

LA SEMAINE JURIDIQUE

SOCIAL

6 DÉCEMBRE 2022, HEBDOMADAIRE, N° 48 ISSN 1774-7503

1305

La désignation du délégué syndical central

Étude Lydie Dauxerre



1306 Informatique et libertés - Exercice du droit d'accès par les salariés à leurs emails professionnels : comment gérer ces demandes ? (Pratique sociale Julie Schwartz et Faustine Lefèvre)

1307 Licenciement pour motif économique - État de santé ou motif économique : la recherche de la véritable cause du licenciement (Cass. soc., 26 oct. 2022, note Céline Leborgne-Ingelaere)

1308 CSE - La règle de mixité des listes s'applique à l'élection partielle dans les mêmes conditions que celles de l'élection initiale (Cass. soc., 9 nov. 2022, note Jean-Yves Kerbourc'h)

1309 ATMP - Reconnaissance des maladies professionnelles : des procédures cloisonnées (Cass. 2^e civ., 13 oct. 2022, 2 esp., note Xavier Aumeran)

1310 Contentieux de la sécurité sociale - AT/MP : le contentieux de l'inopposabilité est enfermé dans un délai de prescription (Cass. 2^e civ., 13 oct. 2022, note Camille Pradel, Perle Pradel-Boureux et Virgile Pradel)

1311 Contestation d'une pénalité infligée par une CPAM à un établissement de santé : (Cass. 2^e civ., 10 nov. 2022, note Thierry Tauran)

Contentieux de la sécurité sociale

1311 AT/MP : le contentieux de l'inopposabilité est enfermé dans un délai de prescription

Solution. – Le contentieux de l'inopposabilité d'une décision de reconnaissance par la CPAM du caractère professionnel d'une lésion est enfermé dans un délai de prescription de 5 ans.

Impact. – L'action de l'employeur est donc encadrée par un double délai. Un premier délai de forclusion de 2 mois, dont l'application est conditionnée à l'information de son existence. Un deuxième délai, cette fois-ci de prescription, acquis dans les 5 ans suivant le jour où l'employeur a eu la connaissance effective de la décision contestée.

Reste un pan entier du contentieux de l'inopposabilité qui n'est pas envisagé dans l'arrêt commenté. Le point de départ de la prescription de 5 ans, c'est-à-dire « la connaissance effective de la décision » contestée, est beaucoup plus difficile à identifier dans le « contentieux médical » de l'inopposabilité, soumis à la CMRA.

Cass. 2^e civ., 13 oct. 2022, n° 21-13.373, F-B : JurisData n° 2022-016618

LA COUR – (...)

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Rennes, 13 janvier 2021), par lettre du 15 juillet 2008, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Rhône (la caisse) a informé la société [3] (l'employeur) de sa décision de prendre en charge, au titre de la législation professionnelle, l'accident dont l'une de ses salariées a été victime le 27 mai 2008.

2. Après avoir vainement saisi, le 11 mars 2015, la commission de recours amiable de la caisse d'une contestation de l'opposabilité de cette décision, l'employeur a porté son recours, le 28 novembre 2016, devant une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale.

Examen des moyens

Sur le premier moyen

Énoncé du moyen

3. La caisse fait grief à l'arrêt de déclarer recevable le recours de l'employeur et de déclarer inopposable à celui-ci la décision de prise en charge, alors « que le délai de prescription de droit commun court à compter du jour où le titulaire du droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer ; que par suite, s'agissant de l'action en inopposabilité de la prise en charge d'une maladie professionnelle formée par l'employeur, la prescription court à compter du jour où il a eu connaissance de cette prise en charge, peu important qu'aucune décision précisant les délais et voies de recours lui ait été notifiée ; qu'en jugeant l'inverse, la cour d'appel a violé l'article 2224 du code civil ».

Réponse de la Cour

Vu les articles 2224 du code civil, R. 142-18 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale, le deuxième dans sa rédaction antérieure au décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 et le dernier dans sa rédaction antérieure au décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, applicables au litige :

4. Selon le premier de ces textes, les actions personnelles ou mobilières se prescrivent par cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer.

5. En l'absence de texte spécifique, l'action de l'employeur aux fins d'inopposabilité de la décision de la caisse de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident, de la maladie ou de la rechute est au nombre des actions qui se prescrivent par cinq ans en application de l'article 2224 du code civil.

6. Il résulte de ces textes que le délai de la prescription de l'action de l'employeur aux fins d'inopposabilité de la décision de la caisse de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident, de la maladie ou de la rechute court à compter du jour où il a eu une connaissance effective de cette décision.

7. Pour rejeter la fin de non-recevoir soulevée par la caisse et dire recevable l'action de l'employeur, l'arrêt relève que l'employeur ne conteste pas avoir reçu le courrier du 15 juillet 2008 l'informant de la décision de prise en charge de l'accident, au titre de la législation professionnelle. Il énonce qu'aucune prescription du droit d'agir ne saurait être opposée à l'employeur au motif que les conséquences de cette prise en charge ont été imputées à son compte depuis plus de cinq ans lorsqu'il a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale, dès lors qu'il n'est justifié d'aucune notification de cette décision lui faisant grief et précisant les délais et voies de recours.

8. En statuant ainsi, alors qu'il résultait de ses constatations que l'employeur avait eu connaissance de la décision de prise en charge, au titre de la législation professionnelle, de l'accident de sa salariée, par l'information qu'il en avait reçue, plus de cinq années avant de former un recours contre cette décision, de sorte que son action était prescrite, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

(...)

Par ces motifs, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur l'autre grief du pourvoi, la Cour :

● Casse et annule (...)

NOTE

L'action de l'employeur aux fins d'inopposabilité d'une décision de reconnaissance du caractère professionnel d'une lésion (accident, maladie, rechute) est enfermée dans un délai de prescription de 5 ans suivant le jour où il a eu une connaissance effective de la décision contestée. L'application de ce délai de prescription au contentieux de l'inopposabilité est récente. Elle a été posée pour la première fois dans un arrêt du 18 février 2021, puis confirmée par la suite : « l'action de l'employeur aux fins d'inopposabilité de la décision de la caisse de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident, de la maladie ou de la rechute est au nombre des actions qui se prescrivent par cinq ans en application de l'article 2224 du code civil » (Cass. 2^e civ., 18 févr. 2021, n° 19-25.886, publié au bulletin : JurisData n° 2021-002009. – V. aussi Cass. 2^e civ., 12 mai 2021, n° 20-10.593 : JurisData n° 2021-007169).

Cette solution avait dans un premier temps été écartée, la deuxième chambre civile affirmant – sans convaincre – que la prescription de droit commun de 5 ans fixée par l'article 2224 du Code civil

n'était pas applicable à ce type de contentieux (*Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-10.909, publié au bulletin : JurisData n° 2019-007145 ; JCP S 2019, 1192, note D. Asquinazi-Bailleux. – V. aussi Cass. 2^e civ., 10 oct. 2019, n° 18-20.555 : JurisData n° 2019-017550. – Cass. 2^e civ., 28 mai 2020, n° 19-13.929 : JurisData n° 2020-007314*). Cette position n'était pas convaincante, car personne ne parvenait à identifier la prescription applicable à ce type de contentieux : 30 ans ? Moins de 30 ans ?

Reste à déterminer les effets pratiques de la jurisprudence commentée. Le contentieux de l'inopposabilité est doublement encadré, par deux délais, passés lesquels l'employeur ne peut plus agir. Pour autant, le point de départ de la prescription de 5 ans est beaucoup plus difficile à identifier dans le « contentieux médical » de l'inopposabilité soumis à la CMRA.

1. La contestation de l'employeur encadrée par deux délais

A. - Délai de forclusion de 2 mois

Le premier délai est celui de la forclusion. C'est un délai de 2 mois. Ce délai n'est opposable à l'employeur qu'à la condition qu'il en ait été informé. Le Code de la sécurité sociale prévoit en effet que « *s'il n'en est disposé autrement, le délai de recours préalable et le délai de recours contentieux sont de deux mois à compter de la notification de la décision contestée. Ces délais ne sont opposables qu'à la condition d'avoir été mentionnés, ainsi que les voies de recours, dans la notification de la décision contestée ou, en cas de décision implicite, dans l'accusé de réception de la demande* » (CSS, art. R. 142-1-A). Au sujet du contentieux « non médical », l'article R. 142-1 dispose que « *les réclamations relevant de l'article L. 142-4 formées contre les décisions prises par les organismes (...) sont soumises à une commission de recours amiable (...). Cette commission doit être saisie dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les intéressés entendent former une réclamation* ». Aujourd'hui les process déployés par les CPAM permettent un contrôle systématique de la régularité des décisions notifiées aux employeurs. Les délais et voies de recours, et en particulier la mention du délai de forclusion de 2 mois, sont toujours mentionnés dans le corps de la décision de l'organisme. Cela est en principe systématique : l'assistance de l'informatique est déterminante.

B. - Délai de prescription de 5 ans

Le deuxième délai est celui de la prescription de 5 ans, en application de l'article 2224 du Code civil : « *le délai de la prescription de l'action de l'employeur aux fins d'inopposabilité de la décision de la caisse de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident, de la maladie ou de la rechute court à compter du jour où il a eu une connaissance effective de cette décision* ». C'est l'arrêt commenté. La question de l'application de ce délai de prescription de 5 ans ne se pose en pratique que dans la mesure où le délai de forclusion ne serait pas applicable. Cette situation est de plus en plus théorique, puisque les caisses conservent soigneusement la copie des décisions notifiées (avec mention et voies de recours) et le recommandé avec AR, apportant la preuve de la bonne réception du courrier. On doit envisager que ce délai de prescription de 5 ans pourrait s'appliquer à la contestation de l'attribution d'une IPP, même si la deuxième chambre civile ne s'est pour l'instant pas prononcée sur cette question spécifique.

2. Mobilisation beaucoup plus difficile de ces délais, dans le contentieux médical de l'inopposabilité soumis à la CMRA

A. - Pas de décision identifiée, pas de délai

Reste un pan entier du contentieux de l'inopposabilité qui n'est pas envisagé dans l'arrêt commenté, ou même au-delà par la jurisprudence. Nous pensons au « contentieux médical » de l'inopposabilité soumis à la CMRA (commission médicale de recours amiable), c'est-à-dire aux recours préalables formés « *dans les matières mentionnées aux 1^o, en ce qui concerne les contestations d'ordre médical, 4^o, 5^o et 6^o de l'article L. 142-1* » (comme le lecteur le sait, le Code de la sécurité sociale prévoit que le contentieux est soumis à un recours préalable obligatoire (ordre public). Pour le contentieux médical ce recours amiable est présenté devant une CMRA).

Dans bien des litiges « médicaux » du contentieux de l'inopposabilité, la caisse primaire elle-même n'a pas identifié la situation contestée, souvent par erreur. Il peut s'agir, par exemple, d'une lésion prise en charge – à tort – au titre de la législation professionnelle, non seulement à l'insu de l'employeur (qui a engagé le procès), mais aussi à l'insu de la caisse elle-même (en tout cas de ses services administratifs). Ce sera à l'occasion d'une expertise médicale judiciaire que le juge, la caisse et l'employeur mesureront les composantes du dossier. Dans ces conditions, il est peu vraisemblable que l'organisme ait notifié un quelconque délai de forclusion, associé à une quelconque décision qui serait l'objet du litige.

En l'absence d'une décision de l'organisme caractérisée par un courrier, il est aussi peu vraisemblable que la prescription de l'article 2224 du Code civil puisse être invoquée dans ce type de contentieux médicaux. Le délai de prescription court en effet à compter « *du jour où le demandeur a eu une connaissance effective* » de la décision (ou de la situation) contestée. Or, dans bien des contentieux, le défendeur lui-même (la CPAM) n'a pas identifié la situation litigieuse, qui lui fait également grief !

B. - Une solution pratique : permettre un dialogue contradictoire devant la CMRA

Quelles solutions apporter ? Il n'y a pas lieu de s'alarmer – par principe – de la difficulté des CPAM à mobiliser un délai de forclusion ou un délai de prescription en présence d'un litige médical soumis à la CMRA. Cette situation existe par exemple bien souvent dans les contentieux entre la caisse et les assurés. On fera ainsi le même constat (impossibilité de mettre en avant un délai de prescription) en présence d'un salarié exposé à des agents cancérigènes, mais qui ignoreait son exposition. Faute de connaissance effective de la décision (ou de la situation) contestée, la prescription de l'article 2224 du Code civil ne peut alors pas s'appliquer.

Un nombre considérable de contentieux pourrait être évité (on éviterait en tout cas de les présenter à des juridictions), si la pratique donnait aux commissions médicales de recours amiable le rôle qui leur est dévolu par le Code de la sécurité sociale (*V. CSS, art. R. 142-8 à R. 142-8-8*). Cela suppose qu'un débat contradictoire puisse avoir lieu au premier stade de la procédure, dans sa phase amiable, devant la commission médicale de recours amiable. Forclusion ou pas, prescription ou pas, un échange contradictoire permettrait de vider bien des contentieux, avant qu'il ne soit nécessaire de saisir la juridiction. Mais malheureusement certaines CMRA sont actuellement contraintes d'arrêter leurs décisions sans avoir pu entendre les par-

ties. Aujourd'hui, ce n'est pas la volonté qui fait défaut. Ce sont les moyens.

Or, il y a véritablement urgence à remédier à ce manque de moyens, si l'on sait que depuis le 1^{er} janvier 2022, ce sont l'ensemble des justiciables (et non plus seulement les employeurs) qui soumettent impérativement les litiges d'ordre médical aux commissions médicales de recours amiable.

Camille PRADEL,
avocat, docteur en droit
Perle PRADEL-BOUREUX,
avocat, docteur en droit
Virgile PRADEL,
avocat, docteur en droit

MOTS-CLÉS : Contentieux de la sécurité sociale - Procédure - Contentieux de l'inopposabilité - Prescription - Accidents du travail et maladies professionnelles

Accidents du travail et maladies professionnelles - Procédure - Contentieux - Contestation

TEXTES : C. civ., art. 2224. – CSS, art. R. 142-18 et R. 441-14, le premier dans sa rédaction antérieure au décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 et le deuxième dans sa rédaction antérieure au décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009

JURISCLASSEUR : Protection sociale Traité, fasc. 782, par Alain Bouilloux et Patrick Leroy. – Protection sociale Traité, fasc. 313, par Gérard Vachet

AUTRES PUBLICATIONS LEXISNEXIS : Guide du contentieux de la sécurité sociale, LexisNexis. – D.O., étude S-8100

1312 Contestation d'une pénalité infligée par une CPAM à un établissement de santé : saisine directe du tribunal par le demandeur

Solution. – Il résulte des articles L. 162-1-14 et R. 147-2, III, du Code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige, que la contestation de la pénalité financière notifiée à un professionnel de santé est portée devant la juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale, sans qu'il y ait lieu de saisir, au préalable, la commission de recours amiable.

Impact. – L'établissement de santé, débiteur de la pénalité, peut donc saisir directement le tribunal compétent, dès la notification de la pénalité, sans porter sa réclamation devant la commission de recours amiable.

Cass. 2^e civ., 10 nov. 2022, n° 21-12.759, F-B : JurisData n° 2022-018525

LA COUR – (...)

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 8 janvier 2021), à la suite d'un contrôle de facturation réalisé au sein de la société Hôpital privé [4] – [5] (l'établissement de santé) pour les années 2011 et 2012, la caisse primaire d'assurance maladie du Var (la caisse) a, par lettre recommandée du 11 août 2014, notifié à l'établissement de santé une pénalité financière.
2. L'établissement de santé a saisi d'un recours une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale.

Examen du moyen

Énoncé du moyen

3. La caisse fait grief à l'arrêt d'annuler la procédure de pénalité financière, alors « qu'aux termes des articles L. 162-1-14 et R. 147-2, III, du code de la sécurité sociale, dans leur version applicable en l'espèce, la voie de recours ouverte à l'établissement de soins pour contester la pénalité qui lui était notifiée par la caisse était la saisine du tribunal ; qu'en l'espèce, en retenant qu'en invitant l'établissement de santé à saisir directement le tribunal des affaires de sécurité sociale plutôt que la commission de recours amiable, dès la notification de la pénalité, la caisse n'aurait pas respecté les droits de l'établissement en le privant d'une voie de recours, la cour d'appel a violé les articles L. 162-1-14 et R. 147-2, III, du code de la sécurité sociale ».

Réponse de la Cour

Vu les articles L. 162-1-14 et R. 147-2, III, du code de la sécurité sociale, le premier alors en vigueur et le second dans sa rédaction applicable au litige :

4. Aux termes du premier de ces textes, la pénalité est motivée et peut être contestée devant le tribunal des affaires de sécurité sociale.

5. Selon le second, la notification de payer précise la cause, la nature, le montant des sommes réclamées au titre de la pénalité ou de chacune des pénalités prononcées et mentionne l'existence d'un délai d'un mois à partir de sa réception, imparti au débiteur pour s'acquitter des sommes réclamées, ainsi que les voies et délais de recours.

6. Il en résulte que la contestation de la pénalité financière notifiée à un professionnel de santé est portée devant la juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale, sans qu'il y ait lieu de saisir, au préalable, la commission de recours amiable.

7. Pour annuler la pénalité financière, l'arrêt relève que l'article R. 142-1 du code de la sécurité sociale impose la saisine préalable de la commission de recours amiable pour contester toute décision d'un organisme de sécurité sociale. Il ajoute qu'en invitant l'établissement de santé à saisir directement le tribunal des affaires de sécurité sociale plutôt que la commission de recours amiable, dès la notification de la pénalité, la caisse n'a pas respecté les droits de cet établissement en le privant d'une voie de recours.

8. En statuant ainsi, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

Par ces motifs, la Cour :

- Casse et annule (...)

NOTE

Dans la plupart des litiges qui opposent les organismes de sécurité sociale à leurs affiliés, ces derniers sont tenus, avant de porter leur contestation devant le tribunal compétent, de saisir la commission de recours amiable de l'organisme (CSS, art. R. 142-1). Cette phase préalable est obligatoire, sauf lorsqu'un texte a expressément prévu que le demandeur peut directement saisir le tribunal. Dans cette hypothèse, la caisse ne commet aucune erreur de droit lorsqu'elle indique au demandeur de porter directement le litige devant la juridiction. Tel est par exemple le cas lorsqu'un professionnel de santé souhaite contester une pénalité financière qui lui est infligée par une caisse chargée de la gestion de l'assurance maladie. En pareil cas, le passage devant la commission de recours amiable n'est pas envisagé par le Code de la sécurité sociale (CSS, art. L. 114-17-1, IV, 3^e, c). Le débiteur saisit la juridiction afin que celle-ci vérifie la procédure de sanction