



**RAPPORT de M. CHIRON,
CONSEILLER RÉFÉRENDARE**

Arrêt n°1164 du 10 décembre 2025 (FS-B) – Chambre sociale

Pourvoi n° 24-17.672

Décision attaquée : 16 mai 2024 de la cour d'appel de Limoges

M. [C] [X]

C/

La société Adam

AVIS : Ce rapport contient une proposition de rejet non spécialement motivé sur le fondement de l'article 1014 du code de procédure civile sur le second moyen

1 - Rappel des faits et de la procédure

M. [X] a été engagé le 26 mars 2001 en qualité de menuisier par la société Adam selon contrat de travail à durée indéterminée à compter du 26 mars 2001. Il était élu en qualité de suppléant au comité social et économique.

Le salarié, placé en arrêt maladie par son médecin traitant à compter de septembre 2018, a formé une demande de reconnaissance de maladie professionnelle auprès

de la caisse primaire d'assurances maladie de la Creuse. Une décision de reconnaissance de maladie professionnelle a été notifiée le 25 novembre 2019 au salarié et à l'employeur, qui a saisi la commission de recours amiable.

Le salarié, déclaré inapte à tous postes dans l'entreprise par le médecin du travail le 11 février 2020, a été licencié pour inaptitude le 13 mars 2020.

Soutenant que l'inaptitude était imputable à la maladie professionnelle reconnue, et en violation du statut protecteur, le salarié a saisi la juridiction prud'homale de demandes relatives à la rupture de son contrat de travail.

Le conseil de prud'hommes de Guéret a, par un premier jugement rendu 24 septembre 2021, dit le licenciement nul et condamné l'employeur à payer au salarié des sommes à titre d'indemnité pour licenciement illicite, d'indemnité pour violation du statut protecteur, et au titre de l'article 700 du code de procédure civile, à rectifier l'attestation Pôle emploi, a sursis à statuer en ce qui concerne l'indemnité spéciale de licenciement et l'indemnité compensatrice de préavis découlant de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, a débouté l'employeur de sa demande au titre de l'article 700 du code de procédure civile, et l'a condamné aux entiers dépens.

Par un jugement du 23 juin 2023, cette même juridiction a condamné l'employeur :

- à payer au salarié les sommes de:
 - 17 864,02 euros au titre du reliquat de l'indemnité spéciale de licenciement,
 - 6 315,24 euros au titre de l'indemnité compensatrice de préavis ;
- à remettre au salarié une attestation Pôle emploi modifiée ;
- et à verser au salarié la somme de 1 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Le conseil de prud'hommes a débouté le salarié du surplus de ses demandes et débouté l'employeur de l'ensemble de ses demandes.

Saisie de l'appel du jugement du 23 juin 2023, la cour d'appel de Limoges, par l'arrêt attaqué du 16 mai 2024, l'a infirmé en ce qu'il condamné l'employeur à verser au salarié la somme de 17 864,02 euros au titre du reliquat de l'indemnité spéciale de licenciement, et la somme de 6 315,24 euros au titre de l'indemnité compensatrice de préavis, et statuant à nouveau, a :

- dit que l'inaptitude du salarié était d'origine non professionnelle ;
 - dit en conséquence n'y avoir lieu à versement du reliquat de l'indemnité spéciale de licenciement et de l'indemnité compensatrice de préavis ;
- et y ajoutant, a :
- condamné le salarié aux entiers dépens d'appel ;
 - débouté l'employeur de sa demande sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Procédure devant la cour de cassation:

- Déclaration de pourvoi du 16 juillet 2024

- Mémoire ampliatif déposé le 18 novembre 2024, signifié le 25 novembre 2024 à personne habilitée (demande sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile: 3 500 euros)
- Mémoire en défense déposé le 22 janvier 2025, notifié le même jour (observations banales - demande sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile: 3 500 euros), mémoire complémentaire en défense du 7 mars 2025, notifié le même jour

La procédure semble régulière.

2. Analyse des moyens

2.1 - Propositions de rejet non spécialement motivé du second moyen

Il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ce moyen qui n'est manifestement pas de nature à entraîner la cassation pour les raisons suivantes :

- Rappel du moyen

Par un **second moyen**, subsidiaire, le salarié fait grief à l'arrêt de dire n'y avoir lieu à versement de l'indemnité compensatrice de préavis, alors « que, lorsque le licenciement est nul, le salarié a droit, même s'il est dans l'impossibilité physique d'exécuter son préavis, à l'indemnité compensatrice de préavis ; qu'en déboutant dès lors le salarié de sa demande d'indemnité compensatrice de préavis, cependant que son licenciement avait été annulé pour violation du statut protecteur par un jugement définitif du 24 septembre 2021, la cour d'appel a violé l'article L. 1234-5 du code du travail. »

- Motifs de la proposition de rejet non spécialement motivé

► **Le moyen n'est pas fondé.**

La cour d'appel, qui a constaté que le salarié sollicitait une indemnité compensatrice de préavis au motif qu'il remplissait les conditions pour que son inaptitude soit reconnue d'origine professionnelle, n'était pas tenue de se prononcer sur le droit du salarié à ladite indemnité sur le fondement de l'article L.1234-5 en conséquence de la nullité du licenciement.

En effet, l'article 12 du code de procédure civile, s'il oblige le juge à donner ou à restituer leur exacte qualification aux faits et actes litigieux invoqués par les parties au soutien de leurs prétentions, ne lui fait pas obligation, sauf règles particulières, de changer la dénomination ou le fondement juridique de leurs demandes (1^{re} Civ., 21 février 2006, pourvoi n° 03-12.004, Bull. 2006, I, n° 86, Ass. plén., 21 décembre 2007, pourvoi n° 06-11.343, Bull. 2007, Ass. plén., n° 10, Soc., 2 décembre 2009,

pourvoi n° 08-43.104, Bull. 2009, V, n° 269, Soc., 21 novembre 2018, pourvoi n° 17-26.810, Soc., 5 mars 2025, pourvoi n° 23-15.787).

En effet, lorsque le licenciement est nul, le salarié a droit à *l'indemnité compensatrice de préavis*, sans qu'il y ait lieu de statuer sur les motifs de la rupture (Soc., 5 juin 2001, pourvoi n° 99-41.186, Bulletin civil 2001, V, n° 211, Soc., 2 juin 2004, pourvoi n° 02-41.045, Bull., 2004, V, n° 153, Soc., 28 septembre 2016, pourvoi n° 14-29.435).

En outre, si l'article L.1234-5 énonce que la rupture du contrat de travail dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article L. 1226-12 ouvre droit, pour le salarié, à une *indemnité compensatrice d'un montant égal à celui de l'indemnité compensatrice de préavis* prévue à l'article L. 1234-5, cette indemnité n'a pas la nature d'une indemnité de préavis ; elle n'ouvre par exemple pas droit à congés payés (Soc., 4 décembre 2001, pourvoi n°99-44.677, Bull, V, n°370, et récemment Soc., 6 juillet 2022, pourvoi n° 21-11.271).

Il en résulte que ces deux fondements sont distincts. Or au cas d'espèce, le salarié ne sollicitait l'indemnité compensatrice qu'au motif que l'inaptitude était consécutive à sa maladie professionnelle au visa, dans le dispositif de ses conclusions, du seul article L.1226-14 du code du travail ; la cour d'appel n'était donc pas tenue d'examiner cette demande sur l'autre fondement.

2.2 - Analyse succincte du premier moyen

Par un **premier moyen** de cassation, le salarié fait grief à l'arrêt de dire que son inaptitude est d'origine non professionnelle et de dire n'y avoir lieu à versement du reliquat de l'indemnité spéciale de licenciement et de l'indemnité compensatrice de préavis, 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 ou les réserves affectant son aptitude, quel que soit le moment où elle est constatée et invoquée, a, au moins partiellement, pour origine cet accident ou cette maladie et que l'employeur a connaissance de cette origine professionnelle au moment du licenciement ; que, 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'inaptitude et sur la connaissance par l'employeur de l'origine professionnelle de l'accident ou de la maladie ; qu'en l'espèce, la caisse primaire d'assurance maladie de la Creuse a, par une décision du 25 novembre 2019, reconnu le caractère professionnel de la maladie hors tableau de l'intéressé ; que, par un jugement du 9 novembre 2022, le tribunal judiciaire de Guéret a déclaré opposable à la société Adam la décision de prise en charge de la caisse primaire d'assurance-maladie de la Creuse en date du 25 novembre 2019 ; que, pour dire que l'inaptitude du salarié est d'origine non professionnelle, la cour d'appel a retenu que *l'avis du CRRMP région Occitanie du*

28 mars 2022, qui s'impose à la caisse, a constaté que le seuil d'incapacité de 25 % n'était pas atteint ; qu'en statuant ainsi, **cependant que la décision de la caisse primaire d'assurance maladie de la Creuse en date du 25 novembre 2019, qui avait été déclarée opposable à la société Adam par un jugement du tribunal judiciaire de Guéret du 9 novembre 2022, avait reconnu le caractère professionnel de la maladie déclarée par le salarié et, ainsi, s'imposait à elle, la cour d'appel a violé l'article L. 1226-14 du code du travail, ensemble l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale ;**

2°/ 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 ou les réserves affectant son aptitude, quel que soit le moment où elle est constatée et invoquée, a, au moins partiellement, pour origine cet accident ou cette maladie et que l'employeur a connaissance de cette origine professionnelle au moment du licenciement ; qu'il appartient aux juges du fond de vérifier si la maladie invoquée par le salarié a un caractère professionnel, en recherchant eux-mêmes si elle a été essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et a entraîné son décès ou une incapacité permanente de 25 % ; qu'en se déterminant comme elle l'a fait, *sur le fondement de l'avis du CRRMP région Occitanie du 28 mars 2022, sans rechercher elle-même si l'affection du salarié avait été essentiellement et directement causé par son travail habituel et si elle avait entraîné une incapacité permanente de 25 % et, le cas échéant, vérifier si son incapacité physique n'avait pas, au moins partiellement, pour origine l'affection dont il invoquait le caractère professionnel et si l'employeur avait connaissance, au jour de la notification de la rupture du contrat de travail, d'un lien au moins partiel entre l'arrêt de travail et cette maladie*, la cour d'appel a **privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 1226-14 du code du travail, ensemble l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale.** »

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

Imputabilité de l'incapacité à une maladie professionnelle au sens de l'article L.1226-14 du code du travail - Autonomie des décisions des juridictions prud'homales et des institutions et juridictions de la sécurité sociale: un employeur est-il fondé, devant la juridiction prud'homale, à contester la reconnaissance d'une maladie professionnelle reconnue par la caisse et déclarée opposable à son égard?

4 - Discussion citant les références de jurisprudence et de doctrine

Le régime applicable en cas d'incapacité médicalement constatée du salarié est défini de façon distincte selon l'origine de l'incapacité; alors que le régime des incapacités 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 incapacités 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)

En outre, 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 à 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.1226-10 et suivants du code du travail correspond 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 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), avant de s'interroger sur l'incidence de 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 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 %.

Cette condition est indispensable à la reconnaissance professionnelle d'une maladie hors tableau; il en résulte, lorsque le rapport d'évaluation du taux d'incapacité permanente partielle de la victime établi par le service du contrôle médical retient un taux inférieur, que la juridiction de sécurité sociale n'est pas fondée à enjoindre à une caisse primaire de saisir un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles en vue d'une reconnaissance individuelle (2e Civ., 20 juin 2019, pourvoi n° 18-17.373, publié). Et le taux d'incapacité permanente à retenir pour l'instruction d'une demande de prise en charge d'une maladie non désignée dans un tableau des maladies professionnelles est celui évalué par le service du contrôle médical dans le dossier constitué pour la saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, et non le taux d'incapacité permanente partielle fixé après consolidation de l'état de la victime pour l'indemnisation des conséquences de la maladie (2e Civ., 19 janvier 2017, pourvoi n° 15-26.655, Bull. 2017, II, n° 19, 2e Civ., 21 octobre 2021, pourvoi n° 20-13.889).

Dès lors que la demande de la victime se réfère à un tableau de maladies professionnelles, l'organisme social n'est pas tenu, en cas de refus de prise en charge, d'instruire cette demande selon les règles applicables à la reconnaissance du caractère professionnel des maladies non désignées dans un tableau (2e Civ., 26 novembre 2020, pourvoi n° 19-18.584, publié); en revanche, il résulte des articles L. 461-1 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale, ce dernier dans sa rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, qu'une première décision de refus de prise en charge d'une pathologie au titre d'un tableau de maladies professionnelles, même devenue définitive à l'égard de l'employeur, ne peut faire obstacle à l'opposabilité à celui-ci d'une seconde décision de la caisse intervenue au vu d'une nouvelle déclaration de maladie professionnelle instruite selon les règles applicables à la reconnaissance du caractère professionnel des maladies non désignées dans un tableau (2e Civ., 13 octobre 2022, pourvoi n° 21-10.253).

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 ofline 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 sociale, 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).

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**

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

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.

Saisi d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, le juge est tenu de recueillir au préalable l'avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, dès lors qu'il constate que la maladie déclarée, prise en charge par la caisse sur le fondement d'un tableau de maladie professionnelle, ne remplit pas les conditions de ce dernier et que sont invoquées devant lui les dispositions des troisième ou quatrième alinéas de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale (2e Civ., 21 septembre 2017, pourvoi n° 16-18.088, Bull. 2017, II, n° 175, 2e Civ., 9 mai 2019, pourvoi n° 18-11.468). Le fondement de cette saisine, à l'article R.142-17-2 du code de la sécurité sociale, est prévu dans le chapitre « Contentieux de la sécurité sociale et contentieux de l'admission à l'aide sociale ».

Et il n'existe, dans cette hypothèse, 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 [N][X] est décédé le [Date décès 1] 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 [N] [X]; que Mme [B][Y], veuve de [N][X], et Mmes [V][X], [C][X] et [W][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 [N][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 [N][X], ***l'arrêt retient que la décision de la caisse est opposable à la société, que la maladie dont souffrait [N][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.1226-6 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)

Et lorsqu'une 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 ;

Cette décision a pu être critiquée⁴ au motif que le critère essentiel devrait être l'ignorance de l'employeur du caractère professionnel de la maladie :

" il est logique que l'inopposabilité à l'employeur de la décision de la caisse ne fasse pas obstacle à ce que le salarié invoque dans sa relation avec son employeur la législation protectrice (Cass. soc., 9 juill. 2003, n° 01-41.514 : JurisData n° 2003-019858). ***La Cour y a autorisé l'employeur à contester devant le juge prud'homal le caractère professionnel de la maladie, ce qui est pour le moins aberrant. Seule la mention de son ignorance de la cause de l'arrêt de travail aurait dû être relevée par les juges, selon nous.*** L'employeur a pour obligation de protéger l'emploi pendant la période de suspension du contrat de travail (C. trav., art. L. 1226-7). Son obligation prend effet à sa connaissance de l'existence d'un accident du travail ou d'une déclaration de maladie professionnelle survenue à son service. C'est ainsi qu'il faut comprendre l'expression « indépendamment de la prise en charge de l'événement au titre de la législation professionnelle » dans une affaire où les juges du fond avaient à tort condamné la caisse à indemniser l'employeur de

⁴ Dominique Asquinazi-Bailleux, « Licenciement pour inaptitude - Retour sur les dispositions protectrices de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle » JCP (S) 2024, 1205

ce qu'il avait dû régler à son salarié l'indemnité spéciale (Cass. 2e civ., 28 janv. 2021, n° 19-25.459 : JurisData n° 2021-000897). Indépendamment de ses rapports avec la caisse, ***l'employeur, qui a reçu une notification de refus de prise en charge et qui est dans l'ignorance d'un recours en contestation de son salarié, peut se dispenser de garantir l'emploi pendant l'arrêt de travail*** (Cass. soc., 7 juill. 2004, n° 02-43.700 : JurisData n° 2004-024605 ; TPS 2004, comm. 286). Le critère déterminant est son ignorance d'un risque professionnel reconnu ou invoqué. Dès lors, les juges du fond doivent s'employer à apprécier les circonstances de fait démontrant la connaissance qu'avait ou devait avoir l'employeur d'un risque professionnel survenu dans son entreprise (Cass. soc., 29 juin 2011, n° 10-11.699 : JurisData n° 2011-012744 ; JCP S 2011, 1443, note P.-Y. Verkindt)."

A la connaissance du rapporteur, aucune décision postérieure de la chambre sociale n'a confirmé ce renversement 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).

En vertu du principe d'autonomie, les juges prud'homaux ne peuvent se déterminer sur l'imputabilité à un accident du travail ou une maladie professionnelle par référence aux seules décisions de la caisse ou des juridictions de sécurité sociale:

Soc., 28 avril 2011, pourvoi n° 09-43.550

Attendu que pour dire que M. [X] ne pouvait bénéficier des règles protectrices relatives aux accidents du travail ou maladies professionnelles, l'arrêt retient que l'organisme social n'a pas reconnu l'origine professionnelle de la maladie du salarié lorsqu'il se trouvait en arrêt de travail du 2 juin 2005 au 23 octobre 2006 ;

Qu'en statuant ainsi, alors que l'application des dispositions protectrices des victimes d'accident du travail 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, et qu'il appartenait aux juges du fond de rechercher eux-mêmes l'existence de ce lien de causalité, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

Soc., 22 novembre 2017, pourvoi n° 16-12.729

Attendu que pour rejeter l'application de la législation protectrice des victimes d'accidents du travail, l'arrêt retient que le caractère professionnel de l'accident dépend de la reconnaissance faite par la caisse primaire d'assurance maladie en application des articles L. 411-1 et suivants du code du travail, qu'en l'espèce, la caisse a refusé la prise en charge de l'accident survenu le 29 octobre 2009 au titre de la législation sur les risques professionnels, que la salariée a saisi la commission

de recours amiable qui a rejeté sa contestation le 26 octobre 2010, cette décision étant devenue définitive, faute d'avoir exercé un recours devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, que les mentions portées sur les bulletins de salaire au titre de l'accident du travail sont sans incidence sur le litige dès lors que l'employeur a l'obligation d'établir la déclaration et les bulletins dans ce sens, en l'attente de la décision qui incombe à la caisse d'assurance maladie, qu'il résulte de ces éléments que les arrêts de travail depuis le 29 octobre 2009 ne présentent pas de caractère professionnel ;

Qu'en statuant ainsi, ***par référence aux seules décisions de la caisse primaire d'assurance maladie refusant de reconnaître le caractère professionnel de l'accident***, sans apprécier elle-même l'origine professionnelle ou non de l'inaptitude, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Soc., 3 juillet 2019, pourvoi n° 18-16.718

Vu l'article L. 1226-14 du code du travail ;

Attendu que pour rejeter les demandes de la salariée en paiement d'indemnité spéciale de licenciement et d'indemnité compensatrice, l'arrêt retient que la cour n'a pas à se substituer dans l'appréciation de la juridiction pouvant être saisie du recours de la salariée contre la décision de la caisse primaire d'assurance maladie rejetant sa demande tendant à prendre en charge sa blessure au titre d'un accident du travail ;

Qu'en statuant ainsi, *par référence à la seule décision de la caisse primaire d'assurance maladie*, sans apprécier elle-même l'origine professionnelle ou non de l'inaptitude, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Soc., 24 juin 2015, pourvoi n° 13-28.460

Attendu que pour débouter le salarié de ses demandes en application des articles L. 1226-10 et suivants du code du travail, l'arrêt retient, par motifs propres, qu'au jour du licenciement auquel il convient de se situer, l'intéressé a présenté le 1er décembre 2009 une demande de reconnaissance de maladie professionnelle qui lui a été refusée par courrier du 22 avril 2010, que la reconnaissance d'une maladie professionnelle, non plus pour lésion au poignet mais au coude, est finalement intervenue le 21 juillet 2011 à la suite d'une nouvelle demande formée le 2 décembre 2010, que l'employeur ne pouvait pas savoir que le salarié présenterait cette nouvelle demande de reconnaissance de maladie professionnelle basée sur une affection différente et que celle-ci aboutirait, que le licenciement a donc régulièrement été prononcé pour inaptitude non professionnelle puisque, le 12 janvier 2010, le salarié ne s'était vu reconnaître aucune maladie d'origine professionnelle ;

Qu'en statuant ainsi ***par référence aux seules décisions de la caisse primaire d'assurance maladie***, en refusant d'apprécier elle-même si l'inaptitude du salarié avait ou non une origine professionnelle, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Soc., 22 novembre 2017, pourvoi n° 16-12.729

Attendu que pour rejeter l'application de la législation protectrice des victimes d'accidents du travail, l'arrêt retient que le caractère professionnel de l'accident dépend de la reconnaissance faite par la caisse primaire d'assurance maladie en

application des articles L. 411-1 et suivants du code du travail, qu'en l'espèce, la caisse a refusé la prise en charge de l'accident survenu le 29 octobre 2009 au titre de la législation sur les risques professionnels, que la salariée a saisi la commission de recours amiable qui a rejeté sa contestation le 26 octobre 2010, cette décision étant devenue définitive, faute d'avoir exercé un recours devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, que les mentions portées sur les bulletins de salaire au titre de l'accident du travail sont sans incidence sur le litige dès lors que l'employeur a l'obligation d'établir la déclaration et les bulletins dans ce sens, en l'attente de la décision qui incombe à la caisse d'assurance maladie, qu'il résulte de ces éléments que les arrêts de travail depuis le 29 octobre 2009 ne présentent pas de caractère professionnel ;

Qu'en statuant ainsi, ***par référence aux seules décisions de la caisse primaire d'assurance maladie refusant de reconnaître le caractère professionnel de l'accident, sans apprécier elle-même l'origine professionnelle ou non de l'incapacité***, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Soc., 11 décembre 2013, pourvoi n° 12-21.325

Attendu que pour faire droit à ces demandes, l'arrêt, après avoir relevé que le ***fait accidentel en date du 5 avril 2007 avait été pris en charge par la caisse au titre de la législation professionnelle et que cette prise en charge n'avait pas été contestée par l'employeur***, de sorte que ses interrogations relatives aux circonstances dudit accident étaient vaines, retient que, l'incapacité de M. [X] résultant d'un accident du travail, son employeur avait l'obligation, en application de l'article L. 1226-10 du code du travail, de prendre l'avis des délégués du personnel, avant de lui proposer un autre emploi approprié à ses capacités ;

Qu'en statuant ainsi, alors que ***l'absence de recours à l'encontre de la décision de la caisse de sécurité sociale n'interdisait pas à la cour d'appel de motiver elle-même, et non par simple affirmation, sur l'origine professionnelle de l'incapacité et sa connaissance de cette origine au moment du licenciement***, la cour d'appel n'a pas satisfait aux exigences du texte susvisé ;

Toutefois, cela n'exclut pas que les éléments de la procédure puissent être pris en compte, parmi les éléments de décision, par les juges du contrat de travail ; ainsi, s'agissant de l'avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles :

Soc., 2 mai 2024, pourvoi n° 22-20.924

9. La cour d'appel, qui a constaté que par avis du 3 décembre 2018 donné dans le cadre de la procédure en reconnaissance de la faute inexcusable de la société, le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles du Limousin-Poitou-Charentes avait retenu l'existence d'un lien entre la pathologie déclarée par le salarié et le travail, faisant ainsi ressortir que la société n'avait eu connaissance du caractère professionnel de la maladie du salarié qu'à la date du 3 décembre 2018, a, par ces seuls motifs, pu en déduire que le salarié ne pouvait invoquer le caractère professionnel de sa maladie à

l'appui de sa demande de rappel de primes pour la période de février 2015 à février 2016.

Selon le Professeur Morin⁵, 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.

⁵ 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'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.

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'inaptitude 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'inaptitude 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'inaptitude 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'inaptitude 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 Morin⁶ 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 Jeansen⁷ considère que cette solution est transposable aux décisions définitives de reconnaissance de la caisse, à la condition qu'elles soient expresses:

⁶ Joseph Morin, « L'autorité des décisions de prise en charge devant le juge prud'homal », Dr. soc. 2025. 64

⁷ Emeric Jeansen, « Inaptitude - Juge prud'homal et caisse de sécurité sociale : une autonomie relative » JCP (S) 2024 n°1334

À notre sens, une distinction pourrait toutefois être opérée. Lorsque la caisse a adopté une décision expresse de reconnaissance, sa décision repose sur une appréciation motivée des faits. Il apparaît alors raisonnable de lier le juge prud'homal à celle-ci. En revanche, l'application de la solution à la décision implicite de reconnaissance, résultant du seul écoulement du délai d'instruction, pourrait être discutée. L'origine professionnelle reste en débat car la caisse n'a, par hypothèse, pas eu le temps d'apprécier le caractère professionnel de la lésion. Il ne serait alors pas illogique de reconnaître au juge prud'homal le pouvoir d'apprécier par lui-même, et le cas échéant d'exclure, le caractère professionnel.

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).

Selon le Professeur Morin⁸, 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

⁸ Joseph Morin, « L'autorité des décisions de prise en charge devant le juge prud'homal », Dr. soc. 2025. 64

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 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 relevé d'une part que le docteur [E], psychiatre, a établi un certificat médical le 12 septembre 2019 dans les termes sont notamment repris dans le jugement du pôle social du tribunal judiciaire de Guéret en date du 09 novembre 2022 et que le salarié produisait à l'appui de sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle : 'Constat médical le 12/09/2018 des effets du stress post-traumatique lié directement au travail justifiant la reconnaissance en maladie professionnelle à cause de l'incapacité totale au travail', d'autre part que dans son avis en date du 28 mars 2022, le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles région Occitanie retient, au regard des facteurs de risques psycho-

sociaux analysés, l'existence d'un lien direct et essentiel entre la pathologie présentée par le salarié et l'activité professionnelle exercée.

Elle a toutefois relevé qu'alors que le colloque médico-administratif maladie professionnelle établi par le docteur [O] le 07 mai 2019 retenait, s'agissant d'une maladie professionnelle non inscrite à un tableau, un taux d'incapacité professionnelle prévisible estimée égal ou supérieur à 25 %, l'avis du CRRMP région Occitanie précité, qui s'impose à la caisse, a constaté que le seuil d'incapacité de 25 % n'était pas atteint.

Elle en a conclu que, sans qu'il soit besoin d'examiner la question de la connaissance, par l'employeur, de l'origine professionnelle de l'inaptitude au moment du licenciement, l'inaptitude à l'origine du licenciement du salarié n'était pas professionnelle et a rejeté les demandes au titre du reliquat de l'indemnité spéciale de licenciement et de l'indemnité compensatrice de préavis.