

Texte de la décision

COUR D'APPEL
d'ANGERS
Chambre Sociale

ARRÊT N
aj/

Numéro d'inscription au répertoire général : 13/ 01081.

Jugement Au fond, origine Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale du MANS, décision attaquée en date du 20 Mars 2013,
enregistrée sous le no 21 835

Assuré : Robert X...

ARRÊT DU 05 Janvier 2016

APPELANTE :

SOCIETE BOUCHERS SERVICES venant aux droits de la Société OUEST PRESTATIONS
19 rue de l'Ancien Evêché
53000 LAVAL

représentée par Maître MOREAU, substituant Maître Valérie SCETBON, avocat au barreau de PARIS

INTIMEE :

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES DEUX SEVRES
(assuré : Robert X...)
Parc d'activités de l'Ebeaupin
1 rue de l'Angélique-Bessines
79041 NIORT CEDEX 9

représentée par Monsieur B..., muni d'un pouvoir

COMPOSITION DE LA COUR :

En application des dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 16 Novembre 2015 à 14 H 00, en audience publique, les parties ne s'y étant pas opposées, devant Madame Anne JOUANARD, président chargé d'instruire l'affaire.

Ce magistrat a rendu compte des plaidoiries dans le délibéré de la cour, composée de :

Madame Anne JOUANARD, président
Madame Catherine LECAPLAIN-MOREL, conseiller
Madame Anne LEPRIEUR, conseiller

Greffier : Madame BODIN, greffier.

ARRÊT :
prononcé le 05 Janvier 2016, contradictoire et mis à disposition au greffe de la cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

Signé par Madame Anne JOUANARD, président, et par Madame BODIN, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

FAITS ET PROCÉDURE,

M. X... employé par la société Ouest Prestations en qualité de désosseur-pareur depuis le 15 octobre 1997 a fait parvenir à la caisse primaire d'assurance maladie des Deux Sèvres une déclaration de maladie professionnelle datée du 23 février 2007 à laquelle était joint un certificat médical du docteur Y... du 12 février 2007 constatant qu'il présentait une lombalgie sur hernie discale dont il indiquait que la date de la première constatation de la lésion était le 16 janvier 2006.

Après avoir avisé la société Ouest Prestations que l'instruction du dossier était terminée et qu'elle pouvait venir consulter le dossier, par décision en date du 16 mai 2007, cette pathologie a été prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie au titre de la législation professionnelle tableau 98.

Faisant valoir que la caisse primaire d'assurance maladie n'avait pas respecté son obligation d'information et que les conditions de prise en charge n'étaient pas remplies s'agissant du délai de fin d'exposition au risque, le 18 mai 2011 la société Ouest Prestations a saisi la commission de recours amiable d'une demande d'inopposabilité de cette prise en charge.

La commission de recours amiable ayant rejeté sa demande par décision du 16 juin 2011, la société Ouest Prestations a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale du Mans qui, par jugement en date du 23 mars 2013, a confirmé la décision de la commission de recours amiable et lui a déclaré opposable la décision de prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie, de la maladie déclarée par son salarié M. X... le 12 février 2007 au titre de la législation professionnelle.

Par lettre recommandée reçue au greffe le 23 avril 2013 la société Ouest Prestations a régulièrement relevé appel de ce jugement.

MOYENS ET PRÉTENTIONS,

Dans ses écritures régulièrement communiquées déposées le 16 octobre 2014 et à l'audience la société Bouchers Services venant aux droits de la société Ouest Prestations demande à la cour :

- d'infirmier le jugement entrepris et statuant à nouveau :
- au visa de l'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction applicable et après divers constats tenant au caractère insuffisant du délai dont elle a disposé pour consulter le dossier avant la prise de décision, de dire et juger que la caisse primaire d'assurance maladie a méconnu les dispositions du texte sus visé et de lui déclarer inopposable la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle de la maladie déclarée par son salarié M. X... le 12 février 2007,
- en tout état de cause, après divers constats tenant :
- s'agissant du délai de prise en charge : à la date de fin d'exposition au risque par le salarié, au délai de prise en charge prévu au tableau no98, à la date du premier constat de la pathologie,
- s'agissant de la constatation par IRM : à l'absence de diagnostic par IRM et de la topographie concordante, de constater que les conditions de prises en charge ne sont pas remplies et, en conséquence, de lui déclarer inopposable la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle de la maladie déclarée par son salarié M. X... le 12 février 2007.

Elle fait essentiellement valoir :

- que le principe du contradictoire n'a pas été respecté dès lors qu'elle n'a disposé que d'un délai de 7 jours entre la date à laquelle elle a reçu le courrier de la caisse primaire d'assurance maladie l'informant de la clôture de l'instruction et l'invitant à venir consulter le dossier et la date à laquelle la décision devait intervenir (courrier reçu le 3 mai, jour de consultation possible : vendredi 4, lundi 7, mercredi 8, jeudi 10, vendredi 11, lundi 14 et mardi 15 mai alors que siège à 620 kms et que dossier complexe) ;
- que le délai de prise en charge prévu au tableau des maladies professionnelles est d'ordre public ; que la preuve d'une constatation médicale des troubles en lien avec la maladie déclarée pendant ce délai est nécessaire et la date doit en être certaine ; qu'en l'espèce le salarié a été en arrêt de travail à compter du 16 janvier 2006 et que la 1ère constatation n'est intervenue que le 12 février 2007 soit hors du délai de six mois (avec exposition 5 ans) ; qu'aucun constat de la maladie n'est intervenu pendant le délai de prise en charge, les avis d'arrêt de travail délivrés pendant ce délai ne permettant pas de les relier à la maladie déclarée ; qu'ainsi l'avis du médecin conseil ne ressort que d'une affirmation et le médecin traitant le docteur Y... a daté la 1ère constatation médicale du 12 février 2007 ;
- qu'au surplus M. X... avait déclaré une 1ère maladie le 16 janvier 2006 et qu'ensuite de sa contestation il y a eu expertise médicale judiciaire dont il est ressorti le constat " d'une atteinte à l'appareil locomoteur épaule droite ; lombalgies récidivantes " qui n'est pas une pathologie tableau 98 ; qu'il s'ensuit que ce certificat médical du 16 janvier 2006 ne peut être retenu comme date de la 1ère constatation de la pathologie ici en cause ;
- qu'au vu des pièces du dossier et en l'absence d'examen d'ingénierie de type IRM ou scanner il est impossible de vérifier la concordance topographique sur le niveau de la hernie ni sur le côté, condition qui est expressément exigée par le tableau no98 ; qu'il n'est donc pas établi que M. X... soit atteint de la maladie désignée au tableau 98 dans les conditions visées au tableau ; qu'une des conditions visées par le tableau n'étant pas remplie il appartenait à la caisse de saisir le CRRMP.

Dans ses écritures régulièrement communiquées déposées le 4 novembre 2015 et à l'audience la caisse primaire d'assurance maladie des Deux Sèvres demande à la cour de confirmer en toutes ses dispositions le jugement entrepris.

Elle soutient en résumé :

- que la société Ouest Prestations a disposé d'un délai de 8 jours pour consulter le dossier avant sa décision ce qui constitue un délai suffisant de sorte que le contradictoire a été respecté ;
- que le 16 février 2007 elle a reçu un certificat médical initial daté du 12 février 2007 avec mention d'une maladie professionnelle et indiquant que M. X... souffrait d'une lombalgie sur hernie discale depuis le 16 janvier 2006 ; que celui ci a adressé une demande de reconnaissance de maladie professionnelle pour une hernie discale répertoriée au tableau 98 A ; que l'enquête a confirmé que les tâches effectuées depuis plus de 5 ans par le salarié étaient recensées dans la liste limitative des travaux susceptibles d'être à l'origine de la pathologie, la condition de durée d'exposition au risque étant remplie ; que M. X... a cessé son activité le 16 janvier 2006 et n'a jamais repris le travail ; qu'il a été opéré d'une hernie discale le 9 janvier 2007 ; que le 26 avril 2007 le médecin conseil a émis un avis favorable à la reconnaissance de maladie professionnelle ;
- que le 16 janvier 2006, M. X... a présenté une demande de reconnaissance portant sur deux pathologies : lombalgie et épaule droite ; que la demande au titre des lombalgies a été rejetée au motif que cette maladie était hors tableau ; que dans le cadre de l'instruction du dossier de l'épaule droite l'agent enquêteur a évoqué le fait que M. X... devait passer un scanner en mars 2006 pour vérifier s'il ne souffrait pas d'une hernie discale ; qu'il a passé un scanner le 21 mars 2006 puis une IRM le 2 juin 2006 et que c'est sur la base de ce scanner et de cette IRM réalisés pendant le délai d'exposition au risque que le médecin conseil a émis un avis de prise en charge ; que la condition tenant à ce délai est remplie ; que le médecin expert le docteur Z... indique d'ailleurs que les deux pathologies sont presque toujours associées et qu'il apparaît clairement que M. X..., du 16 janvier 2006 date du certificat médical initial au 10 octobre 2008 a été prolongé pour les deux pathologies.

Pour plus ample exposé des moyens et prétentions des parties il convient de se reporter à leurs écritures ci dessus visées figurant au dossier de la procédure et aux débats à l'audience du 16 novembre 2015.

MOTIFS DE LA DÉCISION,

Aux termes de l'article L. 461-4 du code de la sécurité sociale est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans le tableau des maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau comme maladie professionnelle ; si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

La caisse primaire d'assurance maladie doit, en application des dispositions de l'article R. 441-11 du même code dans sa rédaction antérieure au 1er janvier 2010 applicable à l'espèce, hors les cas de reconnaissance implicite et en l'absence de réserves de l'employeur, assurer l'information de la victime et de l'employeur préalablement à sa décision sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles de leur faire grief.

Il n'est pas discuté en l'espèce que la caisse primaire d'assurance maladie a envoyé à la société Ouest Prestations, employeur de M. X..., une lettre datée du 2 mai 2007 reçue le 3 mai 2007 l'informant que l'instruction du dossier était terminée et que, préalablement à la prise de décision sur le caractère professionnel de la maladie, elle avait la possibilité de venir consulter les pièces du dossier préalablement à la décision à intervenir le 16 mai 2007.

Il n'est pas allégué par la société Ouest Prestations qu'elle ait, en son temps, sollicité des informations auprès de la caisse primaire d'assurance maladie ensuite de la réception par elle du courrier le 3 mai 2007.

La société Ouest Prestations dont le siège était situé à Saint Maixent à 35 kms de Niort employait plus de 200 salariés de sorte qu'elle disposait nécessairement d'un service administratif lui permettant de mandater rapidement un de ses membres pour se rendre dans les locaux de la caisse primaire d'assurance maladie et consulter le dossier en cause.

Dans ces conditions, le délai de 10 jours calendaires et de 8 jours ouvrables entre le 3 mai au matin, jour de réception du courrier, et le 15 mai 2007 dont la société Ouest Prestations a disposé pour consulter le dossier d'instruction de la maladie professionnelle de M. X... a été suffisant pour assurer le contradictoire exigé par l'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction applicable.

Ceci posé, la pathologie de M. X... dont l'opposabilité de la prise en charge est contestée par la société Ouest et qui consiste en une " sciatique par hernie discale " est inscrite au tableau des maladies professionnelles no98 ;

Les maladies désignées sont :

- sciatique par hernie discale L4- L5 avec atteinte radiculaire de topographie concordante,
 - radiculalgie crurale par hernie discale L2- L3 ou L3- L4 ou L4- L5 avec atteinte radiculaire de topographie concordante
- Le délai qui y est stipulé est de 6 mois après la fin de l'exposition au risque (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans).

Pour contester cette prise en charge la société soutient que le premier constat de la pathologie est postérieur au délai de prise en charge, qu'aucun constat de la maladie même informel n'est intervenu dans le délai et que la maladie n'a pas fait l'objet d'un diagnostic par IRM alors que la topographie concordante est une condition figurant au tableau ; qu'il n'est donc pas établi que M. X... soit atteint de la maladie désignée au tableau 98 dans les conditions visées au tableau.

M. X... ayant été en arrêt de travail à compter du 16 janvier 2006, le délai pendant lequel la maladie devait être constatée expirait donc le 16 juillet 2006.

Pour que la prise en charge soit opposable à l'employeur, il suffit mais il faut que la preuve soit rapportée par la caisse que les lésions figurant au tableau ont été médicalement constatées dans ce délai même si leur identification n'est intervenue que postérieurement.

Il résulte des documents produits et il ne fait d'ailleurs pas débats que :

- M. X... a été en arrêt de travail à compter du 16 janvier 2006 ;
- il a alors adressé à la caisse primaire d'assurance maladie une déclaration de maladie professionnelle pour deux pathologies, l'une de l'épaule droite et l'autre pour des lombalgies ;
- sa demande au titre des lombalgies a été rejetée au motif notamment que cette pathologie était hors tableau ;
- dans le cadre de l'instruction du dossier portant sur la pathologie de l'épaule, l'agent enquêteur a indiqué que l'assuré devait passer un scanner en mars 2006 pour déterminer s'il souffrait d'une hernie discale ;
- dans le cadre d'une contestation portant sur la pathologie de l'épaule droite, une expertise " sur pièces " a été ordonnée par le président du tribunal des affaires de sécurité sociale et confiée au docteur Z... qui avait pour mission de décrire les lésions de l'épaule droite présentée par l'intéressé et d'indiquer si la totalité des soins et arrêts de travail pris en charge étaient imputables à cette pathologie compte tenu notamment des mentions, dans les certificats de prolongation, de lombalgies non prises en charge à titre professionnel par la caisse ;

- l'expert le docteur Z... a déposé son rapport le 26 décembre 2011 duquel il résulte que tous les certificats de prolongation d'arrêts de travail entre le 28 janvier 2006 et le 10 octobre 2008 mentionnent " une symptomatologie lombaire et/ ou une lombosciatique " ;
- plus précisément, s'agissant des constatations faites pendant le délai de prise en charge, le certificat de prolongation du 28 janvier 2006 indique " poursuite de la symptomatologie lombaire + épaule droite " ; celui du 8 mars 2006 : " lombosciatique droite en cours de traitement et périarthrite dte " ; celui du 8 juin 2006 " persistance de la symptomatologie : IRM et cs rhumato en attente d'un geste d'infiltration et/ ou chirurgie ; en attente d'un RDV pour poursuite des soins ; un arrêt de 4 mois est envisagé après traitement " et enfin celui du 7 juillet 2006 " poursuite de la prise en charge rhumato de l'épaule droite et du rachis " ;
- M X... a été opéré d'une hernie discale le 9 janvier 2007 ;
- il a adressé une déclaration de maladie professionnelle au titre de cette pathologie à la caisse primaire d'assurance maladie qui a été reçue le 27 mars 2007 mentionnant l'existence d'une première demande le 16 janvier 2006 et faisant état de ce qu'il présentait une hernie discale, demande à laquelle était joint le certificat du docteur Y... du 12 février 2007 pour maladie professionnelle mentionnant que M. X... souffrait d'une lombalgie sur hernie discale et que la 1ère constatation médicale était en date du 16 janvier 2006 ;
- c'est ensuite de cette déclaration, qu'après avis du médecin conseil le docteur A... qui a considéré au vu de ces éléments qu'à la date de cessation de son activité par M. X..., l'affection " hernie discale " était médicalement constatée, la caisse primaire d'assurance maladie a pris en charge la pathologie déclarée à savoir une sciatique sur hernie discale au titre de la législation sur les maladies professionnelles.

La caisse indique sans être contredite dans les faits qu'un scanner a été réalisé le 21 mars 2006 et une IRM le 2 juin 2006.

Il résulte de l'enquête faite dans le cadre de l'instruction de la pathologie de l'épaule déclarée le 15 janvier 2006 que M. X... souffrait alors également de sciatiques et lombalgies et que l'assuré devait passer un scanner le 16 mars pour déterminer s'il ne souffrait pas d'une hernie discale.

Le fait que ces examens aient permis de constater qu'alors M. X... présentait une hernie discale est corrélé par le certificat médical de prolongation du docteur Y... du 8 juin 2006 " IRM et cs rhumato en attente d'un geste d'infiltration et/ ou chirurgie " qui est lui même corrélé avec celui du 9 janvier 2007 " ostéosynthèse et arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale ; remplacement d'un disque vertébral ; convalescence et rééducation en cours (épaule et dos).

Il s'en déduit qu'il est établi à suffire par les documents produits que les lésions figurant au tableau 98 présentées par M. X... qui ont été prises en charge au titre de la législation professionnelle ont été médicalement constatées dans les formes et délai prévus par ce tableau 98.

Il doit être ajouté surabondamment que la lecture de la décision de la commission de recours amiable permet de constater que, dans cadre de sa contestation devant elle, l'employeur a soutenu qu'en fait M. X... souffrait d'une hernie discale depuis plusieurs années et était informé du lien entre l'affection dont il souffrait et l'exercice de son activité professionnelle depuis juillet 2004, de sorte que, compte tenu du délai de prescription de deux ans courant à compter du jour de la première constatation médicale, la déclaration de maladie professionnelle aurait dû être effectuée avant juillet 2006 et que le délai de prescription était manifestement dépassé.

Le jugement entrepris sera donc confirmé en toutes ses dispositions.

PAR CES MOTIFS,

La cour, statuant publiquement en matière sociale par arrêt contradictoire et en dernier ressort,

Confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions.

Condamne la société Bouchers Services venant aux droits de la société Ouest Prestations au paiement du droit prévu par l'article R. 144-10 alinéa 2 du code de la sécurité sociale liquidé à la somme de 317 €.