

# Cour de cassation, Deuxième chambre civile, 10 mars 2016, 15-16258

## Synthèse

**Juridiction** : Cour de cassation

**Numéro affaire** : 15-16258

**Dispositif** : Rejet

**Décision précédente** : Cour nationale de l'incapacité et de la tarification (CNITAAT), 04 décembre 2014

**Président** : M. Prétot (conseiller doyen faisant fonction de président)

**Avocat(s)** : SCP Célice, Blancpain, Soltner et Texidor, SCP Foussard et Froger

**Identifiant européen** : ECLI:FR:CCASS:2016:C200366

**Lien Légifrance** : <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000032195742>

## Chronologie de l'affaire

**Cour nationale de l'incapacité et de la tarification (CNITAAT)**

04 décembre 2014

**Cour de cassation**

10 mars 2016

## Texte

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le moyen unique, qui est recevable :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, 4 décembre 2014), que la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin (la caisse) a pris en charge, le 21 août 2007, au titre du tableau n° 57 des maladies professionnelles, l'affection déclarée par M. X..., salarié de la société Fonderie de la Bruche (la société), et lui a reconnu un taux d'incapacité permanente partielle de 20 % ; que la société a saisi un tribunal du contentieux de l'incapacité aux fins d'inopposabilité de ce taux ;

Attendu que la société fait grief à l'arrêt de rejeter son recours, alors, selon le moyen, qu'il résulte des articles L. 141-10, R. 143-32 et R. 143-33 du code de la sécurité sociale que la caisse est tenue de transmettre au médecin consultant désigné par la juridiction technique l'entier rapport

médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente ; qu'aux termes de l'article R. 143-33 du code de la sécurité sociale, ce rapport doit comprendre l'ensemble des éléments d'appréciation sur lesquels le médecin conseil s'est fondé ; qu'au cas présent, le médecin mandaté par l'employeur faisait valoir que la caisse n'avait pas transmis un compte-rendu opératoire et les résultats de l'iconographie de l'épaule droite dont le médecin conseil avait dû être en possession pour apprécier le taux d'incapacité de la victime ; que la société, dans ses conclusions d'appel soutenues oralement à l'audience, sollicitait l'inopposabilité de la décision de prise en charge dès lors que l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente n'avait pas été communiqué ; qu'en refusant de faire droit à cette demande, aux motifs que les articles L. 143-10, R. 143-32 et R. 143-33 « n'imposent pas la communication de pièces médicales ayant permis au médecin conseil de rendre un avis, mais la reprise au sein du rapport d'incapacité permanente partielle des constatations et éléments d'appréciation sur lesquels l'avis est fondé », la Cour nationale a violé ensemble les articles L. 143-10, R. 143-32 et R. 143-33 du code de la sécurité sociale ;

Mais attendu que sous couvert d'un grief de violation des articles L. 143-10, R. 143-32 et R. 143-33 du code de la sécurité sociale, le moyen ne tend qu'à remettre en discussion devant la Cour de cassation l'appréciation souveraine, par la Cour nationale, d'une part, de ce qu'il avait été satisfait par le médecin-conseil aux exigences des dispositions susmentionnées, d'autre part, de la valeur et de la portée des éléments de fait et de preuve débattus devant elle ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la société Fonderie de la Bruche aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de la société Fonderie de la Bruche et la condamne à payer à la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin la somme de 3 000 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du dix mars deux mille seize.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Célice, Blancpain, Soltner et Texidor, avocat aux Conseils, pour la société Fonderie de la Bruche

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir dit que les séquelles de la maladie professionnelle reconnue le 21 août 2007, dont restait atteint Monsieur X... justifient, à l'égard de la société FONDERIE DE LA BRUCHE, l'attribution d'une incapacité permanente partielle au taux de 20 % à la date de consolidation du 30 avril 2010 et d'avoir débouté la société la société FONDERIE DE LA BRUCHE de ses demandes ;

AUX MOTIFS QUE, « Considérant que le droit de l'employeur à une procédure contradictoire ne revêt pas un caractère absolu dès lors qu'il doit être concilié avec le droit du salarié victime au respect du secret médical ; Considérant que si l'article R. 143-8 du code de la sécurité sociale impose à la caisse, dès le début de. 1/ l'instance, de transmettre une copie des documents médicaux à l'employeur ou au médecin désigné par celui-ci, cette obligation ne peut porter que sur les documents qu'elle détient en vertu d'une dérogation au secret médical prévue par la loi ; Qu'il en va ainsi du certificat médical initial et du certificat de guérison ou de consolidation qui lui sont transmis par le médecin de l'assuré en vertu de l'article L. 441-6 du code de la sécurité sociale, des certificats de prolongation visés à l'article R. 441-7 et de l'avis du service du contrôle médical prévu à l'article R. 434-31 du même code ; Qu'il y a lieu de rappeler que la caisse ne détient pas le rapport d'incapacité permanente établi, après examen de l'assuré, par le service du contrôle médical, lequel a été produit en première instance conformément aux articles R. 143-10 et R. 143-32 du code de la sécurité sociale, non plus que les autres pièces médicales visées à l'article R. 442-2 présentées par le salarié-victime au service du contrôle médical ; Considérant que l'article R. 143-33 du code de la sécurité sociale dispose : « l'entier rapport médical mentionné à l'article L. 143-10 comprend : 1/ l'avis et les conclusions motivées données à la caisse d'assurance maladie sur le taux d'incapacité permanente partielle à retenir ; 2/ les contestations et les éléments d'appréciation sur lesquels l'avis est fondé. « Que ces dispositions n'imposent pas la communication de pièces médicales ayant permis au médecin conseil de rendre un avis, mais la reprise au sein du rapport d'incapacité permanente partielle des constatations et éléments d'appréciation sur lesquels l'avis est fondé ; Considérant que le docteur Y... dans l'avis du 14 janvier 2014 précise, sans être contredit, que le Docteur Z..., médecin de l'employeur, a obtenu des précisions sur la nature des accidents du travail et des maladies professionnelles antérieures lors de l'audience du tribunal du contentieux de l'incapacité ; Que le jugement contesté précise : " Madame B..., interrogée sur les AT/ MP antérieurs, indique qu'aucun taux d'incapacité n'a été attribué, les maladies antérieures (tendinite du poignet droit, canal carpien, pouce à ressaut) ayant été consolidées sans séquelles. " ; Considérant ainsi que l'employeur a bénéficié d'un recours effectif et que le principe de la contradiction a été respecté ; Qu'il y a lieu de rejeter la demande d'inopposabilité formée par l'employeur ; Considérant qu'aux termes de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, " le taux d'incapacité permanente est 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 du barème indicatif d'invalidité " ; Que la Cour relève à la lecture du jugement critiqué que les premiers juges ont estimé que : " Vu la sévérité des limitations des amplitudes et des douleurs, il est observé que le taux de 15 % proposé par le Professeur A... est un minimum.... Compte tenu également de la nature de l'infirmité, de l'âge (56 ans à la consolidation), des facultés physiques et mentales de la victime et de sa profession (non reprise du travail), le taux de 15 % aurait pu être augmenté. Qu'ainsi, au regard des limitations de mouvements mentionnés dans le jugement et par une appréciation souveraine des éléments de la cause, il résulte qu'à la date du 30 avril 2010, le taux de 20 % était justifié » ;

AUX MOTIFS ADOPTES QUE, « Vu les avis des docteurs Z... et A..., a) Il est observé que les patients sont rarement en possession de compte-rendus opératoires et de compte-rendus de radiographies, de tels documents restant le plus souvent en la possession des services hospitaliers ayant pratiqué l'intervention, les patients n'osant pas en demander communication. Le médecin-conseil de la CPAM est néanmoins tenu de se prononcer sur un taux d'incapacité à l'issue de l'examen clinique qu'il pratique. Il est tenu de rendre au patient les radiographies que ce dernier

a éventuellement pu lui montrer, l'hôpital étant le lieu privilégié d'archivage de telles pièces dans l'optique de la poursuite du traitement du patient en cas d'évolution défavorable de son état. Dans le cas d'espèce, il apparaît que l'examen clinique du patient par le médecin-conseil de la CPAM a été réalisé avec soin dès lors qu'ont été mesurées les amplitudes articulaires tant actives que passives. Il est observé que le Professeur A... et le Docteur Z... disposaient des éléments pertinents leur permettant de se prononcer sur le taux d'incapacité retenu. Dès lors, il n'est pas utile d'interroger le médecin-conseil de la CPAM afin de savoir s'il possède éventuellement dans ses dossiers une copie des éléments d'information supplémentaires (radiographies et compte rendu opératoire), aujourd'hui réclamés par le médecin de l'employeur, et que seul le patient peut réclamer à son hôpital. La demande d'inopposabilité présentée par l'employeur de la victime ne sera pas acceptée, dès lors qu'il est reproché au médecin-conseil de la CPAM de ne pas avoir fourni des documents, non visés à l'article R. 143-33 du Code de la sécurité sociale, avant de lui faire savoir qu'ils sont demandés. Il est observé que la règle specialia generalibus derogant s'oppose à ce que l'on fasse prévaloir les dispositions de l'article R. 143-8 sur celles de l'article R. 143-33. b) Vu le barème indicatif d'invalidité visé à l'article R 434-32 du Code de la Sécurité Sociale et notamment son paragraphe 1. 1. 2. 1 " Epaule ", vu la sévérité des limitations des amplitudes et des douleurs, il est observé que le taux de 15 % proposé par le Professeur A... est un minimum. La contradiction entre les mesures relevées par le médecin de l'employeur n'est pas réelle dès lors qu'il est possible d'atteindre la nuque avec la main en gardant le coude au corps. Compte tenu également de la nature de l'infirmité, de l'âge (56 ans à la consolidation), des facultés physiques et mentales de la victime et de sa profession (non reprise du travail), le taux de 15 % aurait pu être augmenté. Attendu qu'aux termes de l'article 8-1 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, toute personne a droit au respect de sa vie privée, il sera rappelé que la révélation des Informations de nature médicale concernant la victime, contenues ou non dans le présent jugement, peut être sanctionnée pénalement. ».

ALORS QU'il résulte des articles L. 141-10, R. 143-32 et R. 143-33 du Code de la sécurité sociale que la caisse est tenue de transmettre au médecin consultant désigné par la juridiction technique l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente ; qu'aux termes de l'article R. 143-33 du Code de la sécurité sociale ce rapport doit comprendre l'ensemble des éléments d'appréciation sur lesquels le médecin conseil s'est fondé ; qu'au cas présent, le médecin mandaté par l'employeur faisait valoir que la caisse n'avait pas transmis un compte rendu opératoire et les résultats de l'icnographie de l'épaule droite dont le médecin conseil avait dû être en possession pour apprécier le taux d'incapacité de la victime ; que la société FONDERIE DE LA BRUCHE, dans ses conclusions d'appel soutenues oralement à l'audience, sollicitait l'inopposabilité de la décision de prise en charge dès lors que l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente n'avait pas été communiqué ; qu'en refusant de faire droit à cette demande aux motifs que les article L. 143-10, R. 143-32 et R. 143-33 « n'imposent pas la communication de pièces médicales ayant permis au médecin conseil de rendre un avis, mais la reprise au sein du rapport d'incapacité permanente partielle des constatations et éléments d'appréciation sur lesquels l'avis est fondé » (Arrêt p. 5), la CNITAAT a violé ensemble les articles L. 143-10, R. 143-32 et R. 143-33 du Code de la sécurité sociale.