



RAPPORT DE M. CHIRON, CONSEILLER RÉFÉRENDARE

Arrêt n° 800 du 10 septembre 2025 (FS-B) – Chambre sociale

Pourvoi n° 23-19.841

Décision attaquée : 15 juin 2023 de la cour d'appel de Limoges

M. [V] [P]

C/

SA Sylvamo France

Lors de l'audience de circuit court du 18 mars 2025, l'affaire a été renvoyée en formation de section pour approfondissement des questions posées par le moyen au regard notamment de l'arrêt Soc., 18 septembre 2024, pourvoi n° 22-22.782.

1 - Rappel des faits et de la procédure

M. [P] a été engagé en qualité de conditionneur le 15 juin 2004 par la société International Paper, devenue Sylvamo France. Il exerçait en dernier lieu les fonctions de polyvalent assistant technique.

Le salarié été placé en arrêt de travail à compter du 9 février 2016 et de façon ininterrompue jusqu'au 26 janvier 2019.

Le 29 octobre 2018, il a déposé une demande de reconnaissance de maladie professionnelle pour une allergie à la poussière de papier et a réitéré cette demande le 20 février 2019.

A l'issue d'un examen médical de reprise du 1er février 2019, le médecin du travail a déclaré le salarié inapte au poste d'assistant technique avec une contre indication à l'exposition régulière aux poussières de papier ainsi qu'aux travaux de force répétitifs sur la main droite.

La caisse primaire d'assurance maladie a fait droit à sa demande en reconnaissance du caractère professionnel de son affection par décision du 21 mai 2019 et a fixé la date du 11 mars 2017 comme point de départ de cette maladie professionnelle.

La société a contesté cette décision devant la commission de recours amiable, qui a fait droit à son recours, en déclarant cette reconnaissance inopposable à l'employeur par décision du 22 octobre 2019.

Soutenant que l'inaptitude avait pour origine la maladie professionnelle, le salarié a saisi la juridiction prud'homale de demandes en paiement des indemnités afférentes.

Par jugement du 3 juin 2022 le conseil de prud'hommes de Limoges a:

- dit que le licenciement du salarié aurait dû être prononcé pour inaptitude professionnelle,
- condamné l'employeur à payer au salarié les sommes de :
 - 18 313,13 euros au titre de l'indemnité spéciale de licenciement,
 - 5 582,98 euros au titre de l'indemnité compensatrice de préavis,
- débouté le salarié de ses demandes au titre du licenciement sans cause réelle et sérieuse, des dommages-intérêts et du prononcé d'une astreinte,
- ordonné à l'employeur de remettre au salarié ses documents sociaux, attestation pôle emploi, certificat de travail et fiche de paie, rectifiés en conséquence avec la présente décision;
- condamné l'employeur à verser au salarié la somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;
- condamné l'employeur aux entiers dépens de l'instance.

Par arrêt du 15 juin 2023, la cour d'appel de Limoges a constaté qu'elle n'était pas valablement saisie d'un appel incident du salarié, et statuant dans les limites de l'appel principal de l'employeur, a infirmé le jugement du conseil de prud'hommes de Limoges en date du 03 juin 2022 en ce qu'il a dit que le licenciement aurait dû être prononcé pour inaptitude professionnelle, condamné en conséquence l'employeur à lui payer des sommes de 18.313,13 euros au titre de l'indemnité spéciale de licenciement et de 5.582,98 euros au titre de l'indemnité compensatrice de préavis et condamné l'employeur aux dépens et à payer au salarié la somme de 1.500 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile, et statuant à nouveau de ces chefs, a:

- débouté le salarié de l'ensemble de ces demandes ;

- condamné le salarié aux dépens de première instance et d'appel.

C'est l'arrêt attaqué.

Procédure devant la cour de cassation:

- Déclaration de pourvoi du 11 août 2023
- Mémoire ampliatif déposé le 11 décembre 2023- et mémoire complémentaire rectificatif du même jour, signifié le 11 décembre 2023 (demande sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile: 3 000 euros)
- Mémoire en défense déposé le 07 février 2024, signifié le même jour (demande sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile: 3 000 euros)

La procédure semble régulière.

2 - Analyse succincte du moyen

Le salarié fait grief à l'arrêt d'infirmer le jugement entrepris en ce qu'il a dit que son licenciement aurait dû être prononcé pour inaptitude professionnelle et en ce qu'il a condamné l'employeur à lui verser des sommes au titre de l'indemnité spéciale de licenciement et de l'indemnité compensatrice de préavis et de le débouter de l'ensemble de ces demandes, alors:

« 1°/ que les règles protectrices applicables aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle s'appliquent dès lors que l'inaptitude du salarié, quel que soit le moment où elle est constatée ou invoquée, a, au moins partiellement, pour origine cet accident ou cette maladie et que l'employeur avait connaissance de cette origine professionnelle au moment du licenciement ; que si l'employeur est en droit de contester, devant le juge prud'homal, le caractère professionnel de la maladie reconnu par la caisse primaire d'assurance maladie par une décision qui lui a été déclaré inopposable, c'est à lui qu'il appartient de démontrer l'absence de caractère professionnel de la maladie ; que la cour d'appel qui, pour débouter M. [P] de ses demandes, *a énoncé qu'en l'absence de démonstration d'une maladie correspondant précisément à celle décrite au tableau n°66 et de son origine professionnelle, M. [P] n'était pas fondé en ses demandes, a **inversé la charge de la preuve et violé l'article 1353 du code civil*** ;

2°/ que les règles protectrices applicables aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle s'appliquent dès lors que l'inaptitude du salarié, quel que soit le moment où elle est constatée ou invoquée, a, au moins partiellement, pour origine cet accident ou cette maladie et que l'employeur avait connaissance de cette origine professionnelle au moment du licenciement ; que, pour débouter M. [P] de sa demande d'indemnité de préavis et d'indemnité spéciale de licenciement, la cour d'appel a énoncé que *le certificat médical initial du 2 mars 2019 avait été établi après une longue période d'arrêt de travail et alors que M. [P] n'était plus exposé au risque, qu'aucun élément ne venait corroborer le diagnostic de rhinite allergique, et qu'en l'absence de démonstration d'une maladie correspondant précisément à celle décrite au tableau n°66 et de son origine professionnelle, M. [P] n'était pas fondé en*

ses demandes, après avoir relevé que le 1er février 2019, le médecin du travail avait déclaré M. [P] inapte au poste d'assistant technique avec une contre-indication à l'exposition régulière aux poussières de papier ainsi qu'aux travaux de force répétitifs sur la main droite, que M. [P] avait effectué toute sa carrière dans le secteur finition où la présence de poussières de papier inhalables dans l'atmosphère de travail avait été constatée à l'occasion d'une étude du risque d'inhalation de ces poussières en novembre 2014 et confirmée en novembre 2019, que M. [P] qui était en arrêt de travail depuis février 2016, avait été soumis en septembre 2018 à des tests portant sur les poussières de papier par le docteur [N] qui avait conclu à l'existence effective d'une allergie ou d'une intolérance aux produits utilisés dans les papiers, que, le 29 octobre 2018, son médecin traitant lui avait délivré un arrêt de travail pour une maladie professionnelle d'allergie à la poussière de papier puis un nouveau certificat le 2 mars 2019 précisant que M. [P] présentait une allergie aux papiers responsable d'une rhinite, certificat médical sur la base duquel la caisse primaire d'assurance maladie avait pris en charge cette maladie au titre de la rhinite récidivante du tableau n°66 des maladies professionnelles ; qu'en statuant ainsi, la cour d'appel n'a pas tiré de ses constatations faisant ressortir que M. [P] présentait une allergie aux poussières de papier présentes dans l'atelier où il avait effectué toute sa carrière, diagnostiquée au cours de la période de suspension de son contrat de travail, à l'origine de l'avis d'inaptitude émis par le médecin du travail, les conséquences légales qui s'en évinçaient, indépendamment des conditions du tableau n°66 des maladies professionnelles et, ce faisant, a violé l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale et les articles L. 1226-10 et L. 1226-14 du code du travail. »

3 - Identification du ou des points de droit faisant difficulté à juger

Imputabilité de l'inaptitude à une maladie professionnelle au sens de l'article L.1226-14 du code du travail et incidence de l'autonomie des décisions des juridictions prud'homales et des institutions et juridictions de la sécurité sociale:

- revient-il à un employeur à l'égard duquel la reconnaissance d'une maladie professionnelle a été déclarée inopposable et qui conteste le caractère professionnel de la maladie, d'en rapporter la preuve ?

- quel est l'office du juge prud'homal saisi d'une contestation du caractère professionnel de l'affection à l'origine de l'inaptitude lorsque le salarié est atteint de l'une des maladies inscrite dans un des tableaux des maladies professionnelles, mais que l'une ou plusieurs des conditions nécessaires à la présomption de l'article L.461-1, alinéa 5 n'est pas remplie ?

4 - Discussion citant les références de jurisprudence et de doctrine

Le régime applicable en cas d'inaptitude médicalement constatée du salarié est défini de façon distincte selon l'origine de l'inaptitude; alors que le régime des inaptitudes consécutives à une maladie ou un accident non professionnel est défini par les articles L.1226-2 à L.1226-5 du code du travail, dans leur version applicable au litige antérieure à celle issue de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016, celui des

inaptitudes d'origine professionnelle est régi par les articles L.1226-6 à L.1226-22 du code du travail. Ce deuxième régime offre au salarié des garanties supérieures, qu'il s'agisse de la protection du salarié pendant la période de suspension du contrat de travail ([article L.1226-9 du code du travail](#)), de l'obligation pour l'employeur de faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement ([article L.1226-12 du code du travail](#)), du droit du salarié à une indemnité compensatrice d'un montant égal à celui de l'indemnité compensatrice de préavis prévue à l'article L. 1234-5 ainsi qu'à une indemnité spéciale de licenciement qui, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, est égale au double de l'indemnité prévue par l'article L. 1234-9 ([article L.1226-14 du code du travail](#)), ou enfin des sanctions applicables en cas de défaut de respect par l'employeur de ses obligations ([articles L.1226-13](#) prévoyant la nullité du licenciement, et [L.1226-15](#) prévoyant le droit à réintégration du salarié et à défaut une indemnité de 12 mois de salaires).

Notre chambre a précisé que les règles protectrices applicables aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle s'appliquent dès lors que l'inaptitude du salarié, quel que soit le moment où elle est constatée ou invoquée, a, au moins partiellement, pour origine cet accident ou cette maladie et que l'employeur avait connaissance de cette origine professionnelle au moment du licenciement (Soc., 23 novembre 1994, pourvoi n° 91-41.888, Bulletin 1994 V N° 305, Soc., 9 juin 2010, pourvoi n° 09-41.040, Bull. 2010, V, n° 131, Soc., 8 septembre 2021, pourvoi n° 20-14.015). Cette même formule a été adoptée s'agissant des maladies professionnelles (Soc., 23 septembre 2009, pourvoi n° 08-41.685, Bull. 2009, V, n° 192, Soc., 24 juin 2015, pourvoi n° 13-28.460)

Notre chambre a précisé que seules les affections visées par l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, alors applicable, peuvent ouvrir droit à l'application des mesures protectrices prévues par le code du travail pour les victimes d'accident du travail et de maladie professionnelle (Soc., 21 mars 1996, pourvoi n° 92-43.772, et Soc., 21 mars 1996, pourvoi n° 92-41.019, Bulletin 1996 V N° 108). Il est ainsi indispensable, pour que ces règles puissent recevoir application, que l'existence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle soit caractérisée:

Soc., 7 mai 2024, pourvoi n° 22-21.992

Vu les articles L. 1226-10 et L. 1226-14 du code du travail, le premier dans sa rédaction issue de la loi n° 2012-387 du 22 mars 2012 :

5. Il résulte de ces textes que les règles protectrices applicables aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle s'appliquent dès lors que l'inaptitude du salarié, quel que soit le moment où elle est constatée ou invoquée, a, au moins partiellement, pour origine cet accident ou cette maladie et que l'employeur avait connaissance de cette origine au moment du licenciement.

6. Pour condamner l'employeur au paiement de sommes au titre de l'indemnité compensatrice prévue par l'article L. 1226-14 du code du travail, des congés payés afférents et du solde de l'indemnité spéciale de licenciement, l'arrêt du 8 août 2022 souligne que l'arrêt du 6 avril 2022, qui relève que l'action de la salariée tendait à faire reconnaître un fait dommageable imputable à l'employeur ayant conduit à l'inaptitude, puis à la perte d'emploi, s'agissant d'un arrêt de travail pour dépression du fait du comportement prêté à l'employeur, retient que cet événement survenu par le fait ou à

l'occasion du travail a la nature d'un accident de travail même s'il n'a pas été déclaré comme tel par la salariée ou l'employeur.

7. La cour d'appel en a déduit, dans l'arrêt du 8 août 2022, que le licenciement de la salariée était prononcé pour inaptitude fondée sur un accident ayant la nature d'un accident du travail et que l'article L. 1226-14 était applicable.

8. En se déterminant ainsi, ***sans caractériser, dans l'arrêt du 6 avril 2022, l'existence d'un accident du travail ni vérifier si l'inaptitude du salarié avait, au moins partiellement, pour origine cet accident du travail et si l'employeur avait connaissance de cette origine au moment du licenciement,*** la cour d'appel a privé sa décision de base légale.

Au demeurant, alors que dans sa rédaction antérieure à celle issue de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016, l'article L.1226-10 visait la situation du salarié déclaré inapte « à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle », cet article prévoit depuis le 1er janvier 2017 une application au « salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle » déclaré inapte.

Il s'en évince qu'il n'existe pas de notion autonome d'accident du travail ou de maladie professionnelle en droit du travail, et que la référence à ces notions dans les articles L.1226-6 et suivants du code du travail correspondent aux définitions données par le code de la sécurité sociale. Ainsi, le constat d'un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité ne suffit pas à établir la connaissance par l'employeur de l'origine professionnelle de l'inaptitude (Soc., 11 janvier 2017, pourvoi n° 15-20.492, Soc., 31 janvier 2018, pourvoi n° 16-21.171, Soc., 13 avril 2022, pourvoi n° 20-21.946, Soc., 14 septembre 2022, pourvoi n° 21-11.278). Pour un exemple récent:

Soc., 12 juin 2024, pourvoi n° 22-22.276

Vu les articles L. 1226-10, L. 1226-14 et L. 1226-15 du code du travail, dans leur rédaction antérieure à la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 :

5. Il résulte de ces textes que les règles protectrices applicables aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle s'appliquent dès lors que l'inaptitude du salarié, quel que soit le moment où elle est constatée ou invoquée, a, au moins partiellement, pour origine cet accident ou cette maladie et que l'employeur avait connaissance de cette origine au moment du licenciement.

6. Pour allouer à la salariée diverses sommes en application des articles L. 1226-14 et L. 1226-15 du code du travail, l'arrêt retient que la salariée avait dénoncé auprès de son employeur les agissements de harcèlement moral qu'elle prétendait subir depuis plusieurs mois sur son lieu de travail, et que ***les certificats de médecins faisant état d'un syndrome anxio-dépressif et les indications apportées par le médecin du travail dans son avis d'inaptitude conduisent à retenir l'origine au moins partiellement professionnelle de la pathologie en lien avec son inaptitude.***

7. L'arrêt ajoute que ***le fait que l'employeur ait consulté les délégués du personnel sur le projet de reclassement de la salariée en se conformant aux dispositions spécifiques en cas de licenciement pour inaptitude d'origine professionnelle tend à confirmer que l'employeur avait connaissance de l'origine à tout le moins partiellement professionnelle de l'inaptitude*** de la salariée avant la notification du licenciement.

8. En se déterminant ainsi, ***par des motifs impropres à caractériser que l'inaptitude avait au moins partiellement pour origine une maladie professionnelle*** et que l'employeur avait connaissance de cette origine au moment du licenciement, la cour d'appel a privé sa décision de base légale.

Les juges du fond apprécient souverainement les faits caractérisant tant le lien de causalité entre l'inaptitude et les accidents du travail invoqués (Soc., 23 septembre 2009, pourvoi n° 08-41.685, Bull. 2009, V, n° 192, Soc., 31 janvier 2018, pourvoi n° 16-21.171) que la connaissance par l'employeur du caractère professionnel de l'inaptitude (Soc., 30 novembre 2016, pourvoi n° 15-17.751, 15-16.752, Soc., 3 juillet 2019, pourvoi n° 17-21.852); toutefois, la chambre sociale opère un contrôle sur leurs déductions (Soc, 22 novembre 2017, pourvoi no 15-21.847, Soc., 5 mai 2021, pourvoi n° 20-13.551).

Le pourvoi interrogeant les modalités selon lesquelles le juge prud'homal peut caractériser l'existence d'une maladie professionnelle et l'incidence des décisions rendues par les caisses de sécurité sociale et les juridictions de la sécurité sociale sur la charge de la preuve de cette qualification, il convient, dans un premier temps, de rappeler la notion de maladie professionnelle au sens du code de la sécurité sociale (4.1) avant d'interroger l'autorité des décisions des organismes et des juridictions de sécurité sociale (4.2) et de rappeler l'incidence de celles-ci sur les décisions prud'homale dans la jurisprudence actuelle de la chambre sociale (4.3), y compris sur la charge de la preuve, avant de s'interroger sur l'évolution que constitue l'arrêt du 18 septembre 2024 (4.4).

4.1 - La notion de maladie professionnelle

A la différence de l'accident du travail, il n'existe aucune définition légale de la maladie professionnelle. La reconnaissance d'une maladie professionnelle suppose ainsi que le salarié se trouve dans l'une des trois situations énoncées par les alinéas 5 à 9 de l'article [L.461-1](#) du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé:

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.

Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret. L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-1.

Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle, dans les conditions prévues aux septième et avant-dernier alinéas du présent article. Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire.

La première situation est la situation de présomption de maladie professionnelle concernant les maladies inscrites dans un des tableaux des maladies professionnelles: cette présomption de prise en charge suppose que les

trois conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition au risque définie par le tableau et à la réalisation, par le salarié, de travaux figurant dans la liste de ceux susceptible de provoquer la maladie concernée.

Les deux autres situations supposent obligatoirement la **saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles**, dont l'avis s'impose à la caisse..

La deuxième situation est celle dans laquelle le salarié est atteint de l'une des maladies inscrite dans un des tableaux des maladies professionnelles, mais l'une ou plusieurs des conditions nécessaires à la présomption de l'alinéa précédent n'est pas remplie; dans cette hypothèse, il est nécessaire que soit établi le fait que la maladie soit directement causée par le travail habituel du salarié.

La Cour de cassation en déduit qu'il résulte de l'article L. 461-1, alinéas 3 et 5, du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998, que si une ou plusieurs des conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie, telle qu'elle est désignée dans un des tableaux de maladies professionnelles, peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle a été directement causée par le travail habituel de la victime. Dans un tel cas, la caisse est tenue de saisir un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Ainsi, viole ce texte la cour d'appel qui statue sans que l'avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles ait été recueilli, au motif de l'absence d'exposition au risque de la victime, alors qu'il ressortait de ses constatations que la victime était atteinte d'une maladie désignée au tableau n° 15 ter des maladies professionnelles sans remplir les conditions fixées par celui-ci (2e Civ., 28 janvier 2021, pourvoi n° 19-22.958, publié).

En outre, si la maladie déclarée ne remplit pas les conditions d'un tableau des maladies professionnelles, et que la caisse a suivi l'avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, il incombe aux juges du fond, avant de statuer sur la demande du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, de recueillir l'avis d'un autre comité régional, dès lors que le caractère professionnel de la maladie est contesté par l'employeur (2e Civ., 18 février 2010, pourvoi n° 08-20.718, Bull. 2010, II, n° 42, 2e Civ., 17 mars 2011, pourvoi n° 10-15.145, Bull. 2011, II, n° 74).

La dernière situation vise les maladies non inscrites au tableau des maladies professionnelles; il revient dans cette hypothèse au salarié (ou ses ayants-droit) de démontrer :

- d'une part, qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime ;
- d'autre part, qu'elle entraîne le décès de la victime ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage que l'article R. 461-8 du code de la sécurité sociale fixe à 25 %.

Le [tableau n°66](#) de l'annexe II (Tableau des maladies professionnelles prévus à l'article R.461-3) du code de la sécurité sociale, correspondant à l'affection invoquée par le salarié, prévoit, au point A:

« Rhinite, asthme ou dyspnée asthmatiforme confirmé par tests ou par épreuves fonctionnelles, récidivant après nouvelle exposition.

Délai de prise en charge : 7 jours

Insuffisance respiratoire chronique obstructive secondaire à la maladie asthmatique.

DELAÏ DE PRISE EN CHARGE : 1 an

LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES :

Elevage et manipulation d'animaux (y compris la préparation et le conditionnement d'arthropodes et de leurs larves).

Travail en présence de toute protéine en aérosol.

Préparation et manipulation des fourrures et feutres naturels.

Emploi de plumes et duvets.

Broyage des grains de céréales alimentaires, ensachage et utilisations de farines.

Préparation et manipulation des substances d'origine végétale suivantes : ipéca, quinine, henné, ricin, résidus d'extraction des huiles de ricin, pollens et spores, notamment de lycopode.

Ouverture des balles, cardage, peignage, filature et tissage de textiles d'origine végétale (notamment coton, jute, sisal, kapok, chanvre, lin).

Travaux comportant l'emploi de gommes végétales pulvérisées (arabique, adraganthe, psyllium, karaya notamment).

Préparation et manipulation du tabac.

Manipulation du café vert et du soja.

Manipulation ou emploi des macrolides, notamment spiramycine et oléandomycine.

Préparation, emploi, manipulation de produits contenant de la séricine.

Travaux exposant aux sulfites, aux bisulfites ou aux persulfates alcalins.

Préparation, emploi, manipulation de chloroplatinates et pentoxyde de vanadium, notamment dans la fabrication des catalyseurs.

Travaux exposant à l'inhalation d'anhydrides d'acides volatils, notamment anhydrides maléique, phtalique, trimellitique, tétrachlorophtalique, hexahydrophthalique, himique.

Travaux exposant à la colophane chauffée, notamment lors de la soudure en électronique.

Travaux exposant à des émanations de produits de pyrolyse du chlorure de polyvinyle, notamment dans sa soudure thermique.

Travaux exposant à l'azodicarbonamide, notamment dans l'industrie des plastiques et du caoutchouc.

Préparation et mise en oeuvre de colorants réactifs, notamment à hétérocycles halogénés, acryloylamines ou vinylsulfones.

Préparation et utilisation de colles au cyanoacrylate.

Travaux exposant à des émanations de glutaraldéhyde ;

Travaux exposant aux résidus d'extraction des huiles, notamment de ricin et d'ambrette ;

Travaux exposant à des émanations d'oxyde d'éthylène, notamment lors de la stérilisation ;

Fabrication et conditionnement du chloramine T.

Manipulation de gypsophile (gypsophila paniculata). »

4.2 - Autorité des décisions des caisses et juridictions de sécurité sociale dans le contentieux de la sécurité sociale

Le contentieux de la sécurité sociale est déterminé par l'architecture générale de la législation des risques professionnels résultant de la loi du 9 avril 1898, reprise dans le code de la sécurité sociale. Cette loi a en effet institué un **régime d'allocation forfaitaire versée par les organismes sociaux** aux victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles, dispensées de rapporter la preuve d'une faute de l'employeur ; la contrepartie, énoncée à l'article L.451-1 du code de la sécurité sociale, en est que toute mise en cause sur le fondement du droit commun de la responsabilité de l'employeur ou de ses préposés est exclue. Ainsi, aucune action en réparation des accidents du travail ou des maladies professionnelles ne peut être exercée conformément au droit commun contre l'employeur par la victime ou ses ayants droit, cette action étant irrecevable (Soc., 30 septembre 2010, pourvoi n° 09-41.451, Bull. 2010, V, n° 209, Soc., 27 juin 1991, pourvoi n° 89-16.198, Bulletin 1991 V N° 334, 2e Civ., 16 novembre 2004, pourvoi n° 02-21.013, Bull., 2004, II, n° 491, 2e Civ., 22 février 2007, pourvoi n° 05-11.811, Bull. 2007, II, n° 53).

Ainsi, la procédure de déclaration de maladie professionnelle, prévue à l'article [L.461-5](#) du code de la sécurité sociale, régit les rapports entre le salarié et la caisse, chargée de servir les prestations.

Mais **la prise en charge d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut avoir des conséquences sur le montant des cotisations, qui sont à la charge exclusive de l'employeur** (article L.241-5 du code de la sécurité sociale); en effet, le taux brut individuel, qui entre dans les modalités de calcul des cotisations (avec des distinctions selon la taille des entreprises et établissements), est calculé d'après le rapport de la valeur du risque propre à l'établissement, à la masse totale des salaires payés au personnel respectif, pour les trois dernières années connues (article D.242-6-4, alinéa 2 du code de la sécurité sociale) égal à la somme des termes suivants :

1° Le produit du nombre total d'accidents du travail ou de maladies professionnelles déclarés pendant la période triennale de référence ayant donné lieu à des soins ou ayant entraîné un arrêt de travail par le coût moyen de la catégorie dans laquelle est rattaché chaque accident ou chaque maladie ;

2° Le produit du nombre total d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant, pendant la période triennale de référence, soit entraîné le décès de la victime, soit donné lieu à la notification d'un taux d'incapacité permanente par le coût moyen de la catégorie dans laquelle est rattaché chaque accident ou chaque maladie (article D.242-6-6 du code de la sécurité sociale).

L'incidence du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles déclarés sur le montant des cotisations dues par l'employeur justifié qu'une voie de droit est ouverte à l'employeur lui permettant d'obtenir l'inopposabilité de la décision de la caisse, , étant précisé que seules sont prises en compte dans la valeur du

risque les dépenses liées aux accidents et aux maladies dont le caractère professionnel a été reconnu (article D.242-6-4, alinéa 5).

Enfin, le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut également, sur le fondement des articles L.452-1 à L.452-5 du code de la sécurité sociale, solliciter, **en cas de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur, une indemnisation complémentaire**; mais celle-ci est avancée par la caisse de sécurité sociale, qui peut les recouvrer contre l'employeur par voie de cotisations complémentaires.

Cette configuration a une conséquence dans l'organisation des rapports entre la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, les caisses de sécurité sociale et les employeurs: en effet, les rapports entre les salariés, les caisses et les employeurs n'ont pas le même objet:

- les rapports entre salariés et caisse ont pour objet la reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles;
- les rapports entre employeurs et caisse ont pour enjeu la tarification des cotisations des employeurs
- les rapports entre employeurs et salariés ont pour objet la reconnaissance éventuelle d'une faute inexcusable.

Comme le relèvent E. Wurtz et H. Lanouzière¹, « *pour sécuriser juridiquement les décisions prises par l'organisme social, tout en permettant aux intéressés de défendre leurs intérêts, la jurisprudence a fixé un principe d'indépendance des rapports et une sanction spécifique d'inopposabilité lorsqu'une décision de prise en charge ou de refus de prise en charge est remise en cause* ».

C'est la raison pour laquelle jurisprudence considère que **les rapports entre les parties de cette relation triangulaire sont indépendants**² (principe qualifié d'« autonomie des rapports »³).

Ainsi, **la décision de prise en charge a un caractère définitif à l'égard de la victime** (Soc., 17 novembre 1960, n° 57-51.036, Bull. V n°1045, Soc., 3 janvier 1974, pourvoi n° 73-10.205, Bull. V, n°9, 2e Civ., 19 février 2009, pourvoi n° 08-10.544, Bull. 2009, II, n° 582e Civ., 18 juin 2015, pourvoi n° 14-20.081); dès lors, la cour d'appel saisie d'un recours de l'employeur à l'encontre de la décision de prise en charge d'un accident au titre de la législation professionnelle ne doit se prononcer que sur l'opposabilité de cette décision à l'égard de l'employeur, et ne peut donc dire que la salariée n'a pas été victime d'un accident du travail (2e Civ., 18 juin 2015, pourvoi n° 14-20.081).

¹ E. Wurtz, H. Lanouzière, *La santé au travail: Droit et pratique*, Economica, 2023, p.194

² Les éléments de cette partie du rapport sont notamment tirées du [rapport](#) de la conseillère doyenne Renault-Malignac sur le pourvoi n°19-21.890

³ P. Le Bourgeois, « *La compétence liée du juge prud'homal pour statuer sur l'origine professionnelle de l'inaptitude* », SSL n° [2114](#), 18 novembre 2024

De même, dès lors qu'en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les rapports entre une caisse de sécurité sociale et une victime sont indépendants des rapports entre la caisse et l'employeur de la victime, l'acquiescement de l'organisme de sécurité sociale au jugement qui a reconnu le caractère professionnel d'une maladie n'étant pas remis en cause par l'appel postérieur de ce jugement par l'employeur, la décision rendue sur la contestation par ce dernier du caractère professionnel d'une affection demeure sans incidence sur la prise en charge au titre de la législation professionnelle de cette affection décidée par la caisse au profit de la victime (2e Civ., 19 février 2009, pourvoi n° 08-10.544, Bull. 2009, II, n° 58).

A l'inverse, **les rapports de l'assuré avec la Caisse étant indépendants de ceux qui existent entre cet organisme et l'employeur, ce dernier peut se prévaloir du caractère définitif, à son égard, de la décision initiale de refus de prise en charge d'un accident du travail**, peu important que la Caisse l'ait ultérieurement informé de l'attribution d'une rente à la victime, cette mesure ne constituant que l'exécution de la décision en sens opposé prise sur son recours en faveur de cette dernière (Soc., 31 mai 1989, pourvoi n° 87-17.499, Bulletin 1989 V N° 419). Ainsi, la décision revêt, dès sa notification à la personne à laquelle elle ne fait pas grief, un caractère définitif à son égard qui fait obstacle à ce qu'une autre décision, prise ultérieurement par la caisse, lui devienne opposable (2e Civ., 20 décembre 2018, pourvoi n° 17-21.528, publié)

En outre, **dans les rapports entre salarié et employeur, en vue de la reconnaissance de la faute inexcusable** de celui-ci, *la décision prise par la caisse dans les conditions prévues par l'article R. 441-14 du code de la sécurité sociale, ayant pour objet exclusif la prise en charge ou le refus de prise en charge, au titre de la législation professionnelle, de l'accident, de la maladie ou de la rechute, est sans incidence sur l'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur* (2e Civ., 26 novembre 2015, pourvoi n° 14-26.240, Bull. 2015, II, n° 259). Ainsi, le fait que le caractère professionnel de la maladie ou de l'accident ne soit pas établi entre la caisse et l'employeur (dans l'hypothèse d'une inopposabilité à celui-ci de la décision de la caisse) *ne prive pas la victime du droit de faire reconnaître la faute inexcusable de son employeur*, la juridiction étant en mesure, après débat contradictoire, de rechercher si la maladie ou l'accident a un caractère professionnel, et si l'assuré a été exposé au risque dans des conditions constitutives d'une telle faute (Soc., 28 février 2002, pourvoi n° 99-17.201, Bulletin civil 2002, V, n° 81; 2e Civ., 22 novembre 2005, pourvoi n° 04-30.310, 2e Civ., 4 novembre 2010, pourvoi n° 09-16.203, Bull. 2010, II, n° 178).

Enfin, *le fait que la décision de prise en charge de l'accident ou de la maladie par la caisse soit définitive à l'égard de l'employeur ne prive pas ce dernier de la possibilité d'opposer au salarié, qui invoque l'existence d'une faute inexcusable, l'absence de caractère professionnel de l'accident* (2e Civ., 5 novembre 2015, pourvoi n° 13-28.373, Bull. 2015, II, n° 247). Ainsi, l'employeur peut toujours, en défense à l'action en reconnaissance de sa faute inexcusable, invoquer l'absence de caractère professionnel de l'accident ou de la maladie (2e Civ., 26 novembre 2015,

pourvoi n° 14-26.240, Bull. 2015, II, n° 259), mais il n'est alors pas fondé à contester à la faveur de cette instance l'opposabilité de la décision de prise en charge de l'accident, de la maladie ou de la rechute par la caisse primaire au titre de la législation sur les risques professionnels. (2e Civ., 8 novembre 2018, pourvoi n° 17-25.843), ni à contester la décision de prise en charge de l'accident, de la maladie ou de la rechute par la caisse primaire au titre de la législation professionnelle (2e Civ., 26 novembre 2020, pourvoi n° 19-18.244).

L'indépendance des rapports peut ainsi conduire une même cour d'appel, saisie à la faveur d'une jonction de dossiers, tout à la fois à retenir l'inopposabilité à l'employeur de la reconnaissance de l'accident du travail, dans les rapports entre la caisse et l'employeur, et à qualifier, dans les rapports entre employeur et salarié, le même événement d'accident du travail:

2e Civ., 26 novembre 2020, pourvoi n° 19-21.890

5. Il résulte des articles L. 411-1 et L. 452-1 du code de la sécurité sociale que les rapports entre l'employeur et la caisse primaire d'assurance maladie étant indépendants de ceux entre l'employeur et la victime, le fait que le caractère professionnel de l'accident ne soit pas établi dans les rapports entre la caisse et l'employeur ne prive pas la victime du droit de faire reconnaître la faute inexcusable de son employeur.

6. L'arrêt énonce que la présomption d'imputabilité de l'accident au travail n'est applicable que lorsque l'accident est survenu au lieu et au temps du travail, qu'une tentative de suicide qui se produit au moment où la victime ne se trouve plus sous la subordination de l'employeur constitue un accident du travail dès lors que celle-ci établit qu'il est survenu par le fait du travail et que dans les rapports entre la caisse et l'employeur, la charge de cette preuve appartient à la caisse.

7. Par une appréciation souveraine des éléments de fait et de preuve qui étaient soumis à son examen, la cour d'appel, qui était saisie de deux procédures dont la jonction prononcée n'avait pas fait disparaître le caractère distinct, a pu considérer, sans se contredire, *d'une part, que la caisse ne rapportant pas la preuve qui lui incombait, dans ses rapports avec l'employeur, que le fait accidentel du 6 janvier 2011 était d'origine professionnelle*, la décision de prise en charge de cet accident au titre de la législation professionnelle était inopposable à la société, d'autre part, que la victime établissant la preuve du lien de causalité direct et certain entre son état psychologique, né de la souffrance au travail et la tentative de suicide, ***celle-ci constituait un accident du travail au sens de l'article L. 411-1 du code de la sécurité sociale***, susceptible de lui permettre de voir reconnaître la faute inexcusable de l'employeur.

2e Civ., 21 octobre 2021, pourvoi n° 19-24.237

5. Il résulte des articles L. 411-1 et L. 452-1 du code de la sécurité sociale que les rapports entre l'employeur et la caisse primaire d'assurance maladie étant indépendants de ceux entre l'employeur et la victime, le fait que le caractère professionnel de la maladie ne soit pas établi dans les rapports entre la caisse et l'employeur ne prive pas la victime du droit de faire reconnaître la faute inexcusable de son employeur.

6. Par une appréciation souveraine des éléments de fait et de preuve qui étaient soumis à son examen, la cour d'appel, qui était saisie de deux procédures dont la jonction prononcée n'avait pas fait disparaître le caractère distinct, a pu considérer, sans se contredire, *d'une part, que la caisse ne rapportant pas la preuve qui lui*

incombait, dans ses rapports avec l'employeur, que la maladie correspondait à la pathologie du tableau n° 30 bis des maladies professionnelles, la décision de prise en charge de cette maladie au titre de la législation professionnelle était inopposable à l'employeur, d'autre part, que ce dernier ne contestant pas, dans ses rapports avec la victime, le caractère professionnel de la maladie, celle-ci était susceptible de permettre la reconnaissance de sa faute inexcusable.

Et réciproquement, il résulte des articles L. 452-1, R. 142-1 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale qu'ayant pour objet exclusif la prise en charge ou le refus de prise en charge, au titre de la législation professionnelle, de l'accident, de la maladie ou de la rechute, la décision prise par la caisse, dans les conditions prévues par le troisième de ces textes, est sans incidence sur l'action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur exercée par la victime conformément au premier et que, réciproquement, l'exercice par la victime d'une action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur est sans incidence sur la recevabilité du recours aux fins d'inopposabilité de la décision de prise en charge, au titre de la législation professionnelle, de l'accident, de la maladie ou de la rechute, formé par l'employeur par voie d'action, dans les conditions prévues par le deuxième de ces textes. Viole, dès lors, ces textes et l'article 4 du code de procédure civile, la cour d'appel qui, saisie de deux procédures dont la jonction a été prononcée, engagées par voie d'action, tendant, d'une part, à l'inopposabilité à l'égard de l'employeur de la décision de prise en charge, au titre de la législation professionnelle, de la maladie déclarée par la victime, d'autre part, à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, retient que l'action de l'employeur n'est pas recevable, alors que la jonction ne fait pas disparaître le caractère distinct des demandes (2e Civ., 27 février 2025, pourvoi n° 23-18.038, publié).

Il n'existe, dans l'hypothèse d'une contestation du caractère professionnel de l'affection en défense à une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, aucune présomption de caractère professionnel de l'affection; il appartient alors au salarié de démontrer que la maladie a un caractère professionnel:

2e Civ., 17 janvier 2008, pourvoi n° 07-11.885

Vu les articles L. 452-1 et L. 461-1 du code de la sécurité sociale ;

Attendu qu'il résulte de ces textes que si les rapports entre la caisse et la victime sont indépendants des rapports entre la caisse et l'employeur, le fait que le caractère professionnel de la maladie ne soit pas établi entre la caisse et l'employeur ne prive pas la victime du droit de faire reconnaître la faute inexcusable de son employeur, la juridiction étant en mesure, après débat contradictoire, de rechercher si la maladie a un caractère professionnel et si l'assuré a été exposé au risque dans des conditions constitutives d'une telle faute ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que Milan [X] est décédé le 8 septembre 2001 des suites d'un cancer broncho-pulmonaire ; que la caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne (la caisse) a reconnu à celui-ci le caractère d'une maladie professionnelle au terme d'une instruction contradictoire avec le dernier employeur de Milan [X] ; que Mme Maria [Y], veuve de Milan [X], et Mmes Irène [X], Lydia [X] et Alice [X], leurs filles, ont recherché la faute inexcusable de la société Massey-Ferguson, aux droits de laquelle vient l'entreprise AGCO (la société), qui avait employé Milan [X] de 1964 à 1980 ;

Attendu que, pour dire établie la faute inexcusable de la société et la condamner à indemniser les ayants droit de Milan [X], ***l'arrêt retient que la décision de la caisse est opposable à la société, que la maladie dont souffrait Milan [X] est présumée revêtir le caractère d'une maladie professionnelle*** et qu'il appartient à la société de détruire la présomption ;

Qu'en statuant ainsi, ***la cour d'appel a violé les textes susvisés*** ;

4.3 - Jurisprudence de la chambre sociale sur l'autonomie du droit du travail au regard des juridictions de la sécurité sociale

L'autonomie du droit du travail - au sens de l'absence d'incidence des décisions prononcées dans le contexte du contentieux de la sécurité sociale sur les décisions rendues en matière prud'homale - a été affirmée par la jurisprudence de la chambre sociale, qui énonce régulièrement qu'il appartient aux juges du fond de procéder eux-mêmes à la recherche du lien de causalité entre l'accident du travail ou la maladie professionnelle, d'une part, et l'inaptitude d'autre part (Soc., 23 mai 1996, pourvoi n° 93-41.940, Bulletin 1996 V n° 197, Soc., 4 mai 1999, pourvoi n° 97-41.484).

Plus spécifiquement, s'agissant des hypothèses dans lesquelles le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie n'avaient pas été reconnus par la caisse de sécurité sociale, elle a énoncé que l'application de ces textes n'est pas subordonnée à la reconnaissance par la caisse primaire d'assurance maladie ***du lien de causalité*** entre l'accident du travail et l'inaptitude (Soc., 23 novembre 1994, pourvoi n° 91-41.888, Bulletin 1994 V N° 305). Elle a ainsi à de nombreuses reprises, retenu que les juges du fond ne pouvaient se déterminer par référence à l'absence de reconnaissance d'une rechute par la sécurité sociale pour écarter l'application des articles L.1226-14 et suivants du code du travail (Soc., 22 mars 2000, pourvoi n° 98-41.565, Soc., 22 février 2006, pourvoi n° 04-44.957, Soc., 28 avril 2011, pourvoi n° , Soc., 19 mars 2014, pourvoi n° 12-29.708), ou à l'absence de demande en justice pour obtenir la reconnaissance du caractère professionnel cette rechute (Soc., 18 septembre 2024, pourvoi n° 22-17.737).

Mais elle a aussi énoncé que l'application des articles L.1226-10 et suivants du code du travail n'était ***pas subordonnée à l'accomplissement des formalités de déclaration de l'accident du travail à la caisse primaire d'assurance maladie*** (en sorte que l'autonomie des juges prud'homaux, en l'absence de décision antérieure reconnaissant le caractère professionnel de la maladie, est affirmée au-delà de la seule question du lien de causalité entre un accident du travail antérieur et des rechutes) :

- Soc., 6 mai 1998, pourvoi n° 95-41.570, hypothèse dans laquelle la salariée engagé une procédure pour faire reconnaître le caractère professionnel de son accident après l'engagement de la procédure de licenciement

- Soc., 30 novembre 2010, pourvoi n° 09-42.703, Soc., 13 février 2013, pourvoi n° 11-26.887, hypothèses dans lesquelles une demande de reconnaissance de maladie professionnelle avait été formée par la salariée avant le licenciement, ce dont l'employeur avait connaissance, la maladie professionnelle n'ayant été reconnue qu'après le licenciement.

Il faut toutefois relever que si, dans ces hypothèses, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie n'avait pas été reconnu à la date du licenciement, cette reconnaissance postérieure n'était pas contestée, le litige portant en réalité sur la connaissance du caractère professionnel de la maladie.

En outre, le **refus ultérieur de la caisse de sécurité sociale de prise en charge de cette maladie au titre de la législation professionnelle est sans incidence sur l'application des règles protectrices applicables aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle** (s'agissant d'une rechute, Soc., 19 mars 2008, pourvoi n° 06-45.817, d'un refus de prise en charge notifié à l'employeur avant le licenciement - s'agissant de l'application de la protection contre le licenciement pendant la période de suspension, Soc., 29 juin 2011, pourvoi n° 10-11.699, Bull. 2011, V, n° 169, et s'agissant enfin d'une maladie professionnelle ayant fait l'objet, ultérieurement, d'un refus de prise en charge : Soc., 20 octobre 2016, pourvoi n° 15-14.890, ou enfin, d'un refus de prise en charge d'une maladie professionnelle postérieur au licenciement : Soc., 18 janvier 2017, pourvoi n° 15-18.903)

S'agissant de l'hypothèse étudiée, dans laquelle la juridiction de sécurité sociale a reconnu **l'inopposabilité à l'employeur de la prise en charge de l'accident au titre de la législation professionnelle**, cette décision **est sans incidence sur son obligation** au versement de l'indemnité spéciale de licenciement prévue par l'article L. 1226-14 du code du travail (Soc., 8 juin 1994, pourvoi n° 90-43.689, Bulletin 1994 V N° 188, , Soc., 7 mars 2018, pourvoi n° 16-22.856). Cette formule de principe a été reprise par la deuxième chambre civile pour exclure l'indemnisation de l'employeur par la caisse de sécurité sociale, au titre de la reconnaissance fautive par la caisse du caractère professionnel de l'accident du salarié (2e Civ., 28 janvier 2021, pourvoi n° 19-25.459, publié).

Dans cette même situation de fait d'inopposabilité à l'employeur de la reconnaissance par la caisse du caractère professionnel, dans le contexte particulier de l'appréciation des conditions d'une prime de présentisme figurant dans un accord d'entreprise - et non pour l'application de l'article L.1226-14 du code du travail, la chambre sociale a, par un arrêt publié, repris cette formule de principe, en précisant que si l'employeur est en droit de contester devant les juges prud'homaux le caractère professionnel de la maladie, il lui appartient d'en rapporter la preuve :

Soc., 9 juillet 2003, pourvoi n° 01-41.514, Bulletin civil 2003, V, n° 227

Mais attendu que l'inopposabilité à l'employeur, dans ses rapports avec la CPAM, du caractère professionnel de la maladie du salarié ne fait pas obstacle à ce que le salarié invoque à l'encontre de son employeur l'origine professionnelle de sa maladie pour bénéficier de la législation protectrice applicable aux salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ; que si l'employeur était en droit de contester devant la cour d'appel le caractère professionnel de la maladie, il lui appartenait d'en rapporter la preuve, qu'à cet égard, il ressort des pièces de la procédure qu'il n'a produit aucun élément de preuve, se bornant à invoquer l'inopposabilité de la décision de la caisse ; qu'ainsi le moyen ne peut être accueilli ;

A la connaissance du rapporteur, aucune décision postérieure de la chambre sociale n'a confirmé cette inversion de la charge de la preuve en présence d'une décision d'inopposabilité. En effet, il appartient normalement au salarié, qui entend bénéficier de la protection de ces dispositions, d'établir qu'un arrêt de travail est en relation avec un accident du travail survenu antérieurement, le fait que ledit arrêt ait été pris en charge par la sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail n'étant pas de nature à constituer à lui seul une telle preuve (Soc., 31 mars 1993, pourvoi n° 89-40.711, Bulletin 1993 V N° 104, Soc., 5 octobre 2011, pourvoi n° 08-42.909, Soc., 10 décembre 2014, pourvoi n° 13-16.254).

Selon le Professeur Morin⁴, ces solutions témoignent « de la volonté jurisprudentielle de maintenir un équilibre entre la protection du salarié et la nécessité d'une (certaine) unité conceptuelle du droit social », dont l'analyse « s'articule classiquement autour d'une *summa divisio* : la présence ou l'absence d'une décision de prise en charge par la sécurité sociale »:

En l'absence de position des organismes de sécurité sociale, le juge prud'homal se trouve en effet naturellement investi du pouvoir de qualifier l'accident ou la maladie. Il résulte de la jurisprudence constante de la Cour de cassation que la protection du salarié s'applique indépendamment des formalités de déclaration de l'accident du travail auprès de la CPAM(10). La chambre sociale consacre pleinement la compétence du juge prud'homal dans l'appréciation de l'existence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. (...) Une telle liberté se justifie aisément : si les définitions de l'accident du travail et de la maladie professionnelle sont issues du code de la sécurité sociale, ces notions figurent néanmoins dans le code du travail et constituent le fondement de litiges « s'élevant à l'occasion d'un contrat de travail »(11) entre un employeur et un salarié qu'il emploie. Cette compétence contribue par ailleurs à une meilleure protection des droits des salariés en leur permettant d'obtenir une décision plus rapide sur leur situation, sans avoir à attendre une éventuelle prise de position des organismes de sécurité sociale.

En présence d'une décision de la sécurité sociale, l'orientation de la jurisprudence s'avérait plus complexe à comprendre. ***Un principe d'indifférence aux décisions des caisses se dessinait progressivement, bien que ses contours restent à préciser.*** La Cour de cassation l'avait d'abord affirmé concernant l'indemnité spéciale de licenciement : l'inopposabilité à l'employeur de la prise en charge au titre de la législation professionnelle ne le dispensait nullement de verser cette indemnité prévue par l'article L. 1226-14 du code du travail(12). La chambre sociale avait ensuite considérablement étendu la portée de ce principe, en jugeant que le régime protecteur s'appliquait dès la survenance d'un accident aux temps et lieu du travail - et ce, indépendamment tant du refus de prise en charge par la CPAM que de l'absence d'information de l'employeur sur un éventuel recours du salarié(13). ***L'on avait cru même déduire de quelques décisions antérieures, certes anciennes, que la haute juridiction ne conférait in fine aucun effet impératif aux décisions de prise en charge dans le champ du droit du travail(14).***

En somme, pour emprunter à la doctrine internationaliste, il n'existerait à l'égard des décisions des caisses de sécurité sociale ***qu'une sorte d'invocabilité de prise en considération*** : le juge prud'homal en serait un témoin obligé, mais demeurerait un juge souverain.

⁴ Joseph Morin, « *L'autorité des décisions de prise en charge devant le juge prud'homal* », Dr. soc. 2025. [64](#)

4.4 - Incidence de l'arrêt du 18 septembre 2024

Par un arrêt publié du 18 septembre 2024, notre chambre a reconnu une autorité particulière à la décision de la caisse, lorsqu'elle n'a pas été remise en cause:

Soc., 18 septembre 2024, pourvoi n° 22-22.782

Vu les articles L. 1226-10 et L. 1226-14 du code du travail, dans leur rédaction issue de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 :

7. Il résulte de ces textes que les règles protectrices applicables aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle s'appliquent dès lors que l'incapacité du salarié, quel que soit le moment où elle est constatée ou invoquée, a, au moins partiellement, pour origine cet accident ou cette maladie et que l'employeur avait connaissance de cette origine professionnelle au moment du licenciement.

8. Lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle a été reconnu par la caisse primaire d'assurance maladie par une décision non remise en cause, cette décision s'impose au juge prud'homal auquel il revient alors de se prononcer sur le lien de causalité entre cet accident ou cette maladie et l'incapacité et sur la connaissance par l'employeur de l'origine professionnelle de l'accident ou de la maladie.

9. Pour débouter le salarié de ses demandes au titre de l'indemnité spéciale de licenciement et de l'indemnité compensatrice de préavis, l'arrêt retient que ce dernier n'apporte aucun témoignage ni aucun document médical permettant d'accréditer la thèse d'une lésion brutale et soudaine, que faute de témoin direct et de constatations matérielles, un doute existe sur la réalité de l'accident du travail qui ne sera pas reconnu.

10. En statuant ainsi, alors que la caisse primaire d'assurance maladie avait reconnu l'existence d'un accident du travail survenu le 7 novembre 2017, dont se prévalait le salarié, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

Selon le commentaire de cet arrêt à la RJS (RJS 11/24, [n°579](#)), cette solution est liée à l'autorité des décisions des caisses de sécurité sociale et à leur existence même, et cette autorité est circonscrite à la qualification d'accident du travail ou de maladie professionnelle (et non au lien de causalité avec l'incapacité et à la connaissance par l'employeur de cette origine) :

Lorsque l'accident du travail a été reconnu par ces institutions et n'a fait l'objet d'aucune contestation, l'autorité attachée à ces décisions ne permet pas d'en contester l'existence même. Dès lors, (...) lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle a été reconnu par la caisse primaire d'assurance maladie par une décision non remise en cause, cette décision s'impose au juge prud'homal.

Ainsi, à défaut de reconnaissance d'un accident du travail par la caisse, il appartient bien aux juridictions du travail de rechercher si l'incapacité est ou non consécutive à un accident du travail. En revanche, si une décision non contestée de la caisse a reconnu le caractère professionnel de l'accident, les parties comme le juge ne peuvent plus remettre en cause cette décision au titre du droit du travail.

Les conséquences de cette décision ne doivent, toutefois, pas être surévaluées : en effet, comme le rappelle l'arrêt, même en présence d'un accident du travail, il revient au juge prud'homal de se prononcer sur le lien de causalité entre cet accident ou cette maladie et l'incapacité et sur la connaissance par l'employeur de l'origine professionnelle de l'accident ou de la maladie. En présence d'une reconnaissance d'un accident du travail, c'est donc exclusivement sur ces deux points que les débats doivent se concentrer devant le juge du travail.

Le Professeur Morin⁵ estime toutefois que la solution adoptée va au-delà de la nécessaire prise en considération comme fait juridique de la décision de la caisse, tout en relevant la facilitation, pour le salarié, de la charge de la preuve de l'imputabilité de l'inaptitude à un accident du travail ou à une maladie professionnelle :

Il eût pu paraître naturel que la Cour de cassation, fidèle à l'esprit prêté à sa jurisprudence, traite la décision de prise en charge au titre des accidents du travail comme un simple fait juridique - un élément de preuve parmi d'autres - et accorde au juge prud'homal une pleine liberté d'appréciation quant à cette qualification. L'arrêt commenté révèle cependant une orientation radicalement différente - et c'est là tout son intérêt. La chambre sociale affirme que lorsqu'un accident du travail est reconnu par la CPAM sans être contesté, l'autorité attachée à ces décisions fait obstacle à toute remise en cause de son existence dans le contentieux prud'homal. Par une interprétation fondatrice, la haute juridiction consacre une nouvelle autorité des décisions de la caisse : la reconnaissance non contestée d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle lie le juge prud'homal. Pour la première fois, la chambre sociale érige ainsi les qualifications non contestées de la caisse en vérités judiciaires qui s'imposent au contentieux du travail.

Les conséquences de cette orientation ne doivent, certes, pas être surévaluées : si le juge prud'homal est lié par l'existence de l'accident du travail, il demeure souverain pour apprécier tant le lien de causalité entre l'événement et l'inaptitude que la connaissance par l'employeur de son origine professionnelle(21). Il n'en reste pas moins que, pour les salariés, elle allège significativement la charge de la preuve concernant l'origine professionnelle de leur inaptitude. La décision de la CPAM, lorsqu'elle n'est pas contestée, suffit désormais à établir cette origine professionnelle devant le juge prud'homal. La décision de prise en charge voit donc son autorité significativement rehaussée, déployant ses effets impératifs sur l'ensemble des régimes de protection du salarié(22).

Emeric Jeansen⁶ considère que cette solution est transposable aux décisions définitives de reconnaissance de la caisse, à la condition qu'elles soient expresses, sans que l'employeur puisse se prévaloir de l'inopposabilité à son égard de la décision de reconnaissance:

La Cour de cassation ajoute une condition au caractère impératif de la décision de la caisse : le juge prud'homal est lié par la décision de reconnaissance présentant un caractère définitif. Cela suppose que, à la date à laquelle il statue, le délai de 2 mois permettant la saisine de la commission de recours amiable soit écoulé ou, si la commission a été saisie, ***que la décision adoptée (ou le jugement postérieur) ait un caractère définitif.*** En revanche, l'employeur ne saurait se prévaloir de l'inopposabilité à son égard, obtenue en droit de la sécurité sociale, de la décision de reconnaissance (Cass. soc., 9 juill. 2003, n° 01-41.514 : Bull. civ. V, n° 227 ; JurisData n° 2003-019858).

⁵ Joseph Morin, « L'autorité des décisions de prise en charge devant le juge prud'homal », Dr. soc. 2025. [64](#)

⁶ Emeric Jeansen, « Inaptitude - Juge prud'homal et caisse de sécurité sociale : une autonomie relative » JCP (S) 2024 n°[1334](#)

Selon le Professeur Morin⁷, il reste toutefois à définir ce que signifie une décision « non remise en cause », notamment quant aux conséquences d'une décision d'inopposabilité à l'employeur :

Une question se profile alors par capillarité, dont la résolution exige une particulière prudence : **quelle autorité convient-il d'accorder à l'acte juridictionnel qui vient infirmer la décision initiale de prise en charge ?** On hésite. D'un côté, de solides arguments plaident en faveur d'une autorité de la décision d'annulation. L'efficacité du recours de l'employeur constitue ici un enjeu cardinal. Comment admettre qu'on puisse lui opposer l'existence d'un accident du travail quand il a précisément obtenu une décision de justice écartant cette qualification ? L'employeur pourrait se retrouver dans une situation kafkaïenne : ayant démontré avec succès devant le juge de la sécurité sociale l'absence d'accident du travail, il se verrait néanmoins contraint d'en assumer les conséquences devant le juge prud'homal. Cette discordance entre les qualifications retenues par les deux ordres de juridiction compromettrait gravement la sécurité juridique et la cohérence du système juridique, principes qui semblent au fondement de l'arrêt.

De l'autre côté cependant, **trois obstacles majeurs s'opposent à ce que la décision d'annulation soit opposable au salarié. Le premier tient à sa qualité de tiers à la procédure opposant l'employeur à la caisse.** Dans l'hypothèse d'un recours formé par l'employeur, la présence de l'assuré à l'instance n'est pas requise(32). Cette solution s'explique par l'indépendance des rapports entre la caisse et la victime d'une part, et entre la caisse et l'employeur d'autre part. Ainsi, la décision rendue sur la contestation patronale du caractère professionnel d'une affection reste sans incidence sur les droits de la victime à l'égard de la caisse, et réciproquement(33). L'idée d'introduire le salarié dans la cause en déclaration de jugement commun pourrait alors séduire.

Mais c'est là que se dessine un deuxième écueil enraciné dans le principe d'indépendance régissant les relations triangulaires entre caisse, employeur et victime. Cette construction jurisprudentielle, fruit d'une longue maturation, consacre une règle essentielle : **la décision de prise en charge, une fois notifiée à la victime, lui est définitivement acquise, quand bien même l'employeur parviendrait à la contester.** Il en résulte qu'une décision peut être définitive pour l'un, mais pas pour l'autre. C'est précisément pour marquer cette autonomie que la Cour de cassation a élaboré la sanction spécifique de l'inopposabilité : la décision issue du recours de l'employeur, si elle affecte ses rapports avec la caisse, demeure sans effet sur la décision de reconnaissance prise au bénéfice de l'assuré. Dès lors, intégrer le salarié dans la procédure de contestation ébranlerait inévitablement cet édifice jurisprudentiel. Comment, en effet, pourrait-il se prévaloir d'une décision invalidée dans une instance où il était partie ?

La chose est délicate : ne serait-ce pas là trahir l'objectif même qui avait justifié son maintien hors de portée des recours patronaux(34) ? Cette mise à l'abri visait un double objectif social : d'une part, préserver la paix sociale au sein de l'entreprise et, d'autre part, protéger le salarié d'une précarité financière insoutenable. Comment en effet justifier qu'un travailleur se voie privé d'indemnités initialement accordées, ou pire encore, qu'il doive attendre plusieurs années pour percevoir une créance alimentaire dont l'urgence ne fait aucun doute ?

Un troisième obstacle, plus fondamental encore, se dresse devant cette hypothèse : il tient à l'essence même des **décisions d'inopposabilité. En effet, celles-ci ne procèdent pas toujours d'un réexamen au fond de la qualification professionnelle de l'accident ou de la maladie.** Elles peuvent résulter de la simple irrégularité de la procédure de prise en charge suivie par la caisse, notamment le non-respect des obligations d'information prévues par le code de la sécurité sociale(35). Il serait alors particulièrement contestable que l'employeur puisse se prévaloir d'une telle décision, fondée sur des motifs purement procéduraux et des

⁷ Joseph Morin, « L'autorité des décisions de prise en charge devant le juge prud'homal », Dr. soc. 2025. [64](#)

manquements auxquels le salarié est étranger, pour lui interdire la reconnaissance du caractère professionnel du sinistre devant les juridictions du travail.

4.5 - L'arrêt attaqué

La cour d'appel a, dans un premier temps, retenu que la seule inhalation dans les limites autorisées de poussières de papier ne suffit pas à dire que le salarié en avait présenté une maladie professionnelle sous la forme d'une rhinite récidivante, puis a retenu que le médecin traitant avait délivré au salarié, pour la première fois le 29 octobre 2018, un arrêt de travail motivé par une maladie professionnelle d'allergie à la poussière de papier, mais, que la caisse primaire d'assurance maladie n'a pas pu prendre ce certificat en considération au titre d'une déclaration de maladie professionnelle en l'absence de précision sur la nature de l'allergie - cutanée ou respiratoire - et que le médecin traitant avait établi uniquement le 02 mars 2019 un nouveau certificat déclarant que le salarié présentait une allergie aux papiers responsable de rhinite, sur la base duquel la caisse primaire d'assurance maladie l'avait pris en charge au titre de la maladie professionnelle du tableau n°66 pour une 'rhinite récidivante'.

Relevant ensuite que selon le tableau n°66, la rhinite récidivante était retenue comme maladie professionnelle en cas de nouvelle exposition au risque ou si elle confirmée par test, elle a retenu que le certificat médical initial du 02 mars 2019 évoquant pour la première fois une rhinite allergique a été établi trois années après une longue période d'arrêt de travail du salarié et alors que ce dernier n'était plus exposé depuis une longue date à un tel risque professionnel, et qu'alors que le diagnostic de la rhinite allergique était posé en cas de picotements dans le nez, de fréquents éternuements, d'écoulement nasal, de conjonctivite ou d'asthme, aucun élément médical, et pas même la consultation du médecin traitant dont la conclusion d'une allergie aux produits utilisés dans les papiers restait hypothétique, ne venait corroborer un tel diagnostic.

Elle a conclu qu'en l'absence de démonstration d'une maladie correspondant précisément à celle décrite au tableau n°66 et de son origine professionnelle, le salarié n'était pas fondé en sa demande en paiement des indemnités prévues à l'article L.1226-14 du code du travail.

Il appartiendra à notre chambre de dire si l'arrêt encourt les griefs du moyen, pris en ses deux branches.