

Contentieux de la sécurité sociale

1045 Contentieux de l'incapacité : quelle sanction pour le défaut de communication des pièces médicales ?

Solution. – Devant les anciens tribunaux du contentieux de l'incapacité, en vertu d'une dérogation au secret médical, la caisse avait l'obligation de transmettre au secrétariat du tribunal les documents médicaux concernant l'affaire et d'en adresser une copie au médecin-conseil désigné par l'employeur. À défaut, la décision attributive d'un taux d'incapacité permanente partielle doit être déclarée inopposable à l'employeur.

Impact. – La réforme du contentieux de la sécurité sociale ayant institué un recours préalable obligatoire en matière de contestation d'ordre médical, l'employeur pourrait tenter d'exiger la communication des pièces médicales du dossier au stade pré-contentieux à peine d'inopposabilité de la décision de la caisse primaire d'assurance maladie. Un avis rendu le 17 juin 2021 par la Cour de cassation incite toutefois à la prudence.

Cass. 2^e civ., 6 janv. 2022, n^o 20-17.544 : *JurisData* n^o 2022-000137

LA COUR – (...)

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents de travail, 10 décembre 2019), la caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse (la caisse) a pris en charge au titre de la législation professionnelle la maladie de M. [G] (la victime), salarié de la société [4] (l'employeur), déclarée le 8 juillet 2011, et a fixé, le 6 mai 2014, à 31 % le taux d'incapacité permanente partielle de la victime, dont 6 % pour le taux professionnel, à la date de consolidation du 6 janvier 2014.

2. L'employeur a saisi d'un recours une juridiction du contentieux technique et de l'incapacité.

Examen du moyen

Énoncé du moyen

3. La caisse fait grief à l'arrêt de déclarer inopposable à l'employeur et à l'entreprise utilisatrice la décision de la caisse du 6 mai 2014 reconnaissant à la victime un taux d'incapacité permanente partielle de 31 % au 6 janvier 2014, résultant de la maladie professionnelle déclarée le 8 juillet 2011, alors « que l'obligation de transmission des documents médicaux mise à la charge de la caisse par l'article R. 143-8 du code de la sécurité sociale ne s'étend pas à la communication des documents couverts par le secret médical, laquelle ne peut être réalisée qu'avec l'accord de l'assuré ou suivant les modalités définies aux articles L. 143-10, R. 143-32 et R. 143-33 du même code ; qu'en l'espèce, en retenant, pour faire droit à la demande de l'employeur et de l'entreprise utilisatrice tendant à voir dire inopposable à leur égard la décision de la caisse reconnaissant à l'assuré un taux d'incapacité permanente partielle de 31 % à la date de consolidation du 6 janvier 2014, résultant de la maladie professionnelle du 8 juillet 2011, que la caisse n'avait « produit que la copie de la déclaration de maladie professionnelle, sans aucun certificat médical » et n'aurait ainsi pas satisfait à ses obligations résultant de l'article R. 143-8 du code de la sécurité sociale, la Cour nationale s'est méprise sur

l'obligation mise à la charge de la caisse et a ainsi violé l'article R. 143-8 dudit code ».

Réponse de la Cour

4. Selon l'article R. 143-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n^o 2003-614 du 3 juillet 2003, alors applicable, la caisse est tenue de transmettre au secrétariat du tribunal les documents médicaux concernant l'affaire et d'en adresser copie au requérant ou, le cas échéant, au médecin qu'il a désigné.

5. Cette obligation porte sur les documents qu'elle détient en vertu d'une dérogation au secret médical prévue par la loi, tels que le certificat médical initial, les certificats de prolongation, le certificat de guérison ou de consolidation, et l'avis du service du contrôle médical.

6. Ayant relevé que la caisse n'avait produit, en première instance, que la copie de la déclaration de maladie professionnelle, sans aucun certificat médical, la Cour nationale en a exactement déduit que, n'ayant pas satisfait à son obligation de communication, la décision fixant le taux d'incapacité permanente de la victime était inopposable à l'employeur.

7. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

Par ces motifs, la Cour :

- Rejette le pourvoi (...)

NOTE

L'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles permet aux assurés en situation d'incapacité permanente de bénéficier d'une indemnisation forfaitaire sous la forme d'une rente ou d'un capital (CSS, art. L. 434-1 et s.). Cette indemnisation dépend du taux d'incapacité permanente partielle (IPP) « déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité » (CSS, art. L. 434-2). Il incombe ainsi au service du contrôle médical des caisses primaires d'assurance maladie d'évaluer le taux d'IPP des assurés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (CSS, art. L. 442-5 et L. 315-2). Cependant, la décision d'attribution d'un taux d'IPP, qui s'appuie sur l'avis du médecin-conseil de la caisse, a également un impact considérable sur l'entreprise. En effet, la logique propre à tout système assurantiel impose de compenser l'accroissement d'une dépense par une hausse de cotisations. Autrement dit, l'attribution d'un taux d'IPP aura pour effet d'accroître le taux de cotisations à l'assurance des accidents du travail de l'employeur, en particulier si ce taux atteint le seuil de 10 % à compter duquel la victime peut prétendre au versement d'une rente viagère (CSS, art. L. 434-2 et R. 434-1). L'évaluation du médecin-conseil revêt ainsi une importance décisive à la fois pour l'assuré et l'employeur.

S'agissant d'une problématique de nature médicale, le législateur avait autrefois jugé opportun de confier l'examen des contestations relatives aux taux d'IPP à une instance administrative spécialisée : la « commission régionale d'invalidité ou d'incapacité permanente ». Toutefois, les exigences de l'article 6 de la Convention européenne de

sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ont imposé la transformation de cette commission en un « tribunal du contentieux de l'incapacité ». Sous l'impulsion de la Cour de cassation, la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 a achevé d'ériger ce tribunal en une véritable juridiction, dotée notamment d'un président impartial et de règles de procédure conformes au droit au procès équitable (*Cass. soc.*, 9 mars 2000, n° 98-22.435 : *JurisData* n° 2000-000975).

Néanmoins, une question a toujours dominé les débats devant les juridictions du contentieux de l'incapacité : comment l'employeur peut-il remettre en cause l'évaluation du médecin-conseil de la caisse alors qu'il ne dispose pas du dossier médical de l'assuré ? Dans son arrêt du 6 janvier 2022, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation rappelle que l'effectivité du droit à recours de l'employeur suppose la transmission des pièces médicales nécessaires à la solution du litige.

En l'espèce, la caisse primaire d'assurance maladie du Vaucluse avait attribué à un salarié intérimaire un taux d'IPP de 31 %, dont 6 % au titre du coefficient socio-professionnel, à la suite d'une maladie professionnelle déclarée le 8 juillet 2011. Au regard de l'impact de cette décision sur son taux de cotisations à l'assurance des accidents du travail, l'entreprise de travail temporaire avait contesté l'évaluation du taux d'IPP devant le tribunal du contentieux de l'incapacité de Marseille. Ce dernier avait rejeté son recours par jugement du 26 février 2015 dont l'entreprise avait interjeté appel devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT). Cette dernière avait finalement infirmé la position des premiers juges et déclaré inopposable à l'entreprise de travail temporaire et à l'entreprise utilisatrice la décision d'attribution du taux d'IPP aux motifs que la Caisse n'avait pas communiqué l'intégralité des documents médicaux sur lesquels se fondait l'évaluation de son service médical. La Caisse avait alors formé un pourvoi en cassation. La Cour de cassation approuve finalement la CNITAAT et rappelle que la Caisse était tenue de transmettre l'intégralité des documents médicaux au tribunal et au médecin-conseil désigné par l'employeur. En soulignant ainsi que la loi prévoit une dérogation au secret médical en cas de contestation d'un taux d'IPP, la deuxième chambre civile invite à s'interroger sur le fonctionnement des actuelles commissions médicales de recours amiable dont la compétence s'étend désormais à toutes les problématiques d'ordre médical.

1. La transmission des pièces médicales : une dérogation légale au secret médical

Afin de préserver le droit légitime de l'employeur à contester l'évaluation du taux d'IPP, la jurisprudence a imposé aux caisses primaires d'assurance maladie la communication des pièces médicales nécessaires à l'appréciation du bien-fondé de leurs décisions. La deuxième chambre civile de la Cour de cassation avait ainsi jugé qu'en l'absence de transmission par la caisse des éléments « permettant un réel débat contradictoire », la décision de fixation d'un taux d'IPP devait être déclarée inopposable à l'employeur, ce dernier n'ayant pu exercer de façon effective son droit de recours (*Cass. 2^e civ.*, 19 févr. 2009, n° 08-11.959 : *JurisData* n° 2009-047189 ; *JCP S* 2009, 1261, note D. Asquinazi-Bailleux. – *Cass. 2^e civ.*, 19 févr. 2009, n° 08-11.888 : *JurisData* n° 2009-047190). Les caisses de sécurité sociale se trouvaient ainsi dans une véritable impasse : soit, elles acceptaient de communiquer le dossier médical, sans égard pour la confidentialité des données de santé de l'assuré ; soit, leurs décisions étaient déclarées inopposables à l'employeur, celui-ci échappant alors aux conséquences de l'attribution du taux d'IPP. La Cour ajoutait néanmoins qu'en application du droit au respect de la vie privée et au secret

médical, les juridictions du contentieux de l'incapacité ne pouvaient enjoindre aux caisses de produire sous astreinte les pièces médicales du dossier de l'assuré.

C'est dans ce contexte que la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 a modifié l'ancien article L. 143-10 du Code de la sécurité sociale afin d'autoriser, par dérogation au secret médical, la communication des données de santé dans le cadre d'une contestation du taux d'IPP. Il était ainsi prévu que la caisse transmette à l'expert nommé par le tribunal, ainsi qu'au médecin-conseil de l'employeur, « l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux », sans que puissent lui être opposées les dispositions de l'article 226-13 du Code pénal (relatif au secret professionnel). L'article R. 143-8 du Code de la sécurité sociale précisait que cette communication devait intervenir dans un délai de 10 jours à compter de la réception par la caisse d'une copie de la requête. En revanche, les textes n'apportaient pas de précisions sur le contenu du « rapport médical ».

Dans l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt du 6 janvier 2022, la Caisse primaire s'était ainsi contentée de communiquer à l'expert désigné par le tribunal une simple copie de la déclaration de maladie professionnelle, à l'exception de tout autre document. Ce seul élément étant totalement insuffisant pour apprécier la pertinence de l'évaluation du taux d'IPP, la CNITAAT avait déclaré inopposable à l'employeur la décision de la caisse considérant que l'employeur avait été privé de son droit à un recours effectif. La Cour de cassation a approuvé cette solution, contraignant ainsi les caisses primaires à respecter le caractère contradictoire de la procédure en produisant les pièces nécessaires à un examen contradictoire.

La deuxième chambre civile a en outre fait œuvre de pédagogie en précisant le contenu du dossier à communiquer. Elle indique ainsi que l'obligation de la caisse porte sur « les documents qu'elle détient en vertu d'une dérogation au secret médical prévue par la loi, tels que le certificat médical initial, les certificats de prolongation, le certificat de guérison ou de consolidation, et l'avis du service du contrôle médical ». Si l'on peut s'étonner que la Cour n'ait pas expressément mentionné le rapport d'évaluation des séquences parmi les pièces communicables, il n'en demeure pas moins que l'arrêt du 6 janvier 2022 permettra aux employeurs d'apprécier la pertinence du dossier transmis par la caisse et, le cas échéant, d'en faire sanctionner l'inconsistance. Il semble même que la caisse ne dispose pas de la faculté de corriger sa carence en produisant les éléments demandés en cause d'appel. En effet, dans la présente affaire, la CNITAAT avait expressément indiqué qu'« aucune régularisation ne saurait être autorisée en cause d'appel », l'employeur ayant effectivement été privé d'un recours effectif en première instance.

Néanmoins, le principe rappelé par la Cour de cassation pourrait-il être invoqué dans le cadre de la nouvelle organisation du contentieux médical ?

2. La transmission des pièces médicales dans le cadre des nouvelles règles du contentieux médical

Ainsi qu'il a été indiqué précédemment, l'arrêt du 6 janvier 2022 met en œuvre les règles applicables devant les anciens tribunaux du contentieux de l'incapacité. À cet égard, il convient de rappeler que la question du maintien d'une juridiction spécialisée en la matière a souvent été posée : « y a-t-il véritablement une spécificité du contentieux technique qui nécessite qu'il soit confié à une formation particulière ? Certes le contentieux technique appelle un certain savoir médical, mais c'est un savoir qui est, en grande partie, éclairé par l'intervention d'un médecin technicien, spécialiste. » (*M. Keim-Bagot, Le contentieux technique de la sécurité sociale : un contentieux en péril ? : Regards* 2015/1, n° 47, p. 61 à 69).

Le législateur a finalement répondu à cette interrogation en amorçant à partir de 2016 une profonde réforme du contentieux de la sécurité sociale prévoyant notamment la fusion des tribunaux des affaires de sécurité et des tribunaux du contentieux de l'incapacité au sein des pôles sociaux des tribunaux de grande instance, par la suite rebaptisés tribunaux judiciaires (*L. n° 2016-1547, 18 nov. 2016 : JO 19 nov. 2016 ; JCP S 2017, 1077, étude A. Bouilloux*). Surtout, le législateur a étendu au contentieux « technique » l'obligation d'introduire un « recours préalable » avant toute saisine du tribunal.

Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2019, l'employeur qui entend contester la décision d'attribution d'un taux d'IPP doit saisir la commission médicale de recours amiable (CSS, art. R. 142-8), composée de trois médecins, dont deux figurant sur la liste des experts judiciaires, le troisième étant un médecin-conseil de la sécurité sociale (CSS, art. R. 142-8-1). Depuis le 1^{er} septembre 2020, cette même commission doit également être saisie pour toute autre contestation d'ordre médical, portant par exemple sur la durée des arrêts de travail (*D. n° 2019-1506, 30 déc. 2019 : JO 31 déc. 2019 ; JCP S 2020, 1050, pratique sociale M. Babin et Ph. Coursier ; JCP S 2020, act. 31, aperçu rapide C.-F. Pradel, P. Pradel-Boureaux et V. Pradel*).

Soucieux de limiter le nombre de contestations devant les pôles sociaux des tribunaux judiciaires, le législateur a organisé la transmission des pièces médicales dès la phase du recours préalable afin de permettre un réel examen contradictoire à ce stade, sans que le secret médical puisse être opposé à l'employeur (CSS, art. L. 142-6). Ainsi, lorsque le recours préalable est formé par l'employeur, le secrétariat de la commission médicale de recours amiable adresse, dans un délai de 10 jours à compter de l'introduction du recours, le « rapport (...) accompagné de l'avis » au médecin désigné par l'employeur (CSS, art. R. 142-8-3). Ce dernier dispose alors d'un délai de 20 jours pour formuler ses observations. Enfin, l'article R. 142-8-5 du Code de la sécurité sociale fixe à 4 mois le délai au-delà duquel l'auteur du recours peut considérer sa contestation comme rejetée et saisir le tribunal.

En pratique, la multiplication des recours ne permet pas toujours aux secrétariats des commissions médicales de respecter les délais réglementaires de procédure. Il est ainsi fréquent que les pièces médicales soient communiquées au-delà du délai de 10 jours. À cet égard, dans un avis du 17 juin 2021, la Cour de cassation a considéré que l'inobservation de ce délai ne devait pas être sanctionnée par l'inopposabilité de la décision attributive du taux d'IPP à l'égard de l'employeur, ce délai n'étant qu'indicatif (*Cass. 2^e civ., 17 juin 2021, n° 21-70.007 : JurisData n° 2021-009511 ; JCP S 2021, 1233, note M. Courtois d'Arcollières*). Dans son avis, la Cour a en outre pris soin de préciser que l'employeur ne pouvait se prévaloir de l'absence de transmission des éléments médicaux au stade du recours préalable dès lors qu'il « dispose de la possibilité de porter son recours devant la juridiction de sécurité sociale à l'expiration du délai de rejet implicite de quatre mois (...) et d'obtenir à l'occasion de ce recours, la communication du rapport ». Si l'on peut admettre que la sanction de l'inopposabilité

en cas de non-respect du délai de 10 jours imparti au secrétariat de la commission pour communiquer les pièces médicales pouvait apparaître excessive au regard de la charge à laquelle sont confrontées les commissions, il n'en demeure pas moins que la justification adoptée par la Cour de cassation paraît contestable. En effet, ne pas sanctionner l'absence de transmission des pièces médicales au motif que l'employeur pourra y accéder devant le tribunal aboutit à priver le recours préalable de l'employeur de toute effectivité. Une telle solution semble d'ailleurs contraire à l'objectif poursuivi par le législateur de limiter le nombre de litiges portés devant le tribunal en permettant à l'employeur d'accéder aux éléments justificatifs de la décision de la caisse dès la phase pré-contentieuse.

Dans ce contexte, l'arrêt du 6 janvier 2022 pourrait rééquilibrer la position de la deuxième chambre civile en imposant aux secrétariats des commissions de communiquer au médecin-conseil désigné par l'employeur l'ensemble des pièces médicales, sans qu'il soit nécessaire que cette transmission intervienne dans le délai indicatif de 10 jours. La similitude entre le nouvel article R. 142-8-3 du Code de la sécurité sociale, relatif au fonctionnement des commissions médicales de recours amiable, et l'ancien article R. 143-8, qui précisait les règles applicables devant le tribunal du contentieux de l'incapacité, semble conforter une telle interprétation. Les commissions seraient ainsi tenues de communiquer au médecin-conseil de l'employeur les pièces médicales du dossier, en particulier les certificats médicaux et l'avis du service du contrôle médical, avant l'expiration du délai de 4 mois qui leur est imparti pour statuer sur le litige.

Cette solution soulagerait les secrétariats des commissions, conformément à l'avis de la Cour de cassation du 17 juin 2021, tout en garantissant à l'employeur un accès aux pièces médicales au stade du recours préalable. La transmission effective de ces éléments assurerait ainsi l'effectivité du droit à recours de l'entreprise. Dans le même temps, l'analyse des pièces médicales par le médecin-conseil de l'employeur au stade pré-contentieux, permettrait d'éviter une saisine inutile des tribunaux lorsque le recours paraît finalement injustifié. L'intérêt de chacun serait ainsi préservé, y compris celui des juridictions de sécurité sociale. La motivation de l'avis du 17 juin 2021 incite néanmoins à la prudence quant à la volonté de la Haute Juridiction de faciliter l'accès aux pièces médicales devant la commission médicale de recours amiable.

Marc-Antoine GODEFROY,
avocat of counsel, Factorhy Avocats

MOTS-CLÉS : Contentieux de la sécurité sociale - Contentieux de l'incapacité - Procédure - Défaut de communication des pièces médicales
TEXTES : CSS, art. R. 143-8, dans sa rédaction issue du décret n° 2003-614 du 3 juillet 2003, alors applicable

JURISCLASSEUR : Protection sociale Traité, fasc. 784, par Alain Bouilloux. – Protection sociale Traité, fasc. 782, par Alain Bouilloux et Patrick Leroy

AUTRES PUBLICATIONS LEXISNEXIS : D.O., étude S-8080, par Alain Bouilloux