Dans une autre espèce, la caisse soulevait l'impossibilité pour elle de transmettre des audiogrammes à l'employeur en raison du refus du service médical, qui les détenait. L'argument est rejeté. La décision précise que la production des audiogrammes, au cours du procès intenté par l'employeur devant le TASS, ne régularise pas la violation de l'obligation d'information au stade de la reconnaissance (Soc. 9 juill. 1998, n° 3586 D, CPAM du Puy-de-Dôme c/ SA Setforge-Gauvin et autre, RJS 1998, n° 1289).

Doivent également être communiqués à l'employeur : le rapport du collège des trois médecins en matière de pneumoconioses (Civ. 2ème, 14 sept. 2004, n° 02-31141), l'avis du médecin-conseil sur la nature et l'origine de la maladie (Civ. 2ème, 14 sept. 2004, n° 03-30315, Jurisp. Soc. UIMM, 2004-690, p. 358), le résultat d'une biopsie sur laquelle la CPAM s'est fondée pour déterminer la date de première constatation d'une maladie (Civ. 2ème, 21 juin 2005, n° 04-30014, RJS 2005, n° 1045).

Un dernier arrêt est particulièrement significatif. La Cour rejette le moyen d'une Caisse tiré du caractère limitatif de la liste de l'article R 441-13. Elle arguait qu'un rapport d'autopsie ne peut être qualifié de certificat médical. Elle ajoutait qu'il était suffisant que l'employeur ait eu connaissance des conclusions du rapport d'autopsie. La Cour juge très clairement que l'employeur qui le demande peut obtenir communication de l'entier rapport d'autopsie et considère que les dispositions de l'article R 441-11 alinéa premier valent autorisation au sens de l'article 226-14 du Code Pénal, qui réprime la violation du secret médical (Civ. 2ème, 22 fév. 2005, N° 03-30308, Jurisp. Soc. UIMM, 2005-694, p. 126 ; RJS 2005, n° 577).

Le secret médical n'est donc pas opposable à l'employeur, ni par la caisse, ni par son service médical, au cours de la procédure de reconnaissance du caractère professionnel des accidents de travail et des maladies professionnelles. Bien entendu, les éléments concernant la santé du salarié, étrangers à l'AT ou à la MP, ne sont pas concernés par cette dérogation. Il appartient aux médecins traitants et aux médecins-conseils d'être vigilants.

Au regard de cette possibilité et eu égard à l'importance procédurale de ces pièces, il paraît judicieux que l'employeur mandate un médecin expert en matière de Sécurité Sociale, aux fins d'étudier sur place ou après transmission, le dossier AT/MP constitué par la CPAM. De même, l'employeur peut, en vertu de l'article 7 de l'accord national interprofessionnel sur la mensualisation du 10 décembre 1977, faire procéder, à la condition qu'il verse des indemnités complémentaires des indemnités journalières Sécurité Sociale, à une contre-visite du salarié accidenté par un médecin qu'il désigne. Ce médecin peut parfaitement renseigner l'employeur sur les lésions imputées à l'accident, sans violer le secret médical. Une Cour d'Appel, approuvée par la Cour de Cassation (Civ. 2ème, 2 mars 2004, n° 02-30200), a admis que le rapport du médecin contre-visiteur, dès lors qu'il était soumis contradictoirement à la discussion des parties, constituait une preuve sur laquelle elle pouvait s'appuyer pour considérer que l'accident allégué n'était pas un accident de travail. Enfin, l'article 42 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 (JO 19 déc. 2003, p. 21641) a modifié l'article L 315-1 du CSS et prévu que le médecin-contrôleur qui "*conclut à l'absence de justification d'un arrêt de travail... transmet son avis au service du contrôle médical de la caisse...*".

De ce point de vue, la procédure particulière de fonctionnement des CRRMP (institués par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993, qui a modifié l'article L 461-1 du CSS) doit encore retenir l'attention. L'objet de cette loi était de créer un système complémentaire de reconnaissance individuelle du caractère professionnel de pathologies qui ne bénéficiaient pas de la présomption d'imputabilité des articles L. 461-1 et L. 461-2 anciens du CSS.

Un décret (D. n° 93-683, JO 28 mars 1993) a précisé le contenu du dossier que devait constituer la caisse en vue de la saisine du CRRMP. Ce dossier (art. D. 461-29) comporte notamment "...2° *Un avis motivé du médecin du travail...sur la maladie et la réalité...de l'exposition au risque...*, 5° *Le rapport établi par les services du contrôle médical...qui comporte, le cas échéant, le rapport d'évaluation du taux d'incapacité permanente...*". Le texte ajoutait que "*La communication du dossier s'effectue dans les conditions de définies à l'article R. 441-13...*".

Une modification a été apportée à cet article par un décret (D. n° 97-950, JO 18 oct. 1997) qui édicte que "*L'avis motivé du médecin du travail et le rapport établi par les services du contrôle médical mentionnés aux 2° et 5° du présent article ne sont communicables à la victime, ses ayants droit et son employeur que par l'intermédiaire d'un praticien désigné à cet effet par la victime ou, à défaut, par ses ayants droit. Ce praticien prend connaissance du contenu de ces documents et ne peut en faire état, avec l'accord de la victime ou, à défaut, de ses ayants droit, que dans le respect des règles de déontologie.*

Seules les conclusions administratives auxquelles ces documents ont pu aboutir sont communicables de plein droit à la victime, ses ayants droit et son employeur".

Ce nouveau décret a été pris après avis de la "*commission des accidents de travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés en date du 12 février 1997*".

Un recours en excès de pouvoir a été formé contre ce décret. Le Conseil d'Etat l'a rejeté au motif que les dispositions restreignant l'accès du patient à son dossier, qui trouvaient leur fondement dans l'article L. 461-1 du CSS, étaient "...*justifiées par les nécessités de la santé publique...*" et, en tout état de cause, ne méconnaissaient pas "...*l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales...*" sur le respect de la vie privée (CE 14 juin 1999, Guy).

Il sera par ailleurs noté qu'actuellement, au moins partiellement, le décret du 15 octobre 1997 est contraire à la loi dite "*Kouchner*" (L. n° 2002-303, JO 5 mars 2002). En effet, cette loi a rendu facultative la médiation d'un médecin pour toute personne souhaitant accéder aux informations concernant sa santé.

Le décret du 18 octobre 1997 s'oppose au principe du contradictoire, qui était parfaitement préservé par le décret du 28 mars 1993, et n'est pas en accord avec l'esprit du décret du 27 avril 1999.

En effet, les deux documents visés au 2° et au 5°, qui ne pourraient être communiqués à l'employeur que par l'intermédiaire d'un médecin "*désigné par la victime*" (sic), sont fondamentaux dans la prise d'avis du CRRMP (qui s'imposera à la caisse) et font, incontestablement, grief à l'employeur. Le premier concerne la réalité de l'exposition au risque, et on peut difficilement admettre que l'employeur ne puisse discuter l'avis du médecin du travail sur cet élément de fait. Le deuxième comporte, le cas échéant, le rapport d'évaluation de l'incapacité permanente qui affecte la victime. Le CRRMP ne peut être saisi, pour les maladies caractérisées prévues à l'article L. 461-1 alinéa 4, que si le taux d'incapacité permanente partielle est égal ou supérieur à 25 %. Un document conditionnant la recevabilité de la demande ne peut être celé à une partie, qui doit pouvoir discuter le taux retenu.

La communication à l'employeur des seules "...*conclusions administratives auxquels ces documents ont pu aboutir...*" est insuffisante pour le respect du contradictoire. Une partie ne peut valablement critiquer un avis médical sans le connaître in extenso. La 2ème Chambre l'a admis dans l'arrêt du 22 février 2005 concernant le rapport d'autopsie.

On peut donc se demander si un arrêt plus ancien, qui considère que la communication de certaines pièces visées à l'article D 461-29 est subordonnée "*à l'intervention d'un médecin désigné par la victime ainsi qu'à l'assentiment de celle-ci...*" tout en considérant que cela ne concerne pas "...*les conclusions des rapports et des expertises...*", serait aujourd'hui réitéré (Civ. 2ème, 16 nov. 2004, n° 03-30391, RJS 2005, n° 222).

Si l'obligation d'information de l'employeur par les caisses au cours de la procédure de reconnaissance des AT/MP apparaît maintenant clairement affirmée par la jurisprudence, quelques ambiguïtés persistent en ce qui concerne la procédure particulière au CRRMP, qui mériteraient d'être clarifiées.