



Revue jurisprudentielle 2022

La faute inexcusable est de droit seulement lorsque le risque qui s'est matérialisé a été porté à la connaissance de l'employeur (**Cass 2^{ème} civ 5 janvier 2023 n°21-11.939**) **Page 3**

La CPAM doit apporter la démonstration de la réalisation des gestes conformément aux durées imposées par le tableau MP57 (**Cour d'appel de COLMAR 15 décembre 2022 n°21/01982**) **Page 4**

CPAM transmet au CRRMP un dossier de maladie professionnelle, l'avis du médecin du travail est impératif sauf impossibilité d'obtention. (**Cour d'appel de NANCY 29 novembre 2022 n°19/00223**) **Page 5**

Après une expertise médicale judiciaire favorable, retenant l'absence de lien entre l'accident et les arrêts prescrits, la Cour n'entérine pas le rapport à défaut de constatation « *d'un état pathologique antérieur qui aurait évolué pour son propre compte* » (**Cour d'appel de PARIS, 4 novembre 2022 n°18/09831**) **Page 6**

La Cour de cassation précise l'analyse des conditions d'octroi d'une prime et notamment la condition de présence (**Cass soc 26 octobre 2022 n°21-15.963**) **Page 7**

Neutralité dans les services publics et la liberté d'expression (**Cass soc 19 octobre 2022 n°21-12.370**) **Page 8**

L'absence de reconnaissance professionnelle d'un accident écarterait la responsabilité de l'employeur dans la survenance de l'inaptitude (Cour d'appel de LYON, 30 septembre 2022 n°19/05088)	Page 9
Le certificat médical initial fixe, par principe, la date de première constatation médicale. Par exception, la date peut être antérieure si tant est qu'elle soit établie par un « <i>acte médical</i> ». (Cour d'appel de PARIS 2 septembre 2022 n°19/00681)	Page 10
Précisions sur les contours de la notion de « <i>fonctions support de nature administrative</i> » en tarification des risques professionnels (Cass 2^{ème} Civ 7 juillet 2022 n°21-10.411)	Page 11
L'interruption de la prescription de l'action en faute inexcusable par l'action prud'homale « <i>virtuellement comprise dans la première</i> » (Cass 2^{ème} civ 7 juillet 2022 n°20-21.294)	Page 12
Contrôle des praticiens par traitement automatisé des données (Cass 2^{ème} civ 7 juillet 2022 n°20-21.365)	Page 14
Une expertise médicale est ordonnée suite à une chute de sa hauteur chez un salarié ayant manifestement des antécédents d'épilepsie (Cour d'appel de RENNES, 1^{er} juin 2022 n°19/07554)	Page 15
La reconnaissance d'une maladie professionnelle affectant une épaule n'entraîne pas, de facto, l'application de l'article L1226-14 du Code du travail en cas de licenciement pour inaptitude (Cour d'appel de DIJON, 16 juin 2022 n°20/00313)	Page 16
Le refus d'un poste de reclassement n'est pas abusif lorsqu'il entraîne une modification du contrat de travail. Ainsi, l'indemnité spéciale de licenciement pour inaptitude et le préavis sont dus (Cass soc 25 mai 2022 n°21-12/195)	Page 17
Rappel de l'importance de l'avis du médecin du travail imposé par l'article D461-29 du Code de la sécurité sociale (Cour d'appel de RENNES 18 mai 2022 n°19/04344)	Page 18
L'accusé de réception d'une notification de la CPAM ne comprenant pas la date de réception « <i>n'a pas date certaine</i> » (Cass 2^{ème} Civ 12 mai 2022, n°20-23.139)	Page 19
Expertise médicale judiciaire prononcée concernant l'imputabilité des arrêts de travail à un accident (Cour d'appel de NANCY 26 avril 2022 n°21/01663)	Page 20
Maintien de la présomption d'imputabilité des arrêts prescrits en dépit d'un rapport d'expertise favorable (Cour d'appel de PARIS 25 mars 2022 n°18/10002)	Page 21

La faute inexcusable est retenue en l'absence du port de chaussures de sécurité et en l'absence d'évaluation du risque lié à la chute d'objet (Cour d'appel d'AIX-EN-PROVENCE, 18 mars 2022 n°21/01595)	Page 22
Information obligatoire de l'employeur en cas de changement de qualification de la maladie (Cour d'appel d'AMIENS, 10 mars 2022 n°21/00377)	Page 23
L'inopposabilité des arrêts pour discontinuité des lésions (Cour d'appel de CAEN, 3 mars 2022 n°18/03784)	Page 24
La pierre angulaire du judiciaire est fréquemment la preuve, sa nature, sa recevabilité et sa force probante (Cass soc 2 mars 2022 n°20-16.440)	Page 25
Comment fixer la tarification d'un établissement exploitant une activité non visée par l'arrêté du 26 décembre 2018 (relatif à la tarification des risques accidents du travail) ? (Cass 2^{ème} civ 17 février 2022 n°20-18850)	Page 26
Précisions sur la notion de « <i>fonctions supports de nature administrative</i> » pour l'application du taux spécifique (Cass 2^{ème} civ 27 janvier 2022 n°20-20.764)	Page 27
La faute inexcusable ne peut pas se déduire uniquement du contexte professionnel général de l'entreprise fusse-t-il assorti d'une dégradation générale des conditions de travail (Cass 2^{ème} civ 27 janvier 2022, n°20-10.646)	Page 28
La Cour d'appel de Lyon a rendu un arrêt ayant trait aux heures supplémentaires, à leur démonstration répartie entre le salarié et l'employeur et au travail dissimulé subséquent (Cour d'appel de LYON, 14 janvier 2022 n°19/02996)	Page 29
Nouvel article R142-8 du Code de la sécurité sociale relatif aux CMRA	Page 30

La faute inexcusable est de droit seulement lorsque le risque qui s'est matérialisé a été porté à la connaissance de l'employeur.

Cass 2^{ème} civ 5 janvier 2023 n°21-11.939

L'arrêt est l'occasion de souligner à nouveau les liens étroits entre le droit du travail et le droit de la sécurité sociale.

En effet, en matière de faute inexcusable l'article L4131-4 du Code du travail prévoit :

« Le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur prévue à l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale est de droit pour le ou les travailleurs qui seraient victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle alors qu'eux-mêmes ou un représentant du personnel au comité social et économique avaient signalé à l'employeur le risque qui s'est matérialisé ».

Ici, le salarié occupait un poste assorti d'une classification élevée et rencontrait des difficultés relationnelles avec son supérieur hiérarchique, confirmées par (feu) le CHSCT.

La Cour a été invitée à indiquer si cette information était assimilable *« au signalement d'un risque ou à une alerte »*.

La Cour a écarté l'application de la faute inexcusable de plein droit en soulignant que :

« [...] le signalement invoqué portait sur la nature conflictuelle des relations de la victime avec son supérieur hiérarchique, la cour d'appel a pu déduire qu'il ne correspondait pas au signalement du risque qui s'est matérialisé ».

A titre subsidiaire, il a été soutenu que l'employeur avait conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'avait pas pris les mesures idoines pour l'en préserver.

Le salarié (ses ayants droit) avait indiqué à l'employeur être investi par ailleurs dans des activités connexes importantes, l'ensemble étant "un peu lourd à gérer".

Toutefois, la temporalité semble expliquer le rejet de la faute inexcusable par la Cour.

En effet, il aurait fait part de sa charge de travail le 7 octobre 2016 pour un accident (mortel) survenu deux semaines plus tard.

Dans ces conditions, s'il peut être retenu que l'employeur avait conscience de la situation, il est impossible de lui reprocher une quelconque inertie concernant les mesures pour préserver le salarié.

En effet, il s'est écoulé à peine quelques jours entre l'information et la survenance du décès du salarié, rendant impossible une quelconque réaction de l'employeur.

Ainsi, ni la faute inexcusable présumée, ni celle démontrée n'ont été retenues par les juridictions.

La CPAM doit apporter la démonstration de la réalisation des gestes conformément aux durées imposées par le tableau MP57.

4

Cour d'appel de COLMAR 15 décembre 2022 n°21/01982

Certaines pathologies bénéficient du régime des risques professionnels dès lors que les conditions des tableaux sont remplies.

Ici, il s'agit du tableau MP57 et plus particulièrement de la question relative à la charge de la preuve de la réalisation des gestes évoqués par les textes.

Au cours de l'instruction, la CPAM a relevé une contradiction entre les allégations de l'employeur et celles du salarié, tant concernant les gestes que leur durée.

Elle a donc diligenté une enquête sur place qui n'a pas été en mesure d'établir la réalisation des gestes sur la durée imposée par le texte.

En effet, la Cour relève que la CPAM se limite à indiquer que les gestes étaient **habituels**, alors « que le tableau exige la démonstration d'une durée journalière cumulée d'au moins deux heures par jour en cumulé pour la première condition et d'une durée d'au moins une heure par jour en cumulé pour la seconde condition ».

Ainsi, deux conditions du tableau sont remplies, et la troisième demeure imprécise (la durée d'exposition au risque), ce qui impose à la CPAM de succomber :

« En conséquence, en l'absence d'autres éléments que les questionnaires non concordants sur la question de la durée journalière cumulée d'exposition et l'enquête diligentée, la condition tenant à l'exposition au risque n'est pas remplie ».

Cela permet de rappeler :

- que les conditions sont cumulatives ;
- l'attention à porter sur les questionnaires contradictoires et sur la pertinence (ou non) de l'instruction menée par la CPAM.

La position n'est pas nouvelle, mais les dossiers prospérant sur cette insuffisance de l'exposition aux risques demeurent, somme toute, assez rares.

**Lorsque la CPAM transmet au CRRMP un dossier de maladie professionnelle, l'avis du médecin du travail est impératif sauf impossibilité d'obtention.
La sanction étant l'inopposabilité de la décision de prise en charge.**

5

Cour d'appel de NANCY 29 novembre 2022 n°19/00223

La position de la Cour d'appel n'est pas nouvelle mais confirme l'importance de l'avis du médecin du travail dans cette situation juridique particulière.

Ainsi, il arrive parfois qu'un salarié dépose une demande de reconnaissance de maladie professionnelle et qu'une des conditions du tableau ne soit pas remplie.

Dans ce cas, la CPAM ne rejette pas la demande mais la soumet à un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles.

Ce dernier est compétent :

- pour les maladies figurant dans un tableau mais dont une condition est manquante (la réalisation des gestes par exemple) ;
- pour établir le caractère professionnel des maladies dites "hors tableau" (les burn-out ou encore les syndrome anxio-dépressifs) ;

Les textes imposent à la CPAM de transmettre au CRRMP un dossier complet accompagné notamment de l'avis du médecin du travail.

En l'espèce la CPAM n'a pas versé cet avis, et s'est donc prévalu d'un avis du CRRMP rendu sur un dossier « *incomplet* ».

Pourtant, il est impératif pour la CPAM de transmettre cet avis ou le cas échéant d'établir « *l'impossibilité de son obtention* ».

Ici, la CPAM a tenté de justifier de cette impossibilité en indiquant avoir sollicité l'avis du médecin du travail.

La Cour retient que la sollicitation est nécessaire mais insuffisante à établir l'impossibilité en l'absence notamment de la moindre relance durant la procédure.

Cela souligne en creux, que la Cour n'a pas fermé la porte à une régularisation de la situation en cours d'instance, sous réserve que le second CRRMP dispose de cette pièce.

Après une expertise médicale judiciaire favorable, retenant l'absence de lien entre l'accident et les arrêts prescrits, la Cour n'entérine pas le rapport à défaut de constatation « d'un état pathologique antérieur qui aurait évolué pour son propre compte ».

Cour d'appel de PARIS, 4 novembre 2022 n°18/09831

Suite à un accident du travail ayant provoqué des douleurs lombaires, l'employeur a contesté l'imputabilité des arrêts prescrits à la lésion initiale.

Une expertise médicale judiciaire a été ordonnée et a conclu de manière claire à l'absence de lien entre le mécanisme traumatique et les lésions figurant sur les certificats médicaux de prolongation.

En effet, les arrêts ont fait état d'une « *sciatalgie gauche et d'une hernie discale* » et le médecin expertise indique « *qu'il est impossible de mettre en relation directe et certaine la pathologie lombaire non décrite dans le certificat médical initial et surtout apparaissant tardivement après le fait traumatique* ».

L'expert est donc certain de l'absence de lien de nature médicale entre l'accident et les lésions constatées (une cause étrangère évoluant pour son propre compte à mon sens).

Néanmoins, la Cour d'appel souligne que cela est insuffisant en précisant :

« *Pour autant, l'expert n'indique pas l'existence d'un état pathologique antérieur qui aurait évolué pour son propre compte, aucune pièce médicale ne faisant état des lombalgies traitées antérieurement à l'accident du travail* ».

Il s'agit là d'un arrêt assez topique de la position des juges du fond qui n'hésitent pas à écarter les conclusions expertales « *insuffisamment* » précises.

Pourtant, il est clair que l'expert a établi l'existence d'une cause totalement étrangère (sciatalgie gauche et hernie discale non traumatique), peu important qu'elle soit effectivement antérieure ou non.

L'arrêt ne manque pas de laisser perplexe et souligne l'importance de la participation active aux opérations d'expertise lorsqu'elles sont ordonnées.

La Cour de cassation précise l'analyse des conditions d'octroi d'une prime et notamment la condition de présence.

7

Cass soc 26 octobre 2022 n°21-15.963

Régulièrement, les conventions de branches et les accords d'entreprise prévoient la mise en place de primes liées à une condition d'ancienneté et de présence.

Si le décompte de l'ancienneté pose parfois difficulté (présence continue ou présence assimilée à du temps de travail effectif et dans ce dernier cas les absences pour maladies simples ne sont pas décomptées), la condition de présence est aussi sujet à discussion.

Dans la situation présente, la convention se limitait à indiquer qu'une « *présence au 31 octobre* » était nécessaire.

La Cour d'appel a écarté le paiement de la prime, en estimant que la présence devait être effective, ce qui excluait les salariés absents pour maladie simple à cette date (une absence pour accident du travail ou maladie professionnelle aurait sûrement subie un sort différent, d'où l'importance des liens entre la sécurité sociale et le droit du travail).

En revanche, la Cour de cassation souligne que la « *présence* », sans autre précision, n'écarte pas les salariés absents pour maladie mais néanmoins présents dans les effectifs de la Société.

Les sources de ce type de primes sont multiples (accords d'entreprise, contrats, décisions unilatérales etc) et impliquent une attention précise lors de leur rédaction.

On peut s'interroger sur le fait que la Cour de cassation se soit inspirée dans son raisonnement des articles 1188 et suivants du Code civil relatifs à l'interprétation des contrats (lecture intéressante).

Ces articles sont particulièrement utiles pour éclairer les clauses contractuelles lorsqu'elles font l'objet d'un différend, même en droit du travail.

La Cour de cassation casse et annule un arrêt de la Cour d'appel de NANCY relatif à la neutralité dans les services publics et la liberté d'expression.

8

Cass soc 19 octobre 2022 n°21-12.370

L'arrêt publié de la Cour de cassation est une cassation pour défaut de base légale.

Cela implique que la décision de la Cour d'appel est cassée pour une motivation insuffisante.

Ce point est important, voire en réalité essentiel, pour comprendre la position de la Cour de cassation et la valeur de l'arrêt (à ne pas confondre avec la portée de ce dernier).

En réalité, il est reproché à la Cour d'appel de ne pas avoir suffisamment confronté les faits à la notion juridique de neutralité.

La Cour d'appel aurait dû :

- rechercher si le compte Facebook permettait l'identification du salarié en qualité de conseiller d'insertion sociale notamment par les jeunes accompagnés ;
- et si les propos et leur publicité étaient susceptibles de caractériser un manquement à l'obligation de réserve du salarié en dehors de l'exercice de ses fonctions ;
- en sorte que son licenciement était justifié par une exigence professionnelle essentielle et déterminante tenant au manquement à son obligation de réserve.

La Cour de cassation ne remet pas en cause le fond ou la position de la Cour d'appel, mais seulement la motivation qu'elle estime insuffisante pour exercer son contrôle.

Les arrêts de cassation pour manque de base légale ont une vocation pédagogique et il est probable que la Cour d'appel de renvoi reprenne la même solution en procédant, cette fois, à une motivation plus exhaustive.

L'absence de reconnaissance professionnelle d'un accident écarterait la responsabilité de l'employeur dans la survenance de l'inaptitude.

9

Cour d'appel de LYON, 30 septembre 2022 n°19/05088

Il s'agit d'un arrêt qui fera peut-être l'objet d'un pourvoi en cassation en raison de la motivation retenue par la Cour qui semble contraire à la position habituelle de la Chambre sociale.

Dans cette affaire, une salariée de la restauration exerce en qualité de commis de cuisine.

Elle indique avoir été victime d'un accident du travail en manipulant une charge, ce qui sera écarté par la CPAM qui n'appliquera pas la législation professionnelle (refus de prise en charge).

Il va s'ensuivre une inaptitude que l'employeur considère comme non professionnelle.

A l'inverse, la salariée conteste et prétend que l'inaptitude trouve son origine dans les manquements de l'employeur en termes de prévention imparfaite des risques et en raison de son supposé accident.

La Cour a débouté la salariée par une motivation quelque peu insuffisante à mon sens :

« En effet, la mesure où Mme [J] échoue à établir qu'elle a bien été victime d'un accident du travail au Berkeley le 17 novembre 2015, la cour ne peut retenir que son inaptitude a été causée par un accident du travail comme elle le soutient ».

Habituellement, la jurisprudence tend à distinguer le droit de la sécurité sociale et le droit du travail (de là à parler de son autonomie, il n'y a qu'un pas doctrinal).

Ainsi, le régime juridique de l'application des articles L1226-12 et suivants du Code du travail (sur l'inaptitude professionnelle) est bien distinct des règles permettant la reconnaissance d'un accident du travail.

Ici, la Cour d'appel semble faire une analogie peut-être malvenue pour la qualité de la motivation de l'arrêt.

A l'inverse, on peut aussi supposer une volonté de la Cour d'appel de rapprocher l'absence de prise en charge au titre de la législation professionnelle et l'absence d'origine professionnelle de l'inaptitude.

En tout état de cause, cela renforce l'idée d'une prévention des accidents et le cas échéant l'intérêt d'une contestation structurée et efficace quand cela est nécessaire.

**Le certificat médical initial fixe, par principe, la date de première constatation médicale.
Par exception, la date peut être antérieure si tant est qu'elle soit établie par un « acte
médical ».**

Cour d'appel de PARIS 2 septembre 2022 n°19/00681

L'arrêt n'est pas nouveau mais la motivation est particulièrement étayée, ce qui le rend intéressant.

Dans le cadre de la reconnaissance des maladies professionnelles les tableaux imposent parfois un délai de prise en charge.

Il correspond au temps écoulé entre :

- la fin de l'exposition au risque ;
- et la date de la première constatation médicale.

C'est sur cette dernière notion que l'arrêt revient.

Il s'agissait d'une épicondylite pour laquelle le certificat médical initial (CMI) a été établi au-delà du délai de prise en charge.

Néanmoins, le CMI faisait référence à une date antérieure sans précision complémentaire.

La CPAM a pris en charge la maladie sur la foi du CMI retenant une date antérieure.

Toutefois, le Tribunal et la Cour ont estimé que la date d'établissement du certificat médical initial était aussi, par principe, la date de première constatation.

Ainsi, si une date antérieure doit être retenue, elle doit être médicalement établie et reposer sur « *un acte médical* ».

Ici, le médecin conseil dans le colloque médico-administratif a simplement indiqué « *date proposée par le MT sur le CMI* ».

« Répéter » n'étant pas équivalent à « constater », la Cour précise qu'aucune pièce ni acte médical ne ressortent du dossier pour corroborer la retenue d'une date antérieure au CMI.

Dans ces conditions, l'inopposabilité de la décision de prise en charge de la pathologie est confirmée par la Cour d'appel.

L'arrêt vient donc rappeler que la mention d'une date antérieure sur le CMI est insuffisante si elle n'est pas objectivée par un « *acte médical* ».

Précisions sur les contours de la notion de « *fonctions support de nature administrative* » en tarification des risques professionnels.

11

Cass 2^{ème} Civ 7 juillet 2022 n°21-10.411

Précisions sur les contours de la notion de « *fonctions support de nature administrative* » en tarification des risques professionnels.

La Cour de cassation est venue souligner que le taux « *bureau* » (ancien) n'était pas équivalent au « *taux fonctions supports de nature administrative* » (actuel).

Les sociétés s'acquittent de cotisations sur les risques professionnels assises (notamment) sur la nature de l'activité réalisée dans l'établissement.

Plus l'activité est risquée plus le taux est élevé.

A l'inverse, les salariés affectés à une activité « *administrative* » peuvent être affectés au taux spécifique dit « *fonctions support* » (le taux est souvent moins élevé que celui appliqué à l'activité principale de l'établissement).

Dans le cas d'espèce, une entreprise de transports routiers avait demandé à ce que les salariés affectés au taux bureau bénéficient du taux fonction support.

La CARSAT a fait droit à la demande, mais a exclu les exploitants affréteurs et les exploitants transports, en indiquant que ces derniers ne réalisaient pas de missions administratives « *communes à toutes les entreprises* ».

Cette argumentation a été retenue par la Cour d'appel et la Cour de cassation.

Pour cela, elles se sont appuyées sur les éléments suivants :

- le contrat de travail et la fiche de poste ;
- le caractère commun ou non de leurs tâches aux autres entreprises ;
- le rôle de l'administratif dans leur activité (essentiel ou simple modalité d'exécution).

Ainsi, la définition des « *fonctions support de nature administrative* » est affinée.

Néanmoins, on peut s'interroger sur la pertinence de l'argument selon lequel les missions exercées par ces salariés ne sont pas « *communes à toutes les entreprises* ».

L'interruption de la prescription de l'action en faute inexcusable par l'action prud'homale « *virtuellement comprise dans la première* ».

12

Cass 2^{ème} civ 7 juillet 2022 n°20-21.294

Suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le salarié bénéficie d'une réparation « *forfaitaire* » des dommages subis.

Par exception, il peut rechercher la faute inexcusable de l'employeur afin d'obtenir la réparation de son entier préjudice.

Cette action en reconnaissance de la faute inexcusable se prescrit par 2 ans.

Le point de départ de la prescription est multiple selon l'article L431-2 du Code de la sécurité sociale :

- 1°/ Le jour de l'accident ou la cessation du paiement des indemnités journalière
- 2°/ [...] Cessation du paiement des indemnités journalières en cas de rechute ;
- [...]

Le texte prévoit deux cas d'interruption de la prescription :

- l'action pénale (un dépôt de plainte simple n'est pas une action pénale) ;
- l'action en reconnaissance du caractère professionnel de l'accident/maladie.

La Cour de cassation a ajouté un troisième cas d'interruption de la prescription « *l'action prud'homale tendant, au moins partiellement, à un seul et même but* ».

Ici, le salarié avait saisi le Conseil de Prud'hommes d'une demande de résiliation judiciaire et reprochait à son employeur des faits d'harcèlement moral.

La Cour de cassation est venue indiquer que l'action prud'homale interrompait l'action en reconnaissance de la faute inexcusable pour la raison suivante : « *les deux actions tendaient, au moins partiellement, à un seul et même but* ».

Cette position, en l'état, semble bien délicate à comprendre (à rapprocher de Cass. Soc, 4 septembre 2019, n°18-17.329).

En effet, la Cour de cassation fait une analogie, très discutable et périlleuse à mon sens, entre :

- la réparation du harcèlement moral et la résiliation judiciaire du contrat devant le CPH ;
- la réparation des préjudices complémentaires devant le Pôle Social.

La jurisprudence vient davantage intriquer le droit du travail et le droit de la sécurité sociale et mettre en commun les enjeux de prescription.

Pourtant, le Conseil de prud'hommes n'est pas lié par la position de la CPAM concernant l'origine professionnelle d'un accident ou d'une maladie.

13

Enfin, il faut attirer l'attention sur l'article 2243 du Code civil qui précise que « *l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée* » (prudence en cas de transaction et désistement subséquent).

En résumé, à la lecture de l'arrêt, il est difficile de ne pas ressentir une certaine gêne face à la position adoptée par la Cour de cassation.

Contrôle des praticiens par traitement automatisé des données.

Cass 2^{ème} civ 7 juillet 2022 n°20-21.365

14

La Cour de cassation a illustré son rôle de garante de l'application du droit.

La CPAM dispose de pouvoirs particuliers pour assurer l'effectivité des contrôles nécessaires et notamment ceux des praticiens.

Ici, le praticien contrôlé s'est appuyé sur une délibération de la CNIL imposant une information préalable aux traitements automatisés des données ayant permis le contrôle.

La CPAM ne s'étant pas conformée à ce texte, la Cour d'appel a annulé le contrôle et ses conséquences.

Toutefois, la CPAM a expliqué que les textes n'ont pas tous la même valeur et qu'il existe une sorte de « *pyramide des normes* », permettant de les articuler et de les confronter.

En l'état, les dispositions légales et réglementaires applicables aux contrôles par la CPAM ne reprennent pas l'obligation d'information préalable pour le traitement des données (limité par le Code de la sécurité sociale).

Or, la délibération de la CNIL n'a pas de force contraignante suffisante pour ajouter une obligation pesant sur la CPAM.

Dans ces circonstances, le contrôle opéré par la CPAM est conforme au « *régime juridique* » applicable et n'encourt pas de grief.

L'intérêt principal de l'arrêt est un rappel d'un des fondamentaux du droit relatif à la hiérarchie des normes et à la force contraignante des délibérations générales adoptées par les Autorités Administratives Indépendantes (CNIL, ARCOM, Défenseur des Droits, ...).

**Une expertise médicale est ordonnée suite à une chute de sa hauteur chez un salarié
ayant manifestement des antécédents d'épilepsie.**

15

Cour d'appel de RENNES, 1^{er} juin 2022 n°19/07554

Lorsqu'un accident du travail survient au temps et au lieu de travail, une présomption d'imputabilité s'applique.

Elle se prolonge sur les arrêts prescrits postérieurement jusqu'à la consolidation.

Néanmoins, l'employeur peut essayer d'obtenir une expertise médicale lorsqu'il établit l'existence d'un doute sérieux sur l'imputabilité des arrêts à l'accident initial.

En pratique, la preuve est très délicate à rapporter.

En l'espèce, le salarié a chuté en marchant et l'employeur produit :

- un certificat médical initial évoquant clairement l'épilepsie ;
- une note médicale faisant état d'épilepsie avec traitement important ;
- un rapport d'évaluation des séquelles confirmant l'épilepsie ;
- une conversation téléphonique avec l'épouse du salarié qui lui aurait rapporté l'existence d'une crise d'épilepsie (la force probante de cet élément demeure très faible à notre sens).

Ces éléments ont été retenus comme étant suffisamment importants et concordants pour que soit ordonné la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire.

La reconnaissance d'une maladie professionnelle affectant une épaule n'entraîne pas, de facto, l'application de l'article L1226-14 du Code du travail en cas de licenciement pour inaptitude.

16

Cour d'appel de DIJON, 16 juin 2022 n°20/00313

Lorsqu'une inaptitude est reconnue par le médecin du travail, l'article L1226-14 du Code du travail prévoit une indemnisation spéciale de la rupture du contrat (indemnité de licenciement doublée et le règlement du préavis non effectuée. Cela impacte aussi les droits à retraite dans certains cas « *taux plein* »).

Ce régime juridique s'applique dès lors que l'inaptitude :

- a au moins partiellement, pour origine un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- et que l'employeur a connaissance de cette origine professionnelle au moment du licenciement.

L'employeur avait parfaitement connaissance de l'origine professionnelle de la maladie affectant l'épaule droite du salarié lorsqu'il a prononcé la rupture.

Toutefois, l'employeur contestait que l'inaptitude soit la conséquence de la maladie professionnelle (reconnue plusieurs années avant l'inaptitude).

En effet, le salarié souffrait aussi d'autres pathologies non professionnelles qui ont entraîné une invalidité importante.

Suite à une analyse fine de l'ensemble des éléments produits au débat, la Cour d'appel a écarté l'application du régime spécial en retenant que l'inaptitude n'était pas la conséquence de la pathologie professionnelle mais des autres maladies.

L'avis du médecin du travail semble avoir été particulièrement important pour trancher le litige.

Ainsi, l'employeur n'a pas été contraint de verser une indemnité de licenciement doublée ni de régler le préavis.

Le refus d'un poste de reclassement n'est pas abusif lorsqu'il entraîne une modification du contrat de travail. Ainsi, l'indemnité spéciale de licenciement pour inaptitude et le préavis sont dus.

Cass soc 25 mai 2022 n°21-12/195

Lorsqu'un salarié est déclaré inapte, une procédure de licenciement particulière doit être mise en œuvre.

Cela implique notamment des recherches de reclassement du salarié (sur son poste, alors aménagé, ou sur un autre poste).

Les dispositions du Code du travail (articles L1226-13 et suivants) prévoient un régime juridique différent selon l'origine de l'inaptitude :

- inaptitude d'origine non professionnelle, indemnité de licenciement légale ou conventionnelle et pas de préavis ;
- inaptitude d'origine professionnelle, indemnité spéciale de licenciement (doublée) et préavis réglé.

Ce même article prévoit l'exception permettant à l'employeur de ne pas régler l'indemnité spéciale ni le préavis en dépit de l'origine professionnelle de l'inaptitude : il s'agit de la situation dans laquelle le refus du salarié (du poste de reclassement proposé) serait « abusif ».

C'est sur ce point que la Cour de cassation est venue rappeler que n'est jamais abusif le refus d'un poste de reclassement entraînant la modification du contrat de travail.

En l'espèce la rémunération était identique mais la durée du travail était réduite (conformément aux indications du médecin du travail d'ailleurs).

La Cour d'appel estime que c'est un refus abusif, puisque la rémunération et le poste sont identiques.

La Cour de cassation à l'inverse souligne que le refus ne peut pas être abusif dès lors que le reclassement entraîne une modification du contrat de travail (passage d'un temps complet à un temps partiel).

Il s'agit d'une décision constante et stable de la part de la Cour de cassation.

Rappel de l'importance de l'avis du médecin du travail imposé par l'article D461-29 du Code de la sécurité sociale.

18

Cour d'appel de RENNES 18 mai 2022 n°19/04344

La Cour d'appel de RENNES a rappelé l'importance de l'avis du médecin du travail imposé par l'article D461-29 du Code de la sécurité sociale.

Dans les faits, un salarié formule une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, néanmoins, l'une des conditions du tableau n'est pas remplie (le délai de prise en charge).

Les textes prévoient alors que la CPAM transmette le dossier au CRRMP afin qu'il puisse déterminer si la pathologie est d'origine professionnelle ou non.

Les articles D461-29 et D461-30 du Code de la sécurité sociale (versions applicables jusqu'en 2019 dans le cas traité par la décision) prévoient que le dossier de la CPAM comprenne l'avis du médecin du travail.

Plus précisément, la CPAM doit avoir essayé d'obtenir cet avis.

En effet, le médecin du travail dispose des qualités professionnelles et des connaissances adéquates pour éclairer la difficulté posée.

Néanmoins, il est reproché à la CPAM de ne pas avoir obtenu ni même sollicité cet avis.

La CPAM se défend en indiquant qu'elle a informé le médecin du travail de la déclaration de la maladie professionnelle et que cela serait suffisant.

La Cour rejette sèchement l'argument qui « ne saurait nullement constituer une demande expresse d'avis motivé en vue d'une saisine du CRRMP, laquelle n'était pas même envisagée à ce stade ».

La CPAM doit donc de manière précise et spécifique solliciter l'avis du médecin du travail avant la transmission du dossier au CRRMP.

En l'absence de réponse du médecin, la Caisse pourra alors invoquer « l'impossibilité d'obtenir l'avis ».

A défaut, l'inopposabilité de la décision de prise en charge est encourue.

L'arrêt ainsi rendu semble peu sujet à la cassation puisqu'il reprend une position établie et assez constante.

L'accusé de réception d'une notification de la CPAM ne comprenant pas la date de réception « n'a pas date certaine ».

19

Cass 2^{ème} Civ 12 mai 2022, n°20-23.139

L'article R441-14 du Code de la sécurité sociale (version applicable entre 2010 et 2019) impose à la CPAM d'informer l'employeur de la clôture de l'instruction et de la possibilité de consulter les pièces du dossier (et le cas échéant, formuler des observations).

Dans le cas d'espèce, la CPAM a envoyé une LRAR à l'employeur, ce qui semble imposé par les textes évoquant « *tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception* ».

Néanmoins, l'accusé de réception produit par la CPAM ne faisait pas état de la date de réception (une signature seule peut-on supposer).

La Cour d'appel a pallié à ce défaut par des « **présomptions graves et concordantes** » (selon elle) afin de déterminer une date approximative de remise à l'employeur.

Elle s'est appuyée sur les délais habituels et vraisemblables de délivrance des plis par la Poste.

La Cour de cassation casse l'arrêt sans renvoi et prononce l'inopposabilité de la décision de prise en charge pour violation du contradictoire.

En effet, dès lors que la date de réception de l'avis de clôture n'est pas déterminée, l'inopposabilité s'impose.

La Cour de cassation vient souligner l'importance d'une date déterminée et non seulement déterminable par présomptions.

L'envoi d'une LRAR doit, à la lecture de l'arrêt, être suivi d'une attention sur particulière portée sur l'accusé de réception qui doit comporter la signature et la date.

Pas certain que l'ensemble des acteurs poussent la vigilance à ce niveau exigé par la Cour.

Expertise médicale judiciaire prononcée concernant l'imputabilité des arrêts de travail à un accident.

Cour d'appel de NANCY 26 avril 2022 n°21/01663

20

Les accidents du travail et les maladies professionnelles entraînent parfois une suspension du contrat de travail durant un temps certain.

La CPAM est chargée de recevoir et de valider (ou de rejeter) les arrêts de travail prescrits suite à l'accident du travail.

Les arrêts de travail sont alors imputés au compte employeur et viennent ajuster les cotisations futures au titre des risques professionnels.

La CPAM dispose d'une présomption relativement importante quant à l'imputabilité des arrêts prescrits à l'accident initial.

En effet, la Caisse doit établir une continuité des soins et des symptômes pour qu'une présomption simple d'imputabilité trouve application (retenue par la Cour d'appel).

Dans le cas d'espèce, suite à des mouvements répétés, le salarié a déclaré souffrir de l'épaule.

La Société a combattu la présomption par une note médicale établie par un médecin ayant retenu l'existence d'un état pathologique antérieur à l'accident (conflit sous-acromial responsable de la tendinopathie ayant justifiée les arrêts de travail).

La Cour d'appel de NANCY a raisonné en deux temps :

- 1/ La continuité des arrêts et soins est établie, la présomption s'applique ;
- 2/ La société apporte « *un élément sérieux permettant de présumer l'existence d'un état pathologique antérieur* ».

En conséquence, il convient de déterminer si l'ensemble des arrêts de travail et soins sont imputables à l'accident du travail ou s'ils sont justifiés par des pathologies antérieures révélées ou aggravées par l'accident ou évoluant pour leur propre compte.

Dès lors, un litige médical se présente et une expertise est nécessaire.

La Cour prononce donc la mise en œuvre d'une expertise médicale en présence d'un élément sérieux établissant un état antérieur et rejette ainsi le raisonnement de la CPAM concernant le régime juridique des « *états antérieurs* ».

Il existe des différences importantes de positions des cours d'appel sur l'opportunité de prononcer ou non des expertises.

Et la Cour de cassation laisse cela à leur appréciation « *souveraine* ».

Maintien de la présomption d'imputabilité des arrêts prescrits en dépit d'un rapport d'expertise favorable.

21

Cour d'appel de PARIS 25 mars 2022 n°18/10002

L'employeur avait, dans son parcours procédural et judiciaire, réussi à convaincre le Tribunal afin qu'il soit prononcé une expertise dont les conclusions indiquaient qu'une partie seulement des arrêts de travail prescrits étaient imputables à l'accident.

Néanmoins, la Cour d'appel s'est intéressée à la motivation de l'expertise et à la qualité des arguments retenus par l'expert (et pas seulement la conclusion).

En l'espèce, l'expert a manifestement fait des observations générales et s'est basé sur le barème de la Haute Autorité de Santé pour étayer son rapport.

La Cour constate que *« il ne résulte pas du contenu de l'expertise du Dr X Z l'existence d'un état pathologique préexistant évoluant pour son propre compte sans lien avec l'accident ou la maladie ou d'une cause postérieure totalement étrangère, auxquels se rattacheraient exclusivement les soins et arrêts de travail postérieurs »*.

Partant, la Cour d'appel donne raison à la CPAM et estime que la présomption d'imputabilité n'est pas renversée par l'expertise et trouve donc une application pleine et entière.

Cela vient souligner l'importance de formuler des observations lors de la transmission des pré-rapports pour tenter d'obtenir des expertises favorables mais aussi claires et précises tant dans leur motivation que dans leur conclusion.

Le risque d'un rapport d'expertise un peu *« léger »* dans sa motivation est assumé par l'employeur, en dépit de la clarté de la conclusion.

La faute inexcusable est retenue en l'absence du port de chaussures de sécurité (dans un atelier de réparation automobile) et en l'absence d'évaluation du risque lié à la chute d'objet.

Cour d'appel d'AIX-EN-PROVENCE, 18 mars 2022 n°21/01595

L'affaire a concerné un apprenti (la présomption de faute inexcusable n'est pas au débat) affecté à l'observation du démontage d'une boîte de vitesses (objet lourd), qui a basculé de son support pour écraser son pied.

L'employeur a invoqué :

- les manquements répétés de l'apprenti concernant le port des chaussures de sécurité ;
- le fait qu'il soit "observateur" et non en action de travail ;
- le fait que la défaillance du support portant l'objet lourd soit imprévisible.

De son côté, le salarié a excipé :

- de l'absence des chaussures de sécurité (l'employeur a un pouvoir de direction) ;
- l'absence de prévention du risque dont l'employeur ne peut pas ignorer l'existence.

De manière prévisible, la Cour a retenu la faute inexcusable en raison de l'absence totale d'organisation formalisée du travail ni de la moindre prévention du risque de chute d'objets lourds.

En outre, la Cour répond sur la défaillance du matériel à l'origine de la chute de l'objet (le support a cassé selon un rapport d'expertise) en écartant la pertinence de l'argument.

Le caractère imprévisible n'est pas retenu, pas plus que la dimension insurmontable de l'origine de l'accident (justement, l'organisation spatiale du travail et le port des équipements auraient réduit fortement le risque et ses conséquences).

En cela, la Cour rappelle que la prévention des risques d'accidents n'est pas anecdotique ou cosmétique, mais impacte fortement l'organisation du travail.

A peine de voir s'ajouter au risque d'accident le risque financier de la sanction en matière de faute inexcusable.

Information obligatoire de l'employeur en cas de changement de qualification de la maladie.

23

Cour d'appel d'AMIENS, 10 mars 2022 n°21/00377

La Cour d'Appel d'Amiens rappelle que la CPAM n'est pas tenue par la désignation de la pathologie indiquée dans la déclaration de maladie professionnelle mais qu'il lui appartient « *informer l'employeur d'un changement de qualification de la maladie, au plus tard lors de la clôture de l'instruction* ».

En matière de maladie professionnelle, la CPAM instruit les demandes de reconnaissance formées par les salariés.

Dans ce cadre, la maladie visée dans la déclaration et le certificat médical initial, n'est pas forcément celle qui sera retenue par la CPAM, dont le service médical est quelque peu souverain.

Néanmoins, ici, l'instruction et la clôture ont concernées une « *tendinopathie aiguë de l'épaule* », alors que la prise en charge a fait état d'une « *tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs* ».

Il s'agit de deux maladies distinctes (chronique/aiguë), dont les conditions de reconnaissance diffèrent fortement.

La CPAM n'a pas informé l'employeur de ce changement de pathologie lors de la clôture, ce qui a été sanctionné par l'inopposabilité de la décision de prise en charge.

La Cour retient une motivation fondée sur le fait que l'employeur « *n'avait pas disposé des informations nécessaires à la défense de ses intérêts* » pour prononcer l'inopposabilité.

Ce rappel est bienvenu.

Toutefois, la position des juridictions est plus fluctuante lorsque le changement a eu lieu justement au dernier moment, lors de la clôture de l'instruction.

On peut considérer que telle est la situation de l'employeur qui apprend lors de la clôture de l'instruction la désignation finale de la pathologie (différente de celle instruite, ce qui est dommageable assurément).

L'inopposabilité des arrêts pour discontinuité des lésions.

Cour d'appel de CAEN, 3 mars 2022 n°18/03784

L'arrêt concerne le litige lié à la contestation des arrêts de travail et à l'imputabilité de ces derniers.

24

Dans cette matière la jurisprudence récente est particulière stricte.

Il s'agit de situations dans lesquelles l'employeur, face à un arrêt de travail qui lui paraît médicalement long, s'interroge sur le bien-fondé de ce dernier.

Il peut mettre en place d'un contrôle médical et/ou solliciter une expertise médicale judiciaire.

Dans ce contentieux, la CPAM dispose d'une facilité probatoire puisqu'elle bénéficie d'une présomption d'imputabilité des arrêts de travail prescrits suite à un accident du travail.

Pour renverser cette présomption simple, l'employeur doit apporter la démonstration d'un doute important sur l'imputabilité (cela peut passer par la mise en lumière d'une discontinuité des symptômes).

Ici, le salarié a souffert d'une sciatique sur le certificat médical initial puis les arrêts suivants évoquent une hernie discale (sans plus faire état de sciatique).

La Cour d'appel retient une discontinuité des symptômes en ces termes : « *Il apparaît ainsi, à la lecture des arrêts de travail, qu'à compter de celui du 10 juin 2014, il n'est plus fait mention de sciatique ou de sciatalgie mais uniquement d'une hernie discale, soit L5- S1, soit L4- L5, soit les deux, sans référence à une sciatique.*

Or, les douleurs sciatiques ne sont pas nécessairement liées à une hernie discale, de sorte qu'à compter du certificat médical du 10 juin 2014, il n'est plus justifié par la caisse d'une continuité de symptômes ».

La Cour va prononcer l'inopposabilité des arrêts postérieurs au 10 juin 2014, sans prononcer d'expertise.

L'argument de la CPAM précisant que le siège des lésions étaient identique n'a pas suffi à convaincre la juridiction.

Ces derniers mois, des arrêts comme celui-ci se sont fait rares.

Il est probable qu'un pourvoi soit formé par la CPAM pour contester cette position pourtant manifestement équilibrée.

La pierre angulaire du judiciaire est fréquemment la preuve, sa nature, sa recevabilité et sa force probante.

25

Cass soc 2 mars 2022 n°20-16.440

La recevabilité

La décision vient trancher une question non dénuée d'intérêt concernant les preuves établies par les **courriels rédigés par le salarié lui-même et opposés à l'employeur.**

En effet, les règles probatoires générales du Code civil interdisent l'établissement des preuves « *à soi-même* » (article 1363 du Code civil).

Toutefois, cet article concerne les preuves par écrit qui sont exigées pour la démonstration des actes juridiques (et non pas des faits juridiques).

Ainsi, les courriels sont parfaitement recevables pour la preuve des faits juridiques.

Sur l'aménagement de l'objet de la preuve

La Cour de cassation précise que le Code du travail prévoit des régimes juridiques adaptés en matière de preuve de la réalisation des heures supplémentaires ainsi qu'en matière d'harcèlement moral.

En effet, le salarié doit fournir des éléments suffisants laissant penser que des heures supplémentaires ont été réalisées ou que des faits d'harcèlement moral sont établis.

Le régime adapté s'explique certainement par l'obligation pesant sur l'employeur en matière de décompte de la durée du travail et en matière de prévention du harcèlement moral.

Dans ces circonstances, les juges ne peuvent pas écarter par principe ces preuves, mais doivent en tenir compte pour évaluer leur force probante.

Sur la force probante d'un courriel

La force probante s'évalue souvent en analysant le contenu du courriel, son auteur, son destinataire et, dans le cas d'espèce, l'heure et la date d'émission.

Cependant, le support lui-même est sujet à débat, en raison de sa fiabilité, discutable parfois, notamment en ce qui concerne les courriels « *transférés* ».

Comment fixer la tarification d'un établissement exploitant une activité non visée par l'arrêté du 26 décembre 2018 (relatif à la tarification des risques accidents du travail) ?

26

Cass 2^{ème} civ 17 février 2022 n°20-18850

La Cour est venue préciser que la méthode analogique d'assimilation devait s'appliquer pour connaître la tarification applicable à un établissement dont l'activité n'était pas visée expressément par l'arrêté.

En effet, la Cour d'appel avait débouté la CARSAT de sa classification en raison de l'absence de lien suffisant avec l'activité effective de la majorité des salariés présents.

La Cour d'appel a substitué un « *code risque* » plus adapté à la situation effective et réelle de l'activité des salariés sur place.

La Cour de cassation a validé ce raisonnement, en rappelant qu'il fallait tenir compte de l'activité de la « *majorité des salariés* » et que cette appréciation relevait des juges du fond.

Concernant la portée, il s'agit d'un arrêt de rejet mais qui sera prochainement publié, laissant entendre que la Cour de cassation a adopté là une position pérenne (sans pour autant être nouvelle).

Précisions sur la notion de « fonctions supports de nature administrative » pour l'application du taux spécifique.

27

Cass 2^{ème} civ 27 janvier 2022 n°20-20.764

La législation professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles implique un système de gestion financière particulier.

Il est notamment fondé sur l'appréhension des risques de survenance d'un accident.

A titre d'illustration, une scierie se verra appliquer un taux particulièrement élevé (risque de coupure, sciure de bois, etc.).

Néanmoins, lorsque des salariés travaillent de manière isolée de l'activité principale (qui elle est « risquée »), il peut leur être appliqué un taux particulier appelé « fonctions supports » (autrefois, taux bureau) souvent avantageux.

Ainsi, en l'espèce la société a sollicité le bénéfice du taux fonctions supports pour une partie de ses salariés.

La Cour de cassation a repris l'analyse des juges du fond appuyée sur les fiches de poste et les missions effectives des salariés.

Or, ces derniers n'occupaient pas des fonctions de « *gestion administrative communes à toutes les entreprises telles que le secrétariat, l'accueil, la comptabilité, les affaires juridiques, la gestion financière et les ressources humaines* ».

En effet, les salariés étaient affectés à des postes particuliers (pas commun à l'ensemble des entreprises) et techniques liés à l'activité principale de la Société.

En cela, l'application du taux fonctions supports n'est pas admis.

La Cour souligne la nuance entre les fonctions administratives (potentiellement admissibles au taux fonctions supports) et les fonctions techniques, a priori, exclues.

La faute inexcusable ne peut pas se déduire uniquement du contexte professionnel général de l'entreprise fusse-t-il assorti d'une dégradation générale des conditions de travail.

Cass 2^{ème} civ 27 janvier 2022, n°20-10.646

La faute inexcusable de l'employeur (L452-1 du Code de la Sécurité sociale) est établie lorsque ce dernier avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était soumis le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

Ici, un salarié victime d'une maladie professionnelle a sollicité la reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur en invoquant notamment l'ambiance et le contexte de travail qui s'étaient dégradés pour des raisons structurelles selon ses indications.

La Cour d'appel a tenu compte des éléments apportés par le salarié et a estimé que les professionnels de santé au travail ont aussi constaté une dégradation des conditions de travail « *dues aux problèmes de communication, des dysfonctionnements organisationnels, des pressions psychologiques et un impact sur l'ambiance de travail [...]* ».

En outre, la Cour d'appel a aussi noté que les salariés ont formé des critiques « *à l'égard de l'encadrement au sein de la société, des méthodes d'évaluation, de la gestion de la carrière et de la formation, et de l'organisation du travail* ».

Néanmoins, la démonstration est insuffisante pour établir la faute inexcusable, la Cour d'appel précisant qu'elle ne se déduit pas « *uniquement du contexte général* ».

Il est aussi ajouté qu'aucun harcèlement moral n'est démontré à l'encontre du salarié.

Enfin, il a été retenu que l'employeur a été destinataire d'une alerte postérieure à l'arrêt de travail, ce qui ne permet pas valablement d'établir sa conscience du danger.

La Cour de cassation confirme l'arrêt et valide ainsi qu'un contexte général délétère n'est pas équivalent ni assimilable à la notion juridique de faute inexcusable.

En effet, l'analogie qui a été soutenue par le salarié entre « *ambiance délétère* » et « *faute inexcusable* » se comprend mais n'a pas de pertinence juridique suffisante.

Par ailleurs, de manière plus générale, la Cour de cassation souligne que la prise en compte des éléments de preuve produits au débat relève de l'appréciation souveraine des juges du fonds.

C'est un point important sur le contrôle opéré par la Cour de cassation en matière de faute inexcusable.

La Cour d'appel de Lyon a rendu un arrêt ayant trait aux heures supplémentaires, à leur démonstration répartie entre le salarié et l'employeur et au travail dissimulé subséquent.

Cour d'appel de LYON, 14 janvier 2022 n°19/02996

29

Le salarié réclamait le paiement d'heures supplémentaires réalisées pour le compte de son employeur.

Il produisait des agendas précis et des attestations établies par des membres de sa famille.

Le Conseil de Prud'hommes l'a débouté pour insuffisance de preuves.

Néanmoins, la Cour d'appel, par une démonstration particulièrement didactique :

- apporte des précisions sur la charge et l'étendue de la preuve de la réalisation des heures supplémentaires par le salarié.

La Cour rappelle que la charge de la démonstration est « *allégée* » pour le salarié, qui doit apporter des éléments suffisamment précis pour permettre à l'employeur d'apporter une réponse.

Ce n'est pas forcément la démonstration totale de la réalisation d'heures supplémentaires.

- **met en avant que le décompte de la durée du travail par l'employeur est impératif, et ne souffre d'aucune exception ou nuance.**

C'est là un élément non négligeable qui a certainement fondé en filigrane la décision retenue.

De plus, il est impossible pour l'employeur de pallier l'absence de décompte de la durée du travail par un outil précis, par la production d'attestations de salariés ou en alléguant d'une baisse du chiffre d'affaires.

Ainsi, l'objet de la preuve est ici restreint à la démonstration précise des heures réalisées par la production du décompte imposé par la loi

Enfin, le travail dissimulé a été retenu en raison du nombre important d'heures supplémentaires réalisées, dont l'employeur ne pouvait pas ignorer l'existence selon la Cour.

La juridiction d'appel infère de la quantité la connaissance par l'employeur.

Là encore, avec une certaine dureté peut-être, la Cour n'exige pas une connaissance parfaite par l'employeur, mais plutôt déduit de la situation d'espèce qu'il ne pouvait raisonnablement pas ignorer l'existence de ces heures supplémentaires ne figurant pas aux bulletins de paie.

Par ailleurs, une condamnation à rembourser le Pôle Emploi a été retenue par la Cour d'appel de Lyon dans cette affaire.

Nouvel article R142-8 du Code de la sécurité sociale relatif aux CMRA

Par un décret du 22 juillet 2022 applicable dès le 24 juillet, l'article R142-8 du Code de la sécurité sociale a été légèrement modifié.

30

Lorsque la CMRA est face à une impossibilité de rendre un avis dans un délai acceptable, le Directeur de l'organisme pourra confier le recours à une autre CMRA.

Voici la rédaction du nouvel alinéa de l'article R142-8 du Code de la sécurité sociale :

« Lorsque la commission territorialement compétente n'est pas en mesure de rendre des avis dans des délais permettant à l'organisme de prise en charge de se prononcer sur des contestations par des décisions explicites, le directeur de l'organisme national compétent peut confier l'examen de ces contestations à une autre commission médicale de recours amiable qu'il désigne ».

La CMRA permet d'avoir un certain contradictoire concernant les éléments du dossier et le recours effectif apparaît opportun.