

TEXTE INTÉGRAL

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

9ème Ch Sécurité Sociale

ARRÊT N°

N° RG 19/04344 - N° Portalis DBVL V B7D P4RG

XX

C/

CPAM COTES D'ARMOR

Copie exécutoire délivrée le :

à :

Copie certifiée conforme délivrée le:

à:

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE RENNES

ARRÊT DU 18 MAI 2022 COMPOSITION DE LA COUR LORS DU DÉLIBÉRÉ :

Président : Madame Aurélie GUEROULT, Présidente de chambre,

Assesseur : Madame Véronique PUJES, Conseillère,

Assesseur : Madame Anne Emmanuelle PRUAL, Conseillère,

GREFFIER :

Mme Adeline TIREL, lors des débats, et Monsieur Philippe LE BOUDEC, lors du prononcé,

DÉBATS :

A l'audience publique du 08 Mars 2022 devant Madame Anne Emmanuelle PRUAL, magistrat rapporteur, tenant seul l'audience, sans opposition des représentants des parties, et qui a rendu compte au délibéré collégial

ARRÊT :

Contradictoire, prononcé publiquement le 18 Mai 2022 par mise à disposition au greffe comme indiqué à l'issue des débats ;

DÉCISION DÉFÉRÉE A LA COUR:

Date de la décision attaquée : 10 Mai 2019

Décision attaquée : Jugement

Juridiction : Tribunal de Grande Instance de RENNES - Pôle Social

APPELANTE :

LA Société XXX, SASU dont le numéro de Siret est 393 062 963 00086,

...

...

non comparante, ayant pour avocat XXX, avocat au barreau de XXX, dispensé de comparution

INTIMÉE :

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES COTES D'ARMOR (CPAM)

...

...

...

représentée par Mme Z B en vertu d'un pouvoir spécial

EXPOSÉ DU LITIGE :

Le 27 novembre 2015, M. A X, salarié en tant que **désosseur pareur** au sein de la société XX (la société), a établi deux déclarations de maladie professionnelle l'une pour un canal carpien droit' et l'autre pour une 'tendinite de de Quervain droite' sur la base d'un certificat médical initial unique du 12 novembre 2015 qui mentionne : **'tendinite de de Quervain poignet droit - syndrome du canal carpien droit'**.

Par courriers du 21 mars 2016, la caisse a informé la société que les dossiers seraient transmis au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), la condition relative **au délai de prise en charge fixée au tableau n'étant pas remplie**, et que celle-ci avait la possibilité, avant cette transmission, de venir consulter les pièces des dossiers et d'émettre des observations jusqu'au 10 avril 2016.

Le 27 octobre 2016, le CRRMP a émis un avis favorable en établissant un lien direct entre les deux pathologies présentées par le salarié et son activité professionnelle.

Le 10 novembre 2016, la caisse a ainsi pris en charge les maladies déclarées, au titre de la législation professionnelle.

Par lettre en date du 5 janvier 2017, la société a saisi la commission de recours amiable (CRA) qui, par décision du 27 janvier 2017, a rejeté ses demandes.

Le 3 mars 2019, la société a porté le litige devant le pôle social du tribunal de grande instance de Rennes, contestant les décisions explicites de rejet rendues par la CRA.

Par jugement du 10 mai 2019, ce tribunal a :

- rejeté le recours de la société ;

- déclaré opposables à la société les décisions de prise en charge des maladies professionnelles déclarées par M. X le 12 novembre 2015 ;

- dit n'avoir lieu à statuer sur les dépens s'agissant d'une procédure introduite avant le 31 décembre 2018.

Par déclaration adressée le 27 juin 2019, la société a interjeté appel dudit jugement, notifié le 17 juin 2019.

Avec l'accord de la partie adverse, la société a été autorisée par la cour à être dispensée de comparution à l'audience.

Par ses écritures parvenues au greffe le 21 janvier 2021, la société demande à la cour, par voie d'infirmité du jugement, de :

- constater que le dossier transmis au CRRMP ne contenait pas l'avis motivé du médecin du travail ;
- constater que la caisse a violé en cela les dispositions des articles D.461-29 et D.461-30 du code de la sécurité sociale ;
- juger inopposables à la société Presta Breizh les décisions de prise en charge au titre de la législation sur les risques professionnels des maladies déclarées par M. Y

Par ses écritures parvenues au greffe le 8 avril 2021 auxquelles s'est référé et qu'a développées son représentant à l'audience, la caisse demande à la cour de :

- confirmer en toutes ses dispositions le jugement dont appel ;
- en conséquence, débouter la société de toutes ses demandes, fins et conclusions ;
- juger opposables à la société les conséquences financières des maladies professionnelles déclarées le 12 novembre 2015 par M. Y

Pour un plus ample exposé des moyens et prétentions des parties, la cour, conformément à l'article 455 du code de procédure civile, renvoie aux conclusions susvisées.

MOTIFS DE LA DÉCISION :

Selon l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, lorsqu'une ou plusieurs conditions de prise en charge d'une maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles ne sont pas remplies, la caisse reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

Il résulte des articles D. 461-29 et D. 461-30 du même code dans leur version en vigueur jusqu'au 1er décembre 2019 applicable à l'espèce que :

- la caisse saisit le comité après avoir recueilli et instruit les éléments nécessaires du dossier, parmi lesquels figure un avis motivé du médecin du travail de l'entreprise où la victime a été employée ;

- les pièces demandées par la caisse, notamment l'avis motivé du médecin du travail, doivent être fournies dans un délai d'un mois.

Il appartient donc à la caisse de constituer le dossier soumis au CRRMP qui doit notamment comprendre l'avis motivé du médecin du travail de l'entreprise (2e Civ., 20 décembre 2007, pourvoi n°06-18.119). Elle doit en outre s'assurer que le dossier qu'elle transmet au CRRMP est complet (2e Civ., 12 juillet 2006, pourvoi n° 05-10.657).

Il a en outre été jugé que le comité peut valablement exprimer l'avis servant à fonder la décision de la caisse en **cas d'impossibilité matérielle d'obtenir cet élément** (2e Civ., 20 juin 2013, pourvoi n° 12-19.816).

En l'espèce, il ressort des deux avis du CRRMP (pièce n°8 de la société) que les dossiers qui lui ont été transmis par la caisse ne contenaient pas l'avis motivé du médecin du travail et qu'il a ainsi rendu ses avis sans en avoir eu connaissance.

Pour justifier de ses diligences, la caisse produit une lettre simple du 14 janvier 2016 adressée « à l'attention du médecin du travail auprès de l'entreprise XX » dans les deux dossiers (sa pièce n°14), dont les termes sont les suivants :

« Docteur,

L'assuré cité en référence a établi une déclaration de maladie professionnelle, laquelle m'est parvenue le 30 novembre 2015 accompagnée du certificat médical indiquant [la maladie en question].

En application de l'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale, je vous en adresse un double.

Je vous prie d'agréer, Docteur, mes salutations distinguées.

Votre correspondant risques professionnels ».

L'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale dans version applicable dispose :

« II. La victime adresse à la caisse la déclaration de maladie professionnelle. Un double est envoyé par la caisse à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief par tout moyen

permettant de déterminer sa date de réception. L'employeur peut émettre des réserves motivées. La caisse adresse également un double de cette déclaration au médecin du travail ».

Cette lettre de la caisse, qui évoque l'information donnée au médecin du travail de la réception d'une déclaration de maladie professionnelle par ses services prévue par l'article R. 441-11 sus visé, **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.**

Force est de constater que la caisse ne justifie pas avoir été dans l'impossibilité d'obtenir l'avis du médecin du travail, ni même avoir tenté de l'obtenir alors qu'il lui appartenait de le faire dans le cadre de l'instruction du dossier de la victime.

Elle n'a donc pas satisfait aux prescriptions des articles D.461-29 et D.461-30 du code de la sécurité sociale sus visés de sorte que les décisions de reconnaissance du caractère professionnel des deux affections déclarées par M. X doivent être déclarées inopposables à la société. (2e Civ., 24 septembre 2020, pourvoi n° 19-17.553)

Le jugement sera infirmé en toutes ses dispositions.

Sur les dépens

S'agissant des dépens, l'article R.144-10 du code de la sécurité sociale disposant que la procédure est gratuite et sans frais en matière de sécurité sociale est abrogé depuis le 1er janvier 2019.

Il s'ensuit que l'article R.144-10 précité reste applicable aux procédures en cours jusqu'à la date du 31 décembre 2018 et qu'à partir du 1er janvier 2019 s'appliquent les dispositions des articles 695 et 696 du code de procédure civile relatives à la charge des dépens.

En conséquence, les dépens de la présente procédure exposés postérieurement au 31 décembre 2018 seront laissés à la charge de la caisse qui succombe à l'instance.

PAR CES MOTIFS :

La COUR, statuant publiquement par arrêt contradictoire mis à disposition au greffe,

INFIRME le jugement dans toutes ses dispositions ;

Statuant à nouveau :

DÉCLARE inopposables à la société les décisions de prise en charge des maladies professionnelles déclarées par M. X le 12 novembre 2015 ;

CONDAMNE la caisse primaire d'assurance maladie des Côtes d'Armor aux dépens, pour ceux exposés postérieurement au 31 décembre 2018.

LE GREFFIER LE PRÉSIDENT

Copyright 2022 - Dalloz - Tous droits réservés.