

[Jurisprudence] Contestation de la durée des arrêts de travail : confirmation d'un durcissement de la jurisprudence

Réf. : Cass. civ. 2, 18 février 2021, n° 19-21.940, F-D ([N° Lexbase : A60894HY](#))

N6793BYA



par Marc-Antoine Godefroy, Avocat of Counsel, Factorhy Avocats , le 17-03-2021

Mots-clés : maladie professionnelle • présomption d'imputabilité • arrêts de travail • continuité des soins

Dans un arrêt du 18 février 2021, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation confirme sa décision du 9 juillet 2020 (Cass. civ. 2, 9 juillet 2020, n° 19-17.626, F-P+B+I [N° Lexbase : A84923QL](#)) en rappelant que la présomption d'imputabilité au travail des soins et arrêts de travail n'est pas subordonnée à la preuve par la caisse primaire d'assurance maladie d'une continuité des symptômes et des soins.

La maîtrise des taux de cotisations patronales « accidents du travail et maladies professionnelles » (AT/MP) implique un contrôle vigilant de la durée des arrêts de travail prescrits à la suite d'un sinistre. En effet, en application de l'article D. 242-6-6 du Code de la Sécurité sociale ([N° Lexbase : L8929INZ](#)), chaque accident ou maladie pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie au titre de la législation professionnelle entraîne l'imputation sur le compte employeur d'un « coût moyen » dont le montant est déterminé en fonction de la durée de l'arrêt de travail prescrit à la victime [1]. À titre d'exemple, dans l'entreprise dont il va être question dans le litige ayant donné lieu à l'arrêt du 18 février 2021, un accident ayant justifié la prescription d'un arrêt de plus de 150 jours a pour conséquence l'inscription d'une somme de 29 274 euros sur le compte employeur de l'établissement concerné [2]. Une telle imputation entraîne mécaniquement un accroissement du taux de cotisations AT/MP par le jeu des règles de tarification fixées par l'article D. 242-6-4 du Code de la Sécurité sociale ([N° Lexbase : L9621LHS](#)).

Lorsque l'employeur, assisté de son médecin-conseil, dispose d'indices permettant de remettre en cause la durée de l'arrêt de travail, il peut engager une action ayant pour objet d'accéder aux pièces médicales détenues par le service médical de la caisse primaire d'assurance maladie afin d'étayer sa contestation. Depuis le 1er septembre 2020, cette procédure implique la saisine préalable de la commission médicale de recours amiable [3] avant l'introduction, le cas échéant, d'une demande d'expertise médicale devant le pôle social du tribunal judiciaire. Auparavant, l'employeur devait saisir la commission de recours amiable « classique », totalement démunie pour statuer sur un litige de cette nature, avant de diriger sa contestation devant la juridiction de Sécurité sociale.

C'est dans ce cadre qu'une entreprise du secteur de la grande distribution avait décidé d'introduire un recours ayant pour objet la remise en cause de la durée des arrêts de travail prescrits à compter du 6 mai 2008 à l'une de ses hôtesses de caisse à la suite d'une pathologie de l'épaule prise en charge au titre de la législation professionnelle. La salariée n'avait en effet été considérée comme consolidée des suites de ses lésions avec des séquelles indemnifiables, que le 7 octobre 2009. Considérant la durée de l'arrêt de travail comme excessive, l'employeur avait saisi la commission de recours amiable, puis, après le rejet de sa demande, sollicité du tribunal des affaires de Sécurité sociale des Hauts-de-Seine qu'il lui déclare inopposable les arrêts de travail rattachés à la maladie. Déboutée, l'entreprise avait décidé d'interjeter appel. Dans un arrêt du 20 juin 2019 [4], la cour d'appel de Versailles lui avait finalement donné raison considérant que la caisse primaire d'assurance maladie n'apportait pas la preuve d'une continuité des soins et des symptômes justifiant l'application de la présomption d'imputabilité des lésions au travail, la seule production de « copies de ses saisies informatiques ainsi qu'une attestation du médecin-conseil » étant jugée insuffisante.

Saisie d'un pourvoi formé par la caisse primaire, la deuxième chambre civile a censuré cet arrêt au visa des articles L. 461-1 du Code de la Sécurité sociale (**N° Lexbase : L8868LHW**), fondement textuel de la présomption d'imputabilité en matière de maladie professionnelle, et 1353 du Code civil (**N° Lexbase : L1013KZK**) relatif à la charge de la preuve. Cette décision s'inscrit dans la ligne fixée par la deuxième chambre civile dans un arrêt rendu le 9 juillet 2020, publié au bulletin [5], qui avait suscité de vives critiques, d'aucun considérant que la Haute juridiction privait *de facto* l'employeur de toute possibilité réelle de recours portant sur les conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

En effet, en écartant le principe selon lequel la présomption d'imputabilité est subordonnée à la démonstration d'une continuité des symptômes et des soins, la Haute juridiction durcit considérablement les conditions d'admission des contestations des employeurs relatives à la durée des arrêts de travail.

I. Un rappel strict des règles d'administration de la charge de la preuve en matière de contestation de la durée des arrêts de travail

Si la Cour de cassation admet qu'un employeur puisse contester la durée des arrêts de travail consécutifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle (**A.**), encore faut-il qu'il dispose d'arguments pertinents, la discontinuité des arrêts de travail pouvant constituer l'un des éléments justifiant le recours à une mesure d'expertise (**B.**).

A. La conciliation de la présomption d'imputabilité et du contrôle légitime de la durée des arrêts de travail par l'employeur

Les recours tendant à la contestation de la durée des arrêts de travail se heurtent à la présomption d'imputabilité qui découle de l'application des articles L. 411-1 (**N° Lexbase : L5211ADD**) et L. 461-1 du Code de la Sécurité sociale : les soins et arrêts de travail prescrits à la suite d'un accident du travail ou une maladie professionnelle sont présumés en lien avec le sinistre et il appartient à l'employeur qui conteste cette présomption d'apporter la preuve contraire [6].

Cependant, consciente de la difficulté pour l'entreprise de démontrer le caractère injustifié d'un arrêt de travail sans disposer des informations et pièces couvertes par le secret médical, la Cour de cassation a admis la faculté pour l'employeur de solliciter une expertise médicale judiciaire afin de s'assurer que les lésions prises en charge au titre de la législation professionnelle présentent effectivement un lien avec l'accident ou la maladie au titre duquel ils ont été prescrits [7]. Cette solution consiste à emprunter la voie étroite prévue par l'article 146 du Code de procédure civile (**N° Lexbase : L1499H4B**) qui autorise la mise en œuvre d'une mesure d'instruction à propos d'un fait « si la partie qui l'allègue ne dispose pas d'éléments suffisants pour le prouver ». Telle est la situation de l'employeur qui ne peut accéder aux pièces lui permettant d'étayer sa contestation, celles-ci étant par nature confidentielles. La Cour de cassation reconnaît ainsi implicitement la légitimité d'une contestation de l'employeur qui assume seul le coût du sinistre auquel ont été rattachés les différents arrêts de travail.

Néanmoins, le chemin dégagé par la jurisprudence demeure particulièrement escarpé, l'employeur étant contraint de produire au soutien de sa demande d'expertise des éléments suffisamment pertinents pour que le juge accepte de « prêter la main » à sa contestation en désignant un expert [8]. À cette fin, l'entreprise peut notamment invoquer un état pathologique préexistant, relever l'absence de suivi par un médecin spécialiste, ou encore, s'appuyer sur les barèmes indicatifs de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Dans sa décision du 18 février 2021, la Cour de cassation ne remet pas en cause cet équilibre, mais rappelle fermement les règles d'administration de la preuve afin de préserver l'effectivité de la présomption d'imputabilité des lésions au sinistre.

B. La tentative de remise en cause de la présomption d'imputabilité

La jurisprudence avait admis le principe selon lequel l'étendue de la présomption d'imputabilité était limitée à toute la période d'incapacité de travail continue précédant soit la guérison complète soit la consolidation de l'état de santé du salarié [9]. Il en résultait qu'en cas d'interruption de la période d'incapacité, par exemple en cas de reprise de l'activité, les arrêts de travail postérieurs ne bénéficiaient plus de la présomption d'imputabilité. Dans un arrêt fameux du 15 février 2018, la deuxième chambre civile avait en outre ajouté qu'il incombait à la caisse primaire, seule détentrice des documents justificatifs pertinents, de rapporter la preuve de la continuité des symptômes et des soins [10].

Ainsi, en cas de contestation de la durée des arrêts de travail, les juridictions du fond étaient ainsi invitées à examiner successivement deux questions :

- la première, la continuité des soins et arrêts de travail est-elle démontrée ? À cet égard, la charge de la preuve pesait sur la caisse primaire, l'employeur ne disposant pas des éléments permettant de répondre utilement à cette interrogation [11] ;
- la seconde, les éléments versés aux débats permettaient-ils d'établir un lien entre les arrêts de travail et l'accident ou la maladie ou, à tout le moins, justifiaient-ils la mise en œuvre d'une expertise ? Dans ce cadre, la tâche de l'employeur était considérablement facilitée en cas de discontinuité des arrêts de travail ou de carence de la caisse primaire dans l'administration de la preuve, la présomption d'imputabilité étant alors renversée. À cet égard, il est essentiel d'ajouter que dans son arrêt du 15 février 2018, la Cour de cassation n'était pas allée jusqu'à considérer qu'à défaut de preuve d'une continuité des symptômes et des soins, les arrêts de travail prescrits à l'assuré étaient nécessairement inopposables à l'employeur. Au contraire, la deuxième chambre civile avait pris soin d'indiquer que

dans une telle hypothèse, il incombait aux juges du fond d'apprécier « si la caisse n'établissait pas, par les pièces qu'elle produisait, si les soins et arrêts de travail n'étaient pas en relation de causalité avec la maladie professionnelle » [12].

Or, dans le litige ayant donné lieu à l'arrêt du 18 février 2021, l'employeur avait soutenu que si la caisse primaire ne versait pas aux débats l'ensemble des certificats médicaux prescrivant les arrêts de travail comme preuve de la continuité des arrêts de travail, ceux-ci devaient lui être déclarés inopposables, la caisse ne permettant pas à l'entreprise et au juge de déterminer si ces arrêts étaient justifiés, et ce, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la question du lien entre l'incapacité de travail et le sinistre. La caisse primaire s'était opposée à cet argumentaire en refusant de communiquer les certificats médicaux au motif qu'il s'agissait de pièces couvertes par le secret médical. Elle indiquait par ailleurs que la preuve d'une continuité de symptômes et de soins était rapportée par la communication des « copies de ses saisies informatiques » et d'une attestation de son service médical. Constatant la défaillance de la caisse primaire à produire les certificats médicaux, la cour d'appel de Versailles avait décidé d'approuver l'employeur, ce qui revenait à faire peser sur la caisse l'essentiel de la charge de la preuve, en contradiction avec la solution dégagée par la deuxième chambre civile dans son arrêt du 15 février 2018.

Reprenant la solution adoptée dans son arrêt du 9 juillet 2020, et confirmée dans une décision du 24 septembre 2020[13], la deuxième chambre civile sanctionne l'inversion de la charge de la preuve opérée par la cour d'appel. La Haute juridiction rappelle ainsi que la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail ou une maladie professionnelle s'étend à l'ensemble des arrêts prescrits dès lors qu'un arrêt de travail a été initialement prescrit, peu important à cet égard qu'il existe une discontinuité des symptômes et des soins. Autrement dit, dès lors que la caisse primaire est en mesure de communiquer un certificat médical initial faisant état d'un arrêt de travail, l'ensemble des arrêts rattachés à l'accident ou à la maladie est présumé en lien avec le sinistre, à charge pour l'employeur d'apporter la preuve d'une cause totalement étrangère au travail, la discontinuité des symptômes et des soins ne constituant à cet égard qu'un argument parmi d'autres.

II. L'encadrement du contentieux de la durée des arrêts de travail

En rappelant sévèrement les principes d'administration de la preuve dans le contentieux de la durée des arrêts de travail, la Cour de cassation entend principalement sanctionner les contestations de pure opportunité (A.) dans le contexte de l'entrée en vigueur de la réforme de la procédure introduite par le décret du 30 décembre 2019 (B.).

A. La sanction des contestations de pure opportunité

Ainsi qu'il a été indiqué, l'arrêt du 18 février 2021 constitue une nouvelle illustration du durcissement des conditions de contestation de la durée des arrêts de travail consécutifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle. Désormais, la question de la continuité des symptômes et des soins sera uniquement examinée comme l'un des arguments présentés par l'employeur pour étayer une demande d'expertise médicale, et non comme une condition d'application de la présomption d'imputabilité [14]. La jurisprudence de la deuxième chambre civile renforce ainsi la position des caisses primaires en rappelant que la preuve de la continuité des soins et arrêts de travail est libre, les juridictions du fond étant invitées à apprécier la pertinence des différentes pièces produites, sans qu'une obligation de communiquer les certificats médicaux ne pèse sur l'organisme de Sécurité sociale. Ce dernier pourra ainsi produire : l'ensemble des arrêts de travail [15] ; certains d'entre eux, un récapitulatif des soins et des avis de son service médical [16] ; un « justificatif de versement des indemnités journalières » [17]. Il est vrai qu'en pratique, la discontinuité des soins et arrêts de travail sera un élément déterminant pour la suite du recours.

Dans ce contexte, la jurisprudence de la Cour de cassation semble s'inscrire dans le cadre de la recherche permanente d'un équilibre entre la nécessité d'une application effective de la présomption d'imputabilité, qui implique la prise en charge et l'indemnisation des soins et arrêts de travail consécutifs à l'accident ou la maladie, et le souci légitime des employeurs de contrôler les décisions des caisses primaires dont ils assument seuls le financement. À cet égard, il est apparu aux Hauts magistrats que la limitation des moyens de preuve des caisses primaires dans le cadre de la démonstration de la continuité des soins et arrêts de travail, dernière « digue » juridique avant le déferlement des recours de l'employeur, aurait constitué une contrainte qu'aucun texte n'imposait et aurait encouragé certains employeurs dans la pratique des recours « à l'aveugle » fondés sur la seule hypothèse que compte tenu de l'ancienneté du fait accidentel ou de la pathologie, la caisse primaire ne sera pas en mesure de produire les certificats nécessaires à la démonstration de la continuité des soins et des symptômes. La Cour de cassation entend ainsi freiner les contestations de pure opportunité en garantissant la tenue d'une discussion portant sur le lien entre les arrêts de travail et le sinistre.

B. Un recours médical préalable pour prévenir les litiges portant sur la continuité des soins et arrêts de travail ?

La décision de la Cour de cassation du 18 février 2021 s'inscrit dans le contexte de l'entrée en vigueur de la réforme de la procédure de contestation de la durée des arrêts de travail introduite par le décret n° 2019-1506, du 30 décembre 2019 (N° Lexbase : L2701LUL), qui confie à la commission médicale de recours amiable le soin d'examiner « les contestations d'ordre médical formées par les employeurs » [18] à compter du 1er septembre 2020. Or, devant cette commission, la loi oblige le service médical de la caisse primaire à communiquer au médecin-conseil de l'employeur les pièces médicales permettant de vérifier s'il existe une continuité des soins et arrêts de travail et d'en apprécier la justification [19]. Cette réforme devrait ainsi permettre de limiter la saisine des juridictions de Sécurité sociale en aménageant à l'employeur un accès aux pièces médicales. En outre, au regard de la jurisprudence de la Cour de cassation, à nouveau illustrée par l'arrêt du 18 février 2021, il n'est pas

exclu que la nouvelle procédure préserve davantage les droits des entreprises en obligeant le service médical de la caisse primaire à communiquer « l'intégralité du rapport médical » [20], l'organisme ne pouvant ainsi se contenter de remettre à l'employeur une simple attestation de versement des indemnités journalières. L'entrée en vigueur du décret du 30 décembre 2019 pourrait donc, contrairement aux craintes exprimées par une partie de la doctrine, faciliter la transmission des pièces médicales au médecin-conseil de l'entreprise.

Cependant, l'accroissement attendu du nombre de recours et la faiblesse des moyens des commissions médicales, déjà submergées par les contestations relatives aux taux d'incapacité, devraient limiter considérablement les bénéfices attendus de cette réforme.

[1] Il existe ainsi six catégories de « coûts moyens » : sinistre sans arrêt de travail ou arrêt de travail de moins de 4 jours, arrêts de 4 à 15 jours, arrêts de 16 à 45 jours, arrêts de 46 à 90 jours, arrêts de 91 à 150 jours, arrêts de travail de plus de 150 jours. À chacune de ces catégories correspond une somme forfaitaire fixée chaque année par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale au regard de l'activité de l'entreprise.

[2] Arrêté du 27 décembre 2019, relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour l'année 2020 ([N° Lexbase : L2155LUD](#)).

[3] CSS, art. R. 142-8 ([N° Lexbase : L4505LUE](#)).

[4] CA Versailles, 20 juin 2019, n° 18/03891 ([N° Lexbase : A9672ZEX](#)).

[5] Cass. civ. 2, 9 juillet 2020, n° 19-17.626, F-P+B+I ([N° Lexbase : A84923QL](#)).

[6] Voir en ce sens : Cass. civ. 2, 28 avril 2011, n° 10-15.835, F-D ([N° Lexbase : A5432HPU](#)).

[7] Cass. soc., 27 mai 1999, n° 97-22281, publié au bulletin ([N° Lexbase : A2099CKX](#)).

[8] Pour une illustration : CA Lyon, 15 avril 2014, n° 13/05057 ([N° Lexbase : A1710MKK](#)).

[9] Cass. civ. 2, 9 octobre 2014, n° 13-21.748, F-D ([N° Lexbase : A2141MYX](#)).

[10] Cass. civ. 2, 15 février 2018, n° 17-11.231, F-D ([N° Lexbase : A7632XDZ](#)).

[11] Pour des illustrations : CA Reims, 21 mars 2018, n° 17/00940 ([N° Lexbase : A5011XH3](#)).

[12] *Op. cit.*

[13] Cass. civ. 2, 24 septembre 2020, n° 19-17.625, F-D ([N° Lexbase : A05633WR](#)).

[14] Pour une illustration : CA Amiens, 14 février 2020, n° 19/03317 ([N° Lexbase : A53463K9](#)).

[15] CA Paris, Pôle 6, 12ème ch., 18 septembre 2020, n° 18/05056 ([N° Lexbase : A29643UC](#)).

[16] CA Lyon, 4 juin 2019, n° 18/02687 ([N° Lexbase : A3496ZDT](#)).

[17] CA Rennes, 26 février 2020, n° 17/08777 ([N° Lexbase : A48593G3](#)).

[18] CSS, art. R. 142-8.

[19] CSS, art. L. 142-10 ([N° Lexbase : L4534LUH](#)), issu de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 ([N° Lexbase : L1993LUD](#)).

[20] CSS, art. L. 142-10, *op. cit.*