

9ème Ch Sécurité Sociale

ARRET N°

N° RG 19/05266 - N° Portalis DBVL-V-B7D-QACT

SAS [15]

C/

[5]

Copie exécutoire délivrée

le :

à :

Copie certifiée conforme délivrée

le:

à:

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE RENNES

ARRÊT DU 04 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 :

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

DÉBATS :

A l'audience publique du 01 Mars 2022

devant Madame Aurélie GUERULT, magistrat rapporteur, tenant seule l'audience, sans opposition des représentants des parties, et qui a rendu compte au délibéré collégial

ARRÊT :

Contradictoire, prononcé publiquement le 04 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 : 21 Juin 2019

Décision attaquée : Jugement

Juridiction : Tribunal de Grande Instance de NANTES - Pôle Social

\*\*\*\*

APPELANTE :

La Société [15], immatriculée au RCS du HAVRE sous le numéro [N° SIREN/SIRET 1],

[Adresse 16]

[Localité 3]

représentée par Me Alice DERVIN de la SELAS FIDAL, avocat au barreau de NANTES

INTIMÉE :

LA [5]

[Adresse 4]

Pôle juridique et contentieux

[Localité 2]

représentée par Mme [B] [T] en vertu d'un pouvoir spécial

## EXPOSÉ DU LITIGE

Le 21 décembre 2013, M. [P] [G], salarié de la société [15] (la société) en qualité de maçon, a souscrit une déclaration de maladie professionnelle pour des plaques pleurales, sur la base d'un certificat médical initial établi le 8 novembre 2013, mentionnant des plaques pleurales fibrohyaline (illisible) 104%.

Le 17 juin 2014, après instruction, la caisse a pris en charge la pathologie plaques pleurales de M. [G], inscrite au tableau n°30 des maladies professionnelles.

Contestant l'opposabilité de cette décision de prise en charge, la société a saisi le 14 août 2014 la commission de recours amiable de la caisse.

Se prévalant d'une décision implicite de rejet, par lettre recommandée adressée le 13 novembre 2014, la société a porté le litige devant le tribunal des affaires de sécurité sociale de Nantes pour solliciter l'inopposabilité de la décision de prise

en charge de la maladie au titre de la législation professionnelle et l'inscription des conséquences de cette maladie au compte spécial.

Par jugement du 21 juin 2019, ce tribunal, devenu le pôle social du tribunal de grande instance de Nantes, a :

- débouté la société de sa demande d'inopposabilité de la prise en charge de la maladie déclarée par M.[G] au titre de la législation professionnelle ;
- condamné la société aux dépens.

Par déclaration adressée le 18 juillet 2019, la société a interjeté appel de ce jugement qui lui a été notifié le 16 juillet 2019.

Par ses écritures parvenues au greffe le 27 janvier 2021 auxquelles s'est référé son conseil à l'audience, la société demande à la cour au visa des articles L. 461-1 et L. 461-2, R. 441-14, alinéa 4 du code et D. 242-6-7 alinéa 4 du code de la sécurité sociale, de :

Infirmier dans toutes ses dispositions le jugement entrepris ;

Dire et juger que :

- M. [G] n'a pas été exposé aux poussières d'amiante au sein de la société ;
- la pathologie de M. [G] n'a pas été contractée au sein de la société

En conséquence,

Dire et juger que :

- la maladie professionnelle de M. [G] inopposable à la société ;
- lesdites conséquences financières doivent être imputées sur le compte spécial de la sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'arrêté du 16 octobre 1995.

Par ses écritures parvenues au greffe le 25 octobre 2021 auxquelles s'est référé son représentant à l'audience, la caisse demande à la cour de :

Confirmer purement et simplement le jugement ;

Débouter toutes conclusions, fins et prétentions plus amples ou contraires de la société ;

Condamner la partie adverse aux entiers dépens.

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

Au soutien de sa demande d'inopposabilité et d'inscription au compte spécial, la société soutient rapporter la double preuve que M. [G] n'a pas été exposé au risque d'inhalation de poussières d'amiante en son sein et qu'il a été exposé à ce risque chez ses précédents employeurs ; qu'en outre la caisse n'a pas respecté le principe du contradictoire dans l'instruction du dossier de M. [G].

La caisse réplique qu'en sa qualité de calorifugeur au sein de la société et dans ses emplois antérieurs, M.[G] a été régulièrement exposé aux poussières d'amiante et que l'employeur ne peut que contester l'imputabilité, sauf irrégularité de l'instruction, inexistante en l'espèce.

I- Sur l'opposabilité de la décision de prise en charge de la maladie du 8 novembre 2013.

A- Sur le principe du contradictoire.

La société soutient au visa de l'article R 441-13 du code de la sécurité sociale une violation du principe du contradictoire dès lors qu'elle n'a pas disposé d'éléments d'information suffisants s'agissant de la première constatation médicale de la pathologie de M. [G], qu'aucune indication n'a été communiquée s'agissant de la date, du nom et des coordonnées du médecin ayant réalisé le scanner, lequel ne lui a pas été communiqué alors que la caisse est tenue de porter à la connaissance de l'employeur les éléments lui faisant grief.

L'article R.441-13 dans sa version applicable à l'espèce dispose que :

Le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre ;

1°) la déclaration d'accident ;

2°) les divers certificats médicaux détenus par la caisse ;

- 3°) les constats faits par la caisse primaire ;
- 4°) les informations parvenues à la caisse de chacune des parties ;
- 5°) les éléments communiqués par la caisse régionale.

Il peut, à leur demande, être communiqué à l'assuré, ses ayants droit et à l'employeur, ou à leurs mandataires. (...)

L'Article R441-14 alinéa 3 dans sa version applicable à l'espèce dispose par ailleurs que :

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.

Si la pièce caractérisant la première constatation médicale d'une maladie professionnelle dont la date est antérieure à celle du certificat médical initial n'est pas soumise aux mêmes exigences de forme que celui-ci et n'est pas au nombre des documents constituant le dossier qui doit être mis à la disposition de la victime ou de ses ayants droit et de l'employeur en application de l'article R. 441-14, alinéa 3, du code de la sécurité sociale, il convient cependant de vérifier en cas de contestation, si les pièces du dossier constitué par la caisse ont permis à l'employeur d'être suffisamment informé sur les conditions dans lesquelles cette date a été retenue (2e Civ., 9 mars 2017, n° 15-29.070).

Le [10] mentionne comme date de première constatation médicale le 30 mai 2012. Cependant le médecin conseil a fixé la date de première constatation au 30 mai 2013 et indique que le document qui a permis de fixer cette date est un scanner, de sorte qu'il s'agit de la date de ce dernier. La caisse n'a pas à produire à l'employeur les pièces médicales éventuellement détenues par le médecin-conseil. La société se prévaut d'une circulaire qui prévoit seulement qu'à réception du questionnaire médical complété le service médical inscrit le dossier à l'ordre du jour du prochain colloque et informe immédiatement la caisse de la date de réception du résultat exigé en précisant la nature de l'examen médical, de sa date de réalisation et les coordonnées du médecin qui a réalisé l'examen. Outre le fait que cette circulaire est du 13 octobre 2016 alors que la maladie a été instruite en 2014, aucune sanction n'est prévue par un texte en l'absence de coordonnées du médecin.

L'avis de clôture du 24 mai 2016, reçu par la société le 31 mai 2014 mentionne la maladie, le tableau de maladies professionnelles correspondant avec son libellé complet, la date à laquelle doit intervenir la décision et la possibilité de consulter le dossier avant la décision devant intervenir le 17 juin 2014.

L'employeur a été suffisamment informé par ces seules mentions qu'il existe des éléments susceptibles de lui faire grief pour lui permettre d'apprécier s'il convient de prendre connaissance du dossier constitué des pièces listées par l'article

R. 441-13, au nombre desquelles ne figure pas la pièce médicale ayant permis au médecin-conseil de retenir la date du 30 mai 2013 comme première manifestation de la maladie, afin de formuler, le cas échéant, des observations.

C'est donc à juste titre que les premiers juges ont rejeté ce moyen d'inopposabilité tiré d'une prétendue violation du principe du contradictoire.

B- sur le caractère professionnel de la maladie déclarée.

L'article L.461-1 du code de la sécurité sociale pose une présomption d'origine professionnelle au bénéfice de toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Fixés par décret, les tableaux précisent la nature des travaux susceptibles de provoquer la maladie, énumèrent les affections provoquées et le délai dans lequel la maladie doit être constatée après la cessation de l'exposition du salarié au risque identifié pour être prise en charge.

Le caractère habituel des travaux visés dans un tableau n'implique pas qu'ils constituent une part prépondérante de l'activité (2e Civ., 8 octobre 2009, pourvoi n° 08-17.005) et le bénéfice de la présomption légale n'exige pas une exposition continue et permanente du salarié au risque pendant son activité professionnelle (2e Civ., 21 janvier 2010, n° 09-12.060).

Lorsque la demande de la victime réunit ces conditions, la maladie est présumée d'origine professionnelle, sans que la victime ait à prouver le lien de causalité entre son affection et son travail.

Il appartient à la caisse, subrogée dans les droits de la victime, de rapporter la preuve que la maladie qu'elle a prise en charge est celle désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau (2e Civ., 30 juin 2011, n° 10-20.144).

Une fois la présomption d'imputabilité établie, il appartient à l'employeur de démontrer que l'affection litigieuse a une cause totalement étrangère au travail ( 2e Civ., 13 mars 2014, pourvoi n° 13-13.663).

Le tableau n° 30 des maladies professionnelles relatif aux plaques pleurales, qui comporte une liste indicative des travaux susceptibles de provoquer cette pathologie, vise les travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante et notamment des travaux calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante, de démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, déflocage, travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des

matériels ou dans les locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante.

Aux termes de la déclaration de maladie professionnelle complétée par le salarié le 21 décembre 2013 M. [G] a indiqué au titre des emplois antérieurs l'ayant exposé au risque de la maladie avoir travaillé comme maçon pour M. [Z] [V], de 1976 à 1981, puis comme intérimaire de 1981 à 1988, puis comme calorifugeur pour la société [8] SA de février 1988 à mai 1990 et à compter du 14 mai 1990 comme calorifugeur pour la société [15], ce que confirme sa fiche d'embauche du 14 mai 1990.

Dans le questionnaire qu'il a rempli le 28 janvier 2014, M. [G] indique avoir été calorifugeur échafaudeur au sein des raffineries de [Localité 12]- [Localité 14] et à bord des navires aux chantiers de l'Atlantique. Il mentionne comme travaux des montages d'échafaudages et de calorifugeage de tuyauteries avec matériaux à base d'amiante dans des lieux confinés et avoir eu à sa disposition pour travailler des coquilles d'isolation, matelas isolants, laine de verre, ensemble de matériaux et produits à base d'amiante. Reprenant la liste des emplois visés à sa déclaration, il a fait état d'une exposition de l'année 1976 à l'année 1996.

La société a indiqué quant à elle aux termes du questionnaire qu'elle a régularisé et d'une lettre d'accompagnement qu'elle intervenait sur les chantiers de ses clients et dans les raffineries françaises sur tout le territoire, français dans le cadre de son activité de maintenance, d'isolation, d'échafaudage, d'ignifugeage, que la société n'a jamais posé ni déposé d'amiante, ni travaillé en milieu amianté, qu'elle s'est toujours conformée à la réglementation concernant l'exposition des salariés aux risques liés à l'amiante, qu'elle s'engage à respecter un cahier des charges très strict lorsqu'elle intervient sur les plus grands chantiers et/ou les plus grands raffineurs français, que l'analyse de risque est systématique pour chaque chantier.

Elle produit une analyse de risque calorifuge avec comme consigne spécifique pour le calorifuge en cas de découverte d'isolant suspect un arrêt immédiat, ce qui permet de supposer l'existence d'un risque d'exposition aux poussières d'amiante. La société produit aussi pour exemple un extrait d'une offre technique Total indiquant que [15] n'est pas habilité à la manipulation d'isolant CMR (Cancérogène Mutagène Reprotoxique, ce qui est le cas de l'amiante). Elle produit également la notification d'un livret de sécurité à M. [G] de 2013, qui rappelle notamment le port du masque si l'isolant déposé présente une forte production de fibres dans l'atmosphère et de façon obligatoire dans des zones à concentration forte et moyenne.

Ces éléments, qui portent sur les mesures prises par l'employeur pour limiter les risques d'exposition, ne permettent pas de contredire les déclarations du salarié quant à son exposition habituelle aux poussières d'amiante, ce alors que la société a aussi confirmé que l'assuré effectuait des tâches de pose et dépose d'échafaudage tous les jours, et de pose et dépose de calorifugeage de façon épisodique, ce que le tribunal a retenu à juste titre.

L'exposition de M. [G] au risque est également corroborée par d'autres éléments.

Ainsi M. [U], ancien collègue de M. [G] mentionne avoir exercé avec ce dernier comme échafaudage calorifugeur à la raffinerie Elf à [Localité 12], avoir effectué des travaux de dépose et repose de calorifuge suite à des fuites, déposé du ciment ignifugé amiante sur les poteaux, utilisé des produits à base d'amiante, notamment des coquilles d'isolant, de 1988 à 1990 dans l'entreprise [8], puis de 1990 à 2000 dans l'entreprise [15].

L'ingénieur conseil de la [9] indique aux termes d'un avis du 27 février 2014 que dans le cadre de son activité de maçon l'assuré a pu intervenir sur des matériaux en amiante ciment tels que des plaques de coffrage perdu, des éléments de toiture ou mortiers amiantés, qu'il a également pu intervenir sur des bâtiments où des enduits amiantés étaient déjà en place, que les interventions sur ces différents matériaux libéraient des fibres d'amiante. Indiquant ne pas avoir d'éléments sur les établissements situés hors de la région des pays de la [Localité 13], il a cependant indiqué que lors de son activité de calorifugeur, l'assuré a été exposé à l'amiante dès lors que celui-ci a été largement utilisé à cette époque dans les matériaux d'isolation et que leur manipulation libérait des fibres d'amiante. Il a relevé à ce titre que parmi les sites d'intervention évoqués dans sa déclaration, M. [G] a été amené à intervenir à la raffinerie de [Localité 12] où étaient présents de nombreux calorifuges et des locaux floqués à base d'amiante. La société ne conteste pas

La société produit une attestation de M. [G], datée du 19 août 2014 rédigée en majuscules et sans ponctuation comme suit :

J'ai été embauché par la société [15] à compter du 14 mai 1990 pour y exercer des fonctions de calorifugeur. Néanmoins dans le cadre de mon activité professionnelle pour le compte [15] je n'ai pas été exposé au risque amiante n'étant jamais intervenu en aucune façon en milieu amiante ou en contact direct avec l'amiante. Comme tous les salariés [15] je connais et respecte les consignes de la société en matière d'amiante. Si au cours d'une intervention sur un chantier nous découvrons de l'amiante nous (mot manquant) l'ordre de cesser tous les travaux en cours et de nous retirer du lieu de travail après en avoir averti notre responsable. Si je souffre effectivement d'une (mot manquant) liée à l'exposition à l'amiante j'affirme que je n'ai pas été exposé à l'amiante chez [15] mais bien chez mes précédents employeurs et notamment au sein de la société [8].

M. [G] confirme ainsi la réalité de son exposition aux poussières d'amiante, au moins alors qu'il travaillait chez Capel. SA, ce que la société relève d'ailleurs.

En toute hypothèse l'absence éventuelle d'exposition au risque du salarié pendant qu'il était au service de la société n'est pas de nature à rendre la prise en charge de la maladie inopposable à la société.

Il apparaît en l'espèce que la société confond opposabilité de la décision de prise en charge et imputabilité des conséquences financières de celle-ci.

La caisse avait l'obligation de mener l'instruction du dossier au contradictoire du dernier employeur, ce qu'elle a fait, peu important à ce titre que la société ait exposé ou non le salarié au risque allégué.

Dès lors que l'affection déclarée par la victime remplit les conditions d'un tableau des maladies professionnelles, ce qui est le cas en l'espèce, et que l'instruction de la demande a été menée contradictoirement à l'égard du dernier employeur de la victime, la décision de prise en charge lui est opposable (2e Civ., 20 juin 2019, pourvoi n° 18-17.049).

Les premiers juges ont donc à juste titre débouté la société de sa demande d'inopposabilité de la décision de prise en charge de la maladie déclarée par M. [G] au titre de la législation professionnelle.

II- sur la compétence des juridictions du contentieux général pour le litige relatif à l'inscription au compte spécial.

La prise en charge ne prive pas l'employeur auquel elle est opposable de la possibilité, en démontrant qu'elle n'a pas été contractée à son service, d'en contester l'imputabilité si une faute inexcusable lui est reprochée ou si les cotisations d'accident du travail afférentes à cette maladie sont inscrites à son compte (2e Civ., 19 décembre 2013, pourvoi n° 12-19.995).

La société soutient que la Cour de cassation a considéré que les litiges relatifs à l'inscription au compte spécial sont de la compétence des juridictions du contentieux général en l'absence de décision de la [9].

Elle souligne qu'en l'occurrence, la [9] n'avait pas notifié son taux de cotisation.

La caisse réplique qu'il ressort de la jurisprudence que l'appréciation de l'affectation des dépenses liées à la prise en charge de la maladie professionnelle sur le compte spécial constitue une question relative à la tarification qui relève de la compétence exclusive de la juridiction du contentieux technique, que cette position a été fragilisée par quelques décisions isolées et ambiguës citées par la société mais dans un avis récent, la Cour de cassation semble être revenue à la jurisprudence traditionnelle.

Sur ce,

La question de la répartition des contentieux entre le contentieux général et le contentieux technique s'est surtout posée dans des litiges soumis à des juridictions du contentieux général où subsidiairement à une contestation du caractère professionnel d'une affection et de l'opposabilité de la décision de prise en charge de la maladie, au titre de la législation professionnelle par une caisse d'assurance maladie, un employeur formait une demande d'inscription au compte spécial de la dépense afférente à cette maladie, avant toute notification par une [9] de son taux de cotisation.

Succédant à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification ([11]), la cour d'appel d'Amiens connaît, depuis le 1er janvier 2019 et l'entrée en vigueur de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI<sup>ème</sup> siècle, en premier et dernier ressort, des litiges mentionnés au 4° de l'article L. 142-2 du code de la sécurité sociale (devenu le 7° de l'article L. 142-1 depuis le 1er janvier 2020, date de l'entrée en vigueur de l'article 96 de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019).

Il s'agit des litiges relatifs aux décisions des [9] (succédant aux [6]) et des caisses de mutualité sociale agricole concernant, en matière d'accidents du travail agricoles et non agricoles, la fixation du taux de cotisation, l'octroi de ristournes, l'imposition de cotisations supplémentaires et, pour les accidents régis par le livre IV du présent code, la détermination de la contribution prévue à l'article L. 437-1.

Comme l'a jugé la Cour de cassation, sans attendre la notification des taux applicables au risque d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'employeur est en droit de contester l'imputation des conséquences d'une maladie professionnelle à son compte employeur (2ème Civ, 13 janvier 2011, pourvoi n° 10-13.975, dans une espèce où la [11] avait été saisie du litige qui opposait l'employeur à une [6]).

En revanche, si à la date de son recours, le taux de la cotisation afférente à une année déterminée n'a pas été notifié à l'employeur, celui-ci n'était pas recevable à saisir la [11] d'une contestation relative à une année déterminée (2e Civ., 23 octobre 2008, pourvoi n° 07-19.116).

Par son avis du 13 mars 2020 (n° 19-70.021) la Cour de cassation a dit qu'il résulte des articles L. 142-1, L. 142-2, 4° et D. 242-6-5 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige, que la cour d'appel spécialement désignée par les articles L. 311-16 et D. 311-12 du code de l'organisation judiciaire pour connaître du contentieux de la tarification est compétente pour statuer sur le recours d'un employeur contre la décision d'une [9] de retrait des coûts moyens d'une maladie professionnelle du compte employeur et de refus d'inscription de ces coûts au compte spécial prévu à l'article D. 242-6-5 précédemment mentionné.

En l'état du droit positif, s'agissant des litiges intéressant les cotisations accidents du travail, il convient toujours de procéder à la distinction des litiges qui, s'appliquant à la tarification proprement dite du risque, relèvent de la compétence exclusive de cette cour, de ceux qui, touchant les conditions de la prise en charge des accidents et maladies à caractère professionnel, doivent être portés devant les juridictions du contentieux général.

C'est l'objet même du recours qui détermine, s'il y a lieu, la compétence.

Par exception et comme le rappelle l'appelante, la Cour de cassation a jugé que si la contestation des décisions des caisses régionales d'assurance maladie, devenues les [7] ([9]), en matière de tarification d'accident du travail relève de la compétence exclusive des juridictions du contentieux technique, les litiges relatifs à l'inscription au compte spécial sont de la compétence des juridictions du contentieux général en l'absence de décision de la [9], c'est-à-dire avant la notification de son taux de cotisations à l'employeur. (2e Civ., 16 décembre 2011, pourvoi n° 10-26.886 ; 2e Civ., 20 juin 2019, pourvoi n° 18-17.049).

La caisse précise que la société [15] a saisi la [11] en contestation de l'imputabilité sur son compte employeur des conséquences financières de la maladie professionnelle déclarée par M. [G], ce que confirme la société qui indique que cette juridiction a sursis à statuer.

Il est en toute hypothèse inopérant qu'un recours ait été engagé par la société devant la [11].

En effet, la caisse ne conteste pas que la décision de notification du taux de cotisations impacté par la maladie professionnelle de M. [G] n'avait pas encore été notifiée à la société à la date de saisine du tribunal, de sorte que cette question relève de la compétence des juridictions du contentieux général de la sécurité sociale.

Le tribunal des affaires de sécurité sociale ayant été saisi d'une demande d'inscription au compte spécial avant la notification du taux de cotisations, c'est à tort qu'il a pu indiquer dans ses motifs mais non dans son dispositif qu'en tout état de cause, l'exposition au risque étant établie, le débat sur la répartition du risque ne relève pas de la compétence du tribunal, de sorte que la demande doit être rejetée.

Le taux de cotisation dû au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles déterminé par les caisses régionales d'assurance maladie peut être remis en cause par une décision de justice qui en modifie les éléments de calcul. L'employeur est alors recevable, à l'occasion de la notification du taux ainsi rectifié, à contester, devant la juridiction de la tarification, l'ensemble des bases de la tarification afférente à l'année en cause. (2e Civ., 27 janvier 2022, pourvoi n° 20-17.330).

Il s'ensuit que la décision entreprise sera infirmée et que faisant usage de la faculté que lui offre l'article 568 du code de procédure civile, la cour évoquera l'affaire.

Les parties seront en conséquence invitées à conclure notamment sur la recevabilité de la demande d'inscription au compte spécial alors que la [9] n'a pas été mise en cause et que l'imputation des maladies professionnelles relève de la compétence de celle-ci.

Radiation de l'affaire sera ordonnée dans l'immédiat et celle-ci sera inscrite à nouveau au rôle, sur demande de la partie la plus diligente accompagnée de ses écritures et de son bordereau de communication de pièces.

PAR CES MOTIFS :

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

Confirme le jugement en ce qu'il a débouté la société de sa demande d'inopposabilité de la prise en charge de la maladie déclarée par M. [G] au titre de la législation professionnelle,

Y ajoutant ,

Dit les juridictions du contentieux général compétentes pour statuer sur la demande d'inscription de la maladie professionnelle de M. [G] au compte spécial ;

Invite les parties à conclure sur la recevabilité de la demande d'inscription au compte spécial ;

Ordonne la radiation de l'affaire ;

Dit qu'elle sera rétablie au rang des affaires en cours à la demande de la partie la plus diligente, accompagnée de ses écritures et de son bordereau de communication de pièces.

Sursoit à statuer sur les dépens.

LE GREFFIERLE PRÉSIDENT