

Texte intégral

Annulation
ECLI : ECLI:FR:CCASS:2024:C200613
Formation de diffusion : FS BR
numéros de diffusion : 613

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

CIV. 2

FD

COUR DE CASSATION

Audience publique du 13 juin 2024

Annulation

Mme MARTINEL, président

Arrêt n° 613 FS-B+R

Pourvoi n° X 22-22.786

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 13 JUIN 2024

La caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde, dont le siège est [Adresse 1], a formé le pourvoi n° X 22-22.786 contre l'arrêt n° RG : 20/02954 rendu le 20 octobre 2022 par la cour d'appel de Pau (chambre sociale), dans le litige l'opposant à la société [2], dont le siège est [Adresse 3], défenderesse à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, deux moyens de cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Dudit, conseiller référendaire, les observations écrites et orales de la SCP Foussard et Froger, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde, de la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat de la société [2], et l'avis de Mme Tuffreau, avocat général référendaire, après débats en l'audience publique du 22 mai 2024 où étaient présents Mme Martinel, président, Mme Dudit, conseiller référendaire rapporteur, Mme Renault-Malignac, conseiller doyen, Mme Coutou, M. Rovinski, Mme Lapasset, MM. Leblanc, Pédron, Reveneau, conseillers, MM. Labaune, Montfort, Mme Lerbret-Féréol, conseillers référendaires, Mme Tuffreau, avocat général référendaire, et Mme Gratian, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée, en application de l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Pau, 20 octobre 2022), la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde (la caisse) ayant, après enquête et par décision du 21 septembre 2017, pris en charge, au titre de la législation professionnelle, la maladie déclarée par l'un de ses salariés (la victime), la société [2] (l'employeur) a saisi d'un recours une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale.

Examen des moyens

Sur le premier moyen, pris en ses première et deuxième branches

2. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces griefs qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Mais sur le premier moyen, pris en ses troisième et quatrième branches

Enoncé du moyen

3. La caisse fait grief à l'arrêt de déclarer la décision de prise en charge inopposable à l'employeur, alors :

« 3°/ que le secret médical couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ; que le secret ne peut être révélé que si la loi l'impose ou l'autorise ; que faute de dérogation légale, l'audiogramme mentionné au tableau n° 42 des maladies professionnelles, qui relate les conclusions d'un examen médical, est couvert par le secret médical, de sorte qu'il ne saurait à figurer dans le dossier constitué par les services administratifs de la caisse en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale et dont l'employeur peut demander la communication ; qu'en décidant le contraire, la cour d'appel a violé les articles R. 441-13 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale, ensemble les articles L. 1110-4 et R. 4127-4 du code de la santé publique et l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ;

4°/ que l'audiogramme mentionné au tableau n° 42 des maladies professionnelles ne figure pas parmi les pièces que doit comprendre le dossier constitué par la caisse en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale ; qu'en décidant le contraire, la cour d'appel a violé les articles R. 441-13 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale »

Réponse de la Cour

Vu les articles L. 1110-4 du code de la santé publique, L. 315-1, V, et L. 461-1 du code de la sécurité sociale, R. 441-13 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n°2016-756 du 7 juin 2016, R. 441-14 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, applicables au litige, et le tableau n°42 des maladies professionnelles:

4. La deuxième chambre civile est saisie d'un pourvoi posant la question de la conciliation entre le droit de la victime au respect du secret de ses données médicales et la mise en œuvre, au bénéfice de l'employeur, du principe du contradictoire au cours de la procédure d'instruction au terme de laquelle la caisse primaire d'assurance maladie se prononce sur le caractère professionnel de la maladie prévue au tableau n°42 des maladies professionnelles.

5. Aux termes du premier de ces textes, toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins, a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance des professionnels intervenant dans le système de santé.

6. Aux termes du deuxième de ces textes, les praticiens-conseils du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical.

7. Aux termes du troisième de ces textes, est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

8. Le dernier de ces textes prévoit que le diagnostic de l'hypoacousie de perception par lésion cochléaire irréversible, accompagnée ou non d'acouphènes, est établi par une audiométrie tonale liminaire et une audiométrie vocale qui doivent être concordantes, réalisées après une cessation d'exposition au bruit lésionnel d'au moins 3 jours et devant faire apparaître sur la meilleure oreille un déficit d'au moins 35 dB.

9. En application du cinquième, lorsqu'avant de prendre sa décision, elle a envoyé un questionnaire sur les circonstances ou la cause de la maladie ou procédé à une enquête, la caisse communique à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur au moins dix jours francs avant de prendre sa décision, par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception, l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier mentionné à l'article R. 441-13.

10. Selon le quatrième de ces textes, le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre la déclaration de maladie professionnelle, les divers certificats médicaux détenus par la caisse, les constats faits par la caisse primaire, les informations parvenues à la caisse de chacune des parties, et les éléments communiqués par la caisse régionale.

11. La Cour de cassation juge de manière constante que lors de l'instruction d'une demande de reconnaissance du caractère professionnel de l'affection désignée par le tableau n°42, le dossier constitué par les services administratifs de la caisse primaire d'assurance maladie en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale doit, à peine d'inopposabilité de la décision de prise en charge, comprendre les audiogrammes obtenus lors des audiométries qui doivent être réalisées dans les conditions et délais fixés par ce tableau (notamment Soc., 19 octobre 1995, pourvoi n° 93-12.329; 2e Civ. 11 octobre 2018, pourvoi n° 17-18.901).

12. Cependant, la mise en oeuvre de cette jurisprudence soulève des difficultés au regard des obligations déontologiques, auxquelles sont soumis les professionnels de santé.

13. En outre, la Cour de cassation juge que la teneur de l'examen tomodensitométrique mentionné au tableau n°30 B des maladies professionnelles, qui constitue un élément du diagnostic, n'a pas à figurer dans les pièces du dossier constitué par les services administratifs de la caisse en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale et dont l'employeur peut demander la communication (2e Civ., 17 janvier 2008, pourvoi n° 07-13.356, publié). Elle adopte la même interprétation, s'agissant de la teneur de l'examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) mentionné au tableau n° 57 A des maladies professionnelles (2e Civ., 29 mai 2019, pourvoi n° 18-14.811, publié).

14. Il convient, dès lors, de reconsidérer notre jurisprudence relative à la communication de l'audiogramme.

15. En effet, l'audiogramme, qui comporte des informations sur le diagnostic de la maladie concernant la victime venues à la connaissance des professionnels de santé, est une pièce médicale, couverte comme telle par le secret.

16. En outre, si l'article L. 461-5 du code de la sécurité sociale prévoit la transmission aux services administratifs de la caisse primaire d'assurance maladie du certificat médical initial indiquant la nature de la maladie, il n'autorise pas, en revanche, la détention de l'audiogramme

par lesdits services ni sa communication à l'employeur par le praticien-conseil au cours de la procédure d'instruction. Aucune autre disposition législative n'autorise la levée du secret médical.

17. Par ailleurs, ni l'accord de la victime ni son absence d'opposition à la levée du secret médical ne peuvent résulter de la simple demande de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie.

18. Enfin, l'équilibre entre le droit de la victime au respect du secret médical et le droit de l'employeur à une procédure contradictoire dès le stade de l'instruction de la déclaration de la maladie professionnelle par la caisse primaire d'assurance maladie est préservé par la possibilité pour l'employeur contestant le caractère professionnel de la maladie de solliciter du juge la désignation d'un expert à qui seront remises les pièces composant le dossier médical de la victime (CEDH, décision du 27 mars 2012, Eternit c. France, n° 20041/10).

19. A cette même fin de conciliation de ces droits, la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 a organisé, dès le stade de la saisine de la commission médicale de recours amiable, compétente pour connaître des contestations de nature médicale postérieures au 1er janvier 2019, les modalités de transmission par le praticien-conseil du service du contrôle médical de l'intégralité du rapport médical reprenant les constats résultant de l'examen clinique de l'assuré ainsi que ceux résultant des examens consultés par le praticien-conseil justifiant sa décision, sans que puisse être opposé l'article 226-13 du code pénal.

20. L'ensemble de ces considérations conduit la Cour à juger désormais que l'audiogramme mentionné au tableau n°42 des maladies professionnelles constitue un élément du diagnostic couvert par le secret médical, de sorte qu'il n'a pas à figurer dans les pièces du dossier constitué par les services administratifs de la caisse en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale.

21. Pour déclarer la décision de prise en charge inopposable à l'employeur, l'arrêt retient que les examens audiométriques réalisés sur la victime et destinés à caractériser la maladie conformément au tableau n°42 sont des éléments constitutifs de la maladie et susceptibles de faire grief à l'employeur. Il en déduit que la caisse n'ayant pas fait figurer ces examens au dossier mis à disposition de l'employeur, le principe du contradictoire n'a pas été respecté.

22. Si c'est conformément à la jurisprudence rappelée au paragraphe 11 que la cour d'appel en a déduit que la décision de prise en charge, au titre de la législation professionnelle, de la maladie

de la victime était inopposable à l'employeur, le présent arrêt qui opère revirement de jurisprudence conduit à l'annulation de son arrêt.

23. En conséquence, il y a lieu à annulation de l'arrêt attaqué.

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi, la Cour :

ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 20 octobre 2022, entre les parties, par la cour d'appel de Pau ;

Remet l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Toulouse ;

Condamne la société [2] aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt annulé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du treize juin deux mille vingt-quatre.

Décision attaquée : Cour d'appel Pau 3S 2022-10-20 (Annulation)