



RAPPORT COMPLÉMENTAIRE DE M. REVENEAU, CONSEILLER

Arrêt n° 243 du 3 Avril 2025 (FS-B+R) – Deuxième chambre civile

Pourvoi n° 22-22.634

Décision attaquée : Cour d'appel de Nancy du 4 octobre 2022

**la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Meurthe et Moselle
C/
la société [6]**

**Le présent rapport vaut avis donné aux parties en application de l'article 1015
du code de procédure civile**

**Moyen susceptible d'être relevé d'office, tenant à l'impossibilité de communiquer
un rapport d'autopsie en raison du secret médical**

1 - Rappel des faits et de la procédure

Le 14 novembre 2019, la société [6] (l'employeur), entreprise de travail temporaire, transmettait à la caisse primaire d'assurance maladie de Meurthe-et-Moselle (la caisse) une déclaration d'accident mortel du travail concernant M.[T] [V] (la victime), mis à disposition de la Compagnie [5] (l'entreprise utilisatrice) en qualité d'opérateur cariste, retrouvé inanimé dans les toilettes de l'entreprise utilisatrice le 13 novembre 2019 et décédé après d'infructueuses tentatives de réanimation sur place par les pompiers.

Par courrier du 15 novembre 2019, l'employeur émettait des réserves sur le caractère professionnel de l'accident.

Par courrier du 19 décembre 2019, la caisse informait l'employeur de la nécessité de recourir à un délai complémentaire d'instruction.

Par courrier du 23 janvier 2020, l'informait de ce que l'instruction du dossier était terminée, de la possibilité pour l'employeur de prendre connaissance du dossier, et, enfin, de ce que la décision interviendrait le 13 février 2020.

Le 22 janvier 2020, soit la veille de cet envoi du 23 janvier 2020, le rapport de l'enquête administrative n°320 diligentée pour le compte de la CPAM de Meurthe-et-Moselle par la CNAM service des risques professionnels, était déposé, mentionnant: *«une autopsie est actuellement en cours»*.

Par courrier du 12 février 2020 (en LRAR), l'employeur demandait à la caisse communication des conclusions du rapport d'autopsie, lequel ne figurait pas au dossier.

Le 13 février 2020, la CPAM de Meurthe-et-Moselle décidait la prise en charge de l'accident mortel au titre de la législation sur les risques professionnels.

Par courrier du 18 février 2020 en réponse à la demande de l'employeur tendant à la communication du rapport d'autopsie, la caisse informait l'employeur qu'en application de la circulaire d'harmonisation des pratiques accident du travail/maladies professionnelles 14/2018, aucune autopsie n'avait été pratiquée.

Le 9 avril 2020, l'employeur saisissait la commission de recours amiable (CRA) de la caisse, concluant à l'inopposabilité de la décision de prise en charge de la caisse pour non-respect du principe du contradictoire. La CRA rejetait le recours de l'employeur par décision du 25 mai 2020.

Le 10 juillet 2020, l'employeur contestait cette décision devant le pôle social du tribunal judiciaire de Nancy.

Par jugement en date du 2 mars 2022, le tribunal:

- déclarait le recours de la société [6] recevable et bien fondé ;
- infirmait la décision de la commission de recours amiable de la caisse primaire d'assurance maladie de Meurthe-et-Moselle du 25 mai 2020 ;
- disait que la décision de la caisse de prendre en charge l'accident du 13 novembre 2019 au titre de la législation professionnelle était inopposable à la société [6] motif tiré de ce que la preuve d'un accident n'était pas rapportée et que l'existence d'un lien entre le travail et le décès ne l'était pas davantage ;
- condamnait la caisse primaire d'assurance maladie de Meurthe-et-Moselle aux dépens de l'instance,
- ordonnait l'exécution provisoire du jugement.

Sur appel de la caisse, la cour d'appel de Nancy, par l'arrêt attaqué du 4 octobre 2022:

- confirmait le jugement du pôle social du tribunal judiciaire de Nancy du 2 mars 2022, motif tiré, notamment, de ce que *«en soutenant contre toute réalité le jour même de la date de prise de décision qu'aucune autopsie n'avait été réalisée et en n'en communiquant pas les résultats à l'employeur»*, ce, *«alors que l'allégation d'une absence d'autopsie en réponse à la demande de l'employeur se trouve contredite par les énonciations du rapport d'enquête»*, *«la caisse a manqué à son obligation d'information en ne mettant pas, de façon loyale, ce dernier en mesure de prendre connaissance des éléments susceptibles de lui faire grief»*;
- condamnait la caisse aux dépens.

2- Le moyen

La caisse fait grief à l'arrêt de dire que sa décision de prise en charge de l'accident du 13 novembre 2019 au titre de la législation professionnelle est inopposable à l'employeur, alors:

«1°/ qu'aucune méconnaissance du principe du contradictoire, dans le cadre de l'instruction, ne peut résulter de ce que le dossier mis à disposition de l'employeur ne contient pas un document dont l'établissement n'est pas obligatoire, qui n'est pas aux mains de la caisse et qui ne fonde pas sa décision ; qu'en cas de décès, la caisse n'est tenue ni de solliciter qu'une autopsie soit réalisée ni de se prononcer sur la base d'un rapport d'autopsie ; qu'en imputant à la caisse une méconnaissance du principe du contradictoire pour n'avoir pas mis à disposition de l'employeur un rapport d'autopsie, sans constater qu'un tel rapport, dont l'établissement n'était pas obligatoire, était détenu par la caisse et figurait au dossier sur la base duquel la caisse a pris sa décision, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 442-4, R 441-14 et R 441-13 du code de la sécurité sociale ;

2°/ qu'en imputant à la caisse une méconnaissance du principe du contradictoire pour avoir pris sa décision sans attendre les résultats d'une autopsie dont la réalisation n'était pas obligatoire, la cour d'appel a violé les articles L. 442-4, R 441-14 et R 441-13 du code de la sécurité sociale ;

3°/ que la contradiction des motifs équivaut à leur absence ; que les juges d'appel constatent que par lettre du 12 février 2020, l'employeur a réclamé à la caisse l'avis de son médecin conseil et les conclusions de l'autopsie, que, par lettre du 18 février 2020, la caisse l'a informé qu'en application de la circulaire d'harmonisation des pratiques n°14/2018, aucune autopsie n'avait été pratiquée et qu'il n'y avait pas d'avis médical à solliciter et qu'entre-temps par décision du 13 février 2020, la caisse a pris en charge l'accident au titre de la législation sur les risques professionnels ; qu'en retenant, pour imputer à la caisse une méconnaissance du principe du contradictoire, que par lettre du 13 février 2020, datée du même jour que la décision de prise en charge, la caisse, après rappel d'une circulaire d'harmonisation des pratiques, a répondu à l'employeur qu'aucune autopsie n'a été pratiquée, énonciation contredite par le rapport d'enquête et qu'en soutenant contre toute réalité, le jour même de la décision, qu'aucune autopsie n'avait été réalisée et en n'en communiquant pas les résultats à l'employeur, la caisse a manqué à son obligation d'information, la cour d'appel, qui s'est contredite, a violé l'article 455 du code de procédure civile ;

4°/ que, dans ses conclusions, la caisse indiquait que la réalisation d'une autopsie ne s'impose pas, que si une autopsie a été pratiquée à la demande de la famille de la victime, elle était encore en cours la veille de la clôture de l'instruction, qu'elle n'a pas eu connaissance de ses résultats avant sa décision ni à quelque moment que ce soit et qu'elle ne s'est pas fondée sur cette autopsie pour prendre sa décision ; qu'en se fondant, pour retenir une violation du principe du contradictoire, sur une prétendue contradiction entre le rapport d'enquête, qui mentionnait qu'une autopsie était en cours, et la lettre du 18 février 2020, qui indiquait qu'aucune autopsie n'avait été pratiquée à la demande de la caisse et n'avait fondé sa décision, et sur la circonstance que la caisse n'apportait aucune explication sur l'existence ou non d'une autopsie sans rechercher si, eu égard à la date à laquelle le rapport d'enquête a été rendu, à la date à laquelle la clôture est intervenue, et à la date à laquelle la caisse a pris sa décision, il n'était exclu que la caisse se soit prononcée sur la base d'un rapport d'autopsie, la cour d'appel a

privé sa décision de base légale au regard des articles L. 442-4, R 441-14 et R 441-13 du code de la sécurité sociale ;

5°/ que la caisse ne peut être tenue de démontrer qu'elle ne détient pas un document dont l'établissement n'est pas obligatoire et qu'elle ne s'est pas fondée sur ce document pour prendre sa décision ; qu'en faisant peser sur la caisse la charge de la preuve de son ignorance des conclusions du rapport d'autopsie à la date de la fin de l'instruction et de la prise de décision, la cour d'appel a violé les articles L. 442-4, R 441-14 et R 441-13 du Code de la sécurité sociale, ensemble l'article 1353 du Code civil ;

6°/ que constitue un accident de travail un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail dont il résultait une lésion corporelle ; qu'en retenant, pour écarter la qualification d'accident de travail, que la matérialité d'un accident n'était pas établie, quand il résultait de ses constatations que la victime est décédé subitement au temps et au lieu de travail, les juges du fond ont violé l'article L. 411-1 du code de la sécurité sociale.».

3- Points de droit faisant difficulté à juger

MU en 6 branches

Accident mortel - Article L. 442-4 du code de la sécurité sociale - Autopsie.

B1 Absence de violation du principe du contradictoire lorsqu'un rapport d'autopsie, dont l'établissement n'est pas obligatoire et dont il n'est pas constaté qu'il était détenu par la caisse et qu'il a fondé sa décision, n'a pas été communiqué à l'employeur.

B2 Absence de violation du contradictoire lorsque la caisse prend sa décision sans attendre l'issue d'une autopsie dont la réalisation ne s'imposait pas.

B3 Contradiction de motifs - Arrêt retenant que la caisse a informé l'employeur de l'absence d'autopsie pratiquée, que cette énonciation est contredite par le rapport d'enquête et qu'en soutenant contre toute réalité, le jour même de la décision, qu'aucune autopsie n'avait été réalisée et en n'en communiquant pas les résultats à l'employeur, la cour d'appel s'est contredite.

B4 Décision de prise en charge intervenue à une date à la caisse à laquelle ignorait qu'une autopsie avait été pratiquée - Absence de vérification sur ce point par le juge d'appel - Défaut de base légale.

B5 La caisse ne peut être tenue de démontrer qu'elle ne détient pas un document dont l'établissement n'est pas obligatoire de surcroît alors qu'elle ne s'est pas fondée sur ce document pour prendre sa décision.

B6 Présomption d'imputabilité au travail - Décès survenu au temps et au lieu de travail.

4- Discussion

Par un rapport en date du 11 juin 2024, était proposée la non-admission du pourvoi compte tenu, notamment, des éléments suivants :

Aux termes de l'article L.411-1 du code de la sécurité sociale, est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

La présomption d'imputabilité est une présomption légale simple susceptible de preuve contraire par la partie qui conteste le caractère professionnel de l'accident. Ainsi, l'employeur qui entend contester la décision de prise en charge de la caisse doit détruire la présomption d'imputabilité qui s'attache à toute lésion, survenue brusquement au temps et au lieu du travail, en apportant la preuve que cette lésion a une cause totalement étrangère au travail (Soc. 12 octobre 1995, n° 93-18.395 ; Civ.2, 23 mai 2002, n°00-14.154 ; 6 avril 2004, n°02-31.182 ; 27 janvier 2004, n°02-30.454 - état pathologique préexistant, évoluant en dehors de toute relation avec le travail - 5 avril 2007, n°06-11.468 ; 22 janvier 2015, n°14-10.180).

Les juges du fond apprécient souverainement si cette preuve contraire est rapportée, au regard des éléments qui leur sont soumis par les parties (Soc., 20 juin 1996, n°94-13.689; Civ.2, 2 mars 2004, n°02-11.565).

Aux termes des dispositions de l'article L. 442-4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction en vigueur du 22 décembre 2007 au 1^{er} janvier 2020, issue de la loi n°2007-1787 du 20 décembre 2007: *«La caisse doit, si les ayants droit de la victime le sollicitent ou avec leur accord si elle l'estime elle-même utile à la manifestation de la vérité, demander au tribunal d'instance dans le ressort duquel l'accident s'est produit de faire procéder à l'autopsie dans les conditions prévues aux articles 232 et suivants du code de procédure civile. Si les ayants droit de la victime s'opposent à ce qu'il soit procédé à l'autopsie demandée par la caisse, il leur incombe d'apporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès.»*.

Ces dispositions, applicables en cas d'accident mortel, ont ceci de spécifique qu'en permettant le recours à l'autopsie, et, par suite, à la recherche objective des causes du décès, elles conduisent nécessairement à sortir du cadre du régime de la présomption d'imputabilité de l'accident au travail. C'est ainsi la réalité objective de la cause de la mort déterminée par l'autopsie qui conduira à retenir ou non le caractère professionnel de l'accident mortel.

L'on sait que:

- en l'absence de demande des ayants droit de la victime, la caisse n'est pas tenue de mettre en oeuvre une autopsie (Soc., 11 décembre 1997, n°96-14.050; 1^{er} juillet 1999, n°97- 20.570). Dès lors, et dans cette hypothèse, le régime de la présomption d'imputabilité s'appliquera;
- toutefois, même si les ayants-droit de la victime ne demandent pas l'organisation d'une autopsie, la caisse peut parfaitement le faire, les ayants droit ne pouvant s'y opposer sans que, en conséquence *«il leur incombe d'apporter la preuve du lien de*

causalité entre l'accident et le décès » (Civ. 2, 20 juin 2013, n°12-21.020¹; 20 décembre 2012, n°11-23000; 14 décembre 2004, n°02-31042). Dans cette hypothèse, où l'autopsie n'aura dès lors pas lieu du fait de l'opposition de la famille, le régime de la présomption d'imputabilité ne s'appliquera plus, les ayants droit devant rapporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès. Il y a «renversement de la présomption d'imputabilité au travail » (n°11-23.000);

- encore faut-il que la demande d'autopsie de la caisse soit explicite et dépourvue de toute équivoque (Soc., 17 octobre 1991; n°89-17.378);

- aucune disposition n'impose aux organismes sociaux de faire connaître aux ayants droit les conséquences de leur opposition à autopsie (Soc., 5 janvier 1995; n°93-12.355). Une lettre circulaire de CNAMTS (14 novembre 2011 LR-DRP n°62/2011) invite cependant les caisses à y procéder et à recueillir par écrit l'expression de la volonté des ayants droit.

- l'incinération du corps peu de temps après le décès ne peut s'analyser en une volonté des ayants droit de s'opposer à l'organisation d'une autopsie (Soc. 14 novembre 1984 n°83-12.139 Bull. n°438);

- l'autopsie pratiquée sur réquisitions du Ministère public est distincte de celle ordonnée en vertu de l'article L. 442-4 du code de la sécurité sociale. Il en résulte que l'exécution d'une autopsie ne peut être invoquée par les ayants droit pour s'opposer à la réalisation d'une autopsie-sécurité sociale (Soc., 20 avril 1988, pourvoi n° 86-14.614, Bulletin 1988 V N° 240);

- 2e Civ., 22 février 2005, pourvoi n° 03-30.308, Bull. 2005, II, n° 38 cité par MD p.7 : *«Mais attendu qu'il résulte de l'article R. 441-11, alinéa 1er, du Code de la sécurité sociale que la CPAM, avant de se prononcer sur le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, doit informer l'employeur de la fin de la procédure d'instruction, des éléments recueillis qui lui sont défavorables et de la possibilité de consulter le dossier avant la date prévue pour sa décision ; que par l'effet de ces dispositions, qui valent autorisation au sens de l'article 226-14 du Code pénal, la caisse est tenue de communiquer à l'employeur sur sa demande l'entier rapport d'autopsie prévu par l'article L. 442-4 du Code de la sécurité sociale.*

Et attendu que la cour d'appel, ayant constaté que la caisse n'avait communiqué que les conclusions du rapport, en a déduit, à bon droit, que l'employeur n'avait pu faire valoir ses droits avant la décision de prise en charge, de sorte que celle-ci ne lui était pas opposable.»

¹ « Mais attendu que l'arrêt retient qu'il résulte de l'article L. 442-4 du code de la sécurité sociale que le refus opposé par les ayants droit à la demande d'autopsie formulée par la caisse dans un délai raisonnable leur fait perdre le bénéfice de la présomption d'imputabilité ; que la demande d'accord aux fins d'autopsie de X... a été formulée par la caisse à sa veuve moins d'un mois après le décès, soit dans un délai raisonnable ; que bien qu'avisée des conséquences juridiques de son refus, Mme X... a refusé cette autopsie ; qu'il lui incombe en conséquence de rapporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès de son époux ; que le médecin désigné aux fins d'examen du corps de Daniel X... a conclu que celui-ci était décédé de mort naturelle, émettant deux hypothèses quant à la cause du décès : une embolie pulmonaire ou un accident coronarien ; qu'en sa qualité d'agent d'entretien, il incombait à X... de procéder à l'inventaire du matériel, se trouvant dans le local où il a été retrouvé mort ; que ce travail ne présentait aucun caractère anormal ; que Mme X... soutient que son époux, pour se rendre dans ce local, avait dû gravir, à pied, les quatre étages de l'immeuble en raison ce jour-là d'une panne d'ascenseur mais que ces allégations ne sont corroborées ni par la procédure de police, ni par les déclarations des personnes alors entendues, y compris l'intéressée ;

Qu'ayant fait ressortir que la veuve de la victime s'était opposée sans motif valable à la demande de la caisse, de sorte qu'il lui appartenait d'apporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès, la cour d'appel, appréciant souverainement la portée des preuves produites, a pu en déduire qu'en l'absence d'un tel lien, le décès ne pouvait être pris en charge au titre de la législation professionnelle»

En l'espèce, la situation est tout-à-fait atypique et ne correspond pas à ces différentes configurations.

Nous nous trouvons ici en présence d'une certitude et de plusieurs incertitudes :

La seule certitude

Il y a eu autopsie :

Le rapport de l'enquête administrative n°320 diligentée pour le compte de la CPAM de Meurthe-et-Moselle par la CNAM service des risques professionnels, établi le 22 janvier 2020, mentionne bien que *«une autopsie est actuellement en cours»*.

La caisse avait certes primitivement dénié l'existence d'une telle autopsie (courrier du 18 février 2020 en réponse à la demande de l'employeur tendant à la communication du rapport d'autopsie, la caisse informant l'employeur qu'en application de la circulaire d'harmonisation des pratiques accident du travail/maladies professionnelles 14/2018, aucune autopsie n'avait été pratiquée).

La caisse ne discute cependant plus véritablement qu'une autopsie ait été pratiquée, exposant que *«la Caisse n'a pas sollicité qu'une autopsie soit réalisée, et ce dans la mesure où elle ne l'a pas estimé nécessaire pour la manifestation de la vérité. La famille de Monsieur [V] a sans doute sollicité une autopsie. Mais cette autopsie, mentionnée dans le rapport d'enquête comme étant en cours, n'était pas achevée lorsque la Caisse a pris sa décision et n'a pas fondé la prise en charge du décès de M. [V] au titre de la législation professionnelle.»* (MA p.13).

Les incertitudes

:

1) Nous ignorons dans quel cadre cette autopsie a été ordonnée et effectuée :

- la caisse indique dans ses conclusions ne pas avoir sollicité d'autopsie (voir ci-dessus) ;
- le rapport d'enquête de la CNAM du 22 janvier 2020 ne mentionne cependant pas dans quel cadre cette autopsie a été ordonnée ;
- il ne ressort d'aucune des productions que cette autopsie aurait été ordonnée par le parquet.

Si certitude il y avait eu quant au fait que l'autopsie avait été ordonnée à la demande de la caisse elle-même (il est ici renvoyé à l'avis de Mme l'Avocate Générale sur le mécanisme de l'autopsie-sécurité sociale de l'article L. 442-4 du code de la sécurité sociale²), alors la caisse ne saurait raisonnablement justifier son refus de communiquer l'autopsie ordonnée à sa demande (sous réserve de ce qui est dit sous Option C).

² Article L442-4 dans sa rédaction en vigueur du 22 décembre 2007 au 1^{er} janvier 2020, issue de la loi n°2007-1787 du 20 décembre 2007: «La caisse doit, si les ayants droit de la victime le sollicitent ou avec leur accord si elle l'estime elle-même utile à la manifestation de la vérité, demander au tribunal d'instance dans le ressort duquel l'accident s'est produit de faire procéder à l'autopsie dans les conditions prévues aux articles 232 et suivants du code de procédure civile [...]»

■ La jurisprudence 2e Civ., 22 février 2005, pourvoi n° 03-30.308, Bull. 2005, II, n° 38 cité par MD p.7 («la caisse est tenue de communiquer à l'employeur sur sa demande l'entier rapport d'autopsie prévu par l'article L. 442-4 du Code de la sécurité sociale» - autopsie sécurité sociale -) ne peut dès lors être regardée comme topique, rien n'établissant que l'autopsie aurait été effectuée à la demande de la caisse

L'incertitude est en l'espèce néanmoins bien réelle. Elle n'est cependant pas déterminante quant à la suite du raisonnement.

2) La caisse avait-elle eu connaissance des résultats de l'autopsie à la date à laquelle elle a pris sa décision ?

Hormis l'arrêt attaqué, il ne ressort d'aucune des productions que :

- 2.1. le rapport d'autopsie (en cours à la date du 20 janvier 2022) aurait été déposé à la date à laquelle la caisse a pris sa décision ;
- 2.2. la caisse aurait eu connaissance de ce rapport et de ses conclusions à la date de sa décision ;
- 2.3. la caisse aurait été en possession de ce rapport avant sa décision.

L'arrêt attaqué retient que «la caisse ne justifie ni même ne fait état d'aucun élément quant à la date à laquelle cette dernière a pris effectivement connaissance du rapport d'autopsie, et partant de son ignorance des conclusions du rapport à la date de fin d'instruction du dossier et de prise de décision. Il s'ensuit qu'en soutenant contre toute réalité le jour même de la date de prise de décision qu'aucune autopsie n'avait été réalisée et en n'en communiquant pas les résultats à l'employeur, la caisse a manqué à son obligation d'information en ne mettant pas, de façon loyale, ce dernier en mesure de prendre connaissance des éléments susceptibles de lui faire grief, justifiant par là même que la décision qu'elle a prise soit déclarée inopposable à l'employeur», ce dont il semble se déduire que la cour d'appel retient comme établi le fait que la caisse avait connaissance des résultats de l'autopsie à la date de sa décision. Mais cette affirmation est implicite et indirecte.

Le grief articulé par l'employeur consiste-t-il à dire que la caisse aurait «fauté» en prenant sa décision sans attendre le retour du rapport d'autopsie ? ou qu'elle aurait «fauté» en prenant sa décision en ignorant délibérément les conclusions d'un rapport d'autopsie qu'elle ne pouvait ignorer ?

L'employeur est sans ambiguïté :

MD p.4 : «[...] la caisse avait eu connaissance du rapport d'autopsie au cours de l'instruction et ne l'avait pas communiqué à l'employeur comme le lui impose[ent] les dispositions applicables à la procédure administrative d'information.»

Article L442-4 dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2020 issue de l'ordonnance n°2019-964 du 18 septembre 2019: «La caisse doit, si les ayants droit de la victime le sollicitent ou avec leur accord si elle l'estime elle-même utile à la manifestation de la vérité, demander au tribunal judiciaire dans le ressort duquel l'accident s'est produit de faire procéder à l'autopsie dans les conditions prévues aux articles 232 et suivants du code de procédure civile [...]».

MD p.7 : *«La Cour de cassation juge en conséquence que le rapport d'autopsie, lorsque la caisse en a pris connaissance, doit être mis à disposition de l'employeur faute de quoi le dossier communiqué présente un caractère incomplet».*

C'est bien un refus de transmission à l'employeur du rapport d'autopsie que celui-ci reproche à la caisse.

Trois options s'offrent à notre Chambre

:

Option A

:

Considérer (cf. rapport RNSM du 11 juin 2024) que:

- compte tenu des incidences possibles des résultats de l'autopsie, qui pouvaient contredire l'existence d'un lien de causalité entre le travail et le décès et révéler l'existence d'une cause totalement étrangère au travail, la caisse ne pouvait décider d'ignorer délibérément les conclusions de l'autopsie une fois celle-ci réalisée ;

- si la caisse expose que *«cette autopsie, mentionnée dans le rapport d'enquête comme étant en cours, n'était pas achevée lorsque la Caisse a pris sa décision et n'a pas fondé la prise en charge du décès de M. [V] au titre de la législation professionnelle»*, cette circonstance postulait davantage encore en faveur de l'attente des résultats de l'autopsie et de leur communication loyale et transparente à l'employeur ;

- l'autopsie étant *«en cours»* à la date du 22 janvier 2020 (rapport CNAM), il est raisonnable de dire que l'autopsie avait déjà été réalisée à la date du 13 février 2020, de sorte qu'attendre ces résultats était d'autant plus opportun et pertinent de la part de la caisse.

- la caisse pouvait-elle délibérément renoncer à connaître la vérité et à la communiquer à l'employeur ? C'est le grief de déloyauté expressément retenu à son encontre par l'arrêt attaqué : *«[...] en soutenant contre toute réalité le jour même de la date de prise de décision qu'aucune autopsie n'avait été réalisée et en n'en communiquant pas les résultats à l'employeur, la caisse a manqué à son obligation d'information en ne mettant pas, de façon loyale, ce dernier en mesure de prendre connaissance des éléments susceptibles de lui faire grief, justifiant par là même que la décision qu'elle a prise soit déclarée inopposable à l'employeur.»*.

- ce grief peut être retenu si nous considérons comme constant le fait que la caisse avait bien connaissance des résultats de l'autopsie à la date à laquelle elle a pris sa décision de prise en charge.

- enfin, nous pourrions raisonner par analogie en considérant que, ignorer les conclusions du rapport d'autopsie équivaldrait, pour un juge d'instruction, à refuser d'ouvrir le scellé en sa possession contenant un carnet sur lequel est inscrit l'identité de

l'assassin. Il y aurait renonciation volontaire de la caisse à connaître la vérité, c'est-à-dire les causes de la mort, et, par suite, l'imputabilité de celle-ci au travail.

☛ **Le rejet par RNSM tel que préconisé le 11 juin 2024 s'imposerait alors.**

Option B

Considérer, la connaissance par la caisse des résultats de l'autopsie à la date de sa décision n'étant pas établie, que :

S'agissant de la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail, il importe de relever que le décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général n'est pas applicable en l'espèce, l'article 5 dudit décret prévoyant que *«les dispositions du présent décret sont applicables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles déclarés à compter du 1er décembre 2019»* (en l'espèce, l'accident a été déclaré le 14 novembre 2019, soit antérieurement au 1^{er} décembre 2019).

Sont donc applicables au litige les dispositions anciennes des articles R. 441-11 et suivants du code de la sécurité sociale dans leur rédaction suivante :

* Article R. 441-10 dans sa rédaction en vigueur du 10 juin 2016 au 1^{er} décembre 2019 issue du décret n°2016-756 du 7 juin 2016 : *«La caisse dispose d'un délai de trente jours à compter de la date à laquelle elle a reçu la déclaration d'accident et le certificat médical initial ou de trois mois à compter de la date à laquelle elle a reçu le dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et le résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prescrits par les tableaux de maladies professionnelles pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.*

Il en est de même lorsque, sans préjudice de l'application des dispositions du chapitre Ier du titre IV du livre Ier et de l'article L. 432-6, il est fait état pour la première fois d'une lésion ou maladie présentée comme se rattachant à un accident du travail ou maladie professionnelle.

Sous réserve des dispositions de l'article R. 441-14, en l'absence de décision de la caisse dans le délai prévu au premier alinéa, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.»

* Article R441-14 dans sa rédaction en vigueur du 1^{er} janvier 2010 au 1^{er} décembre 2019 issue du décret n°2009-938 du 29 juillet 2009 : *«Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, la caisse doit en informer la victime ou ses ayants droit et l'employeur avant l'expiration du délai prévu au premier alinéa de l'article R. 441-10 par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. A l'expiration d'un nouveau délai qui ne peut excéder deux mois en matière d'accidents du travail ou trois mois en matière de maladies professionnelles à compter de la date de cette notification et en l'absence de décision de la caisse, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.*

En cas de saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 461-1, le délai imparti à ce comité pour donner son avis s'impute sur les délais prévus à l'alinéa qui précède.

Dans les cas prévus au dernier alinéa de l'article R. 441-11, la caisse communique à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur au moins dix jours francs avant de prendre sa décision, par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception, l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier mentionné à l'article R. 441-13.

La décision motivée de la caisse est notifiée, avec mention des voies et délais de recours par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, à la victime ou ses ayants droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie professionnelle ou de la rechute n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire. Cette décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief.

Le médecin traitant est informé de cette décision.»

Il en résulte que, au plus tard 90 jours après la déclaration de l'accident du travail, soit au plus tard le 14 février 2020 (décision de prise en charge intervenue le 13 février 2020), la caisse devait se prononcer, sauf à faire naître par son silence une décision implicite de prise en charge.

❑ La caisse ne pouvait dès lors que prendre une décision expresse de prise en charge ou laisser naître une décision implicite de prise en charge, et ce, sans attendre le retour du rapport d'autopsie.

❑ Elle se trouvait en situation de compétence liée.

❑ **Le moyen tiré de ce que la caisse aurait pris sa décision de prise en charge sans attendre le retour du rapport d'autopsie et, par suite, sans le communiquer à l'employeur, est inopérant.**

❑ **Il ne peut *a fortiori* être fait grief à la caisse d'avoir pris sa décision en toute connaissance des résultats de l'autopsie, puisque la caisse ignorait ces résultats.**

❑ **Il y aurait dès lors lieu à cassation.**

Option C

: le moyen, relevé d'office, tiré du respect du secret médical, que la caisse ait eu connaissance ou non des conclusions de l'autopsie

Dans son avis du 18 octobre 2024, Mme l'Avocate Générale fait valoir que le secret médical s'opposait en toute hypothèse à la communication du rapport d'autopsie : *«Or, le rapport d'autopsie, qui prend la forme d'une expertise judiciaire, est une pièce couverte par le secret médical, que ne devraient donc pas avoir en leur possession les services administratifs de la caisse.»*. Elle ajoute que *«par ailleurs, aux termes de l'article L. 442-4 du code de la sécurité sociale, l'autopsie ne peut être réalisée qu'à la demande de la caisse (si elle l'estime elle-même utile à la manifestation de la vérité) ou de la famille de la victime. Cet article, qui ne prévoit pas que l'employeur puisse être à l'origine de la demande d'autopsie (lequel ne sera donc pas partie à l'instance lors de laquelle l'autopsie sera ordonnée), ne peut donc constituer une autorisation au sens de l'article 226-14 du code pénal.»*. Elle invite notre Chambre à s'inscrire dans la continuité des arrêts rendus le 13 juin 2024 dernier.

C'est en effet le respect du secret médical qui a incité notre Chambre, dans une série de récents arrêts datés du 13 juin 2004 relatifs à la communication à l'employeur de l'audiogramme, à écarter le principe d'une telle communication: 2e Civ., 13 juin 2004, pourvoi n° 22-15.721; 2e Civ., 13 juin 2004, pourvoi n° 22-16.265 ; 2e Civ., 13 juin 2004, pourvoi n° 22-19.381 ; 2e Civ., 13 juin 2004, pourvoi n° 22-22.786 :

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

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

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

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

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

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

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

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

11. La Cour de cassation juge de manière constante que lors de l'instruction d'une demande de reconnaissance du caractère professionnel de l'affection désignée par le tableau n°42, le dossier constitué par les services administratifs de la caisse primaire d'assurance maladie en application de l'article R. 441-13 du code de la sécurité sociale doit, à peine d'inopposabilité de la décision de prise en charge, comprendre les

audiogrammes obtenus lors des audiométries qui doivent être réalisées dans les conditions et délais fixés par ce tableau (notamment Soc., 19 octobre 1995, pourvoi n° 93-12.329; 2e Civ. 11 octobre 2018, pourvoi n° 17-18.901).

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

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

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

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

16. En outre, si l'article L. 461-5 du code de la sécurité sociale prévoit la transmission aux services administratifs de la caisse primaire d'assurance maladie du certificat médical initial indiquant la nature de la maladie, il n'autorise pas, en revanche, la détention de l'audiogramme par lesdits services ni sa communication à l'employeur par le praticien-conseil au cours de la procédure d'instruction. Aucune autre disposition législative n'autorise la levée du secret médical.

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

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

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

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

21. Pour déclarer la décision de prise en charge inopposable à l'employeur, l'arrêt retient que les examens audiométriques réalisés sur la victime et destinés à caractériser la maladie conformément au tableau n°42 sont des éléments constitutifs de

la maladie et susceptibles de faire grief à l'employeur. Il en déduit que la caisse n'ayant pas fait figurer ces examens au dossier mis à disposition de l'employeur, le principe du contradictoire n'a pas été respecté.

22. Si c'est conformément à la jurisprudence rappelée au paragraphe 11 que la cour d'appel en a déduit que la décision de prise en charge, au titre de la législation professionnelle, de la maladie de la victime était inopposable à l'employeur, le présent arrêt qui opère revirement de jurisprudence conduit à l'annulation de son arrêt.

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

S'agissant du secret médical, rappelons qu'aux termes des dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique dans sa rédaction en vigueur du 19 janvier 2018 au 4 août 2021, issue de l'ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 : «I.-Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

[...]

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.[...]».

L'article R. 4127-4 du même code (qui transpose les dispositions de l'article 4 du décret du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale) énonce que «le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi » et précise que « le secret couvre tout de qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».

La jurisprudence relative à la levée du secret médical applicable aux informations concernant les personnes décédées

Selon CE 4e et 5e sous-sections réunies 30-12-2015 n°380409, «la qualité d'ayant droit au sens de cet alinéa doit être interprétée comme renvoyant uniquement aux successeurs légaux ou testamentaires définis par les dispositions du titre Ier du livre III du code civil.»

Dès lors, la qualité de bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie souscrit par une personne décédée n'a pas par elle-même pour effet de conférer à ce bénéficiaire la qualité d'ayant droit au sens des dispositions de l'article L.1110-4 du code de la santé publique.

De même, selon CE 4e et 1re chambres réunies, 21-09-2020, n° 427435, *«Il résulte des dispositions précitées des articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique que le respect du secret qui s'attache aux informations médicales concernant la santé d'une personne ne cesse pas de s'imposer après sa mort et que le législateur n'a entendu, par dérogation, autoriser la communication aux ayants droit d'une personne décédée que des seules informations qui leur sont nécessaires pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits, à la condition que la personne concernée n'ait pas exprimé de volonté contraire avant son décès. En cas de litige sur ce point, lorsqu'une telle volonté n'a pas été clairement exprimée par écrit, il revient à chaque partie d'apporter les éléments de preuve circonstanciés dont elle dispose afin de permettre au juge de former sa conviction pour déterminer si la personne concernée, avant son décès, avait exprimé de façon claire et non équivoque sa volonté libre et éclairée de s'opposer à la communication à ses ayants droit des informations visées à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.»*

La lecture du texte est ainsi très stricte :

Comme le rappelle Frédéric Dieu, rapporteur public, sous l'arrêt CE 21 septembre 2020, 4ème et 1ère chambres réunies : *«Ce n'est donc pas tout le dossier médical du défunt qui doit être communiqué mais seulement les informations nécessaires à la réalisation de l'un ou plusieurs de ces objectifs. Vous l'avez jugé dans votre décision Conseil national de l'ordre des médecins du 26 septembre 2005 (1/6 SSR, n° 270234, au Recueil). Vous jugez par ailleurs que la qualité d'ayant droit au sens des dispositions de l'article L. 1110-4 CSP renvoie uniquement aux successeurs légaux ou testamentaires définis par les dispositions du titre Ier du livre III du code civil (4/5 SSR, 30 décembre 2015, Mme Quadri, n° 380409, aux Tables)».*

De même, tiré des conclusions de Mme Sophie-Justine Lieber, rapporteur public sous CE 18 juillet 2018, n°418910 : *«Les cas dans lesquels le secret médical relatif à une personne décédée peut être levé sont donc restreints : il faut que la personne destinataire soit un « ayant droit » au sens de ces dispositions et qu'elle se trouve dans l'un des cas limitativement énumérés par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, que sont la recherche des causes de la mort, la défense de la mémoire du défunt ou le besoin de faire valoir ses droits. Vous en avez déduit, par votre décision du 26 septembre 2005, Conseil national de l'ordre des médecins, n° 270234, aux concl. De Christophe Devys, qu'une circulaire prévoyant l'accès à l'ensemble du dossier médical est illégale, le professionnel de santé étant tenu de ne divulguer que les informations directement utiles à l'objectif recherché. L'accès de l'ayant droit aux informations médicales est donc limité à ce qui lui est directement utile.»*

Ainsi :

- les personnes limitativement énumérées par le texte ont seul accès au dossier;
- et encore n'ont-elles pas accès à tout le dossier.

Le juge judiciaire, et la Cour de cassation en particulier, opèrent une interprétation tout aussi stricte :

- Cour d'appel de Poitiers (15 novembre 2013, n° 12/01485) : saisie d'une clause d'un contrat d'assurance-vie exigeant de son bénéficiaire potentiel que celui-ci produise un certificat médical explicitant les causes du décès du testateur, la cour d'appel de Poitiers, dans un arrêt du 15 novembre 2013, a jugé que c'était à juste titre que le bénéficiaire du contrat d'assurance-vie d'une personne décédée s'était vu refuser la communication

d'informations couvertes par le secret médical, alors même qu'il poursuivait un but légitime puisqu'il s'agissait de faire valoir ses droits sur ce contrat ;

- Civ 2., 25 juin 2020, pourvoi n° 19-15.642 : seule la renonciation anticipée du défunt au secret médical peut faire regarder le bénéficiaire comme insusceptible de se voir opposer le secret médical : *«En l'état de ces seules constatations et énonciations, faisant ressortir d'une part que l'assuré, en acceptant la divulgation d'un certificat médical indiquant la cause exacte du décès, avait, par avance, renoncé au secret médical concernant la production de cette pièce, à laquelle le règlement du sinistre était subordonné, d'autre part que les ayants droit de l'assuré s'étaient opposés sans motif légitime à la levée du secret médical pour faire échec à l'établissement d'une éventuelle fausse déclaration intentionnelle de l'assuré, la cour d'appel, qui en a tiré toutes conséquences quant à l'exécution de la garantie, a légalement justifié sa décision.»*.

■ **Le secret médical s'opposait alors à la transmission du rapport d'autopsie à l'employeur, celui-ci n'étant pas au nombre des personnes limitativement énumérées à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique comme pouvant bénéficier d'une levée du secret médical couvrant les informations médicales relatives à une personne décédée.**

■ **La cassation pourrait dès lors intervenir.**