

COUR D'APPEL D'ORLÉANS

CHAMBRE DES AFFAIRES DE SÉCURITÉ SOCIALE

GROSSE à :

SELARL MARIE-BÉATRICE GAUCHER

SCP CRUANES-DUNEIGRE, THIRY ET MORENO

CPAM D'INDRE ET LOIRE

EXPÉDITION à :

[K] [M]

SA [9]

MINISTRE CHARGÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de TOURS

ARRÊT du : 3 MAI 2022

Minute n°210/2022

N° RG 18/03512 - N° Portalis DBVN-V-B7C-F2PU

Décision de première instance : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de TOURS en date du 19 Novembre 2018

ENTRE

APPELANTE :

Madame [K] [M]

[Adresse 2]

[Adresse 2]

[Localité 4]

Représentée par Me Marie-Béatrice GAUCHER de la SELARL MARIE-BÉATRICE GAUCHER, avocat au barreau de TOURS, substituée par Me Ladislav WEDRYCHOWSKI, avocat au barreau d'ORLEANS

(bénéficie d'une aide juridictionnelle totale numéro 2018/008577 du 10/12/2018 accordée par le bureau d'aide juridictionnelle d'ORLEANS)

D'UNE PART,

ET

INTIMÉES :

SA [9]

[Adresse 5]

[Localité 4]

Représentée par Me Viviane THIRY de la SCP CRUANES-DUNEIGRE, THIRY ET MORENO, avocat au barreau de TOURS, substituée par Me Alexia LAKABI, avocat au barreau d'ORLEANS

CPAM D'INDRE ET LOIRE

[Adresse 3]

[Adresse 3]

Représentée par Mme [G] [N], en vertu d'un pouvoir spécial

PARTIE AVISÉE :

MONSIEUR LE MINISTRE CHARGÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

[Adresse 1]

[Adresse 1]

Non comparant, ni représenté

D'AUTRE PART,

COMPOSITION DE LA COUR

Lors des débats et du délibéré :

Madame Sophie GRALL, Président de chambre,

Madame Carole CHEGARAU, Président de chambre,

Monsieur Laurent SOUSA, Conseiller,

Greffier :

Monsieur Alexis DOUET, Greffier lors des débats et du prononcé de l'arrêt.

DÉBATS :

A l'audience publique le 22 FEVRIER 2022.

ARRÊT :

- Contradictoire, en dernier ressort.

- Prononcé le 3 MAI 2022 par mise à la disposition des parties au Greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au 2ème alinéa de l'article 450 du Code de procédure civile.

- signé par Madame Sophie GRALL, Président de chambre, et Monsieur Alexis DOUET, Greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

* * * * *

Mme [K] [M] a été embauchée par la société [9] en qualité d'aide soignante DE le 4 juin 2009, son lieu de travail étant fixé au [Localité 6] à [Localité 7] (37).

En deux examens des 30 août et 25 septembre 2012, le médecin du travail a déclaré Mme [K] [M] 'inapte au poste d'aide soignante au [Localité 6]. Inapte à tous les postes du [Localité 6]. Pas de reclassement possible au [Localité 6]'. Interrogé par la société [9] à la suite de cet avis d'inaptitude, le médecin du travail a précisé : 'l'état de santé de Mme [K] [M] nécessite sa mise en inaptitude médicale à tous les postes du [Localité 6]. Le reclassement est possible dans un autre établissement du groupe. Cependant, un reclassement dans un autre établissement nécessitera, comme le veut la réglementation, une visite médicale d'embauche par le médecin du travail du nouvel établissement'.

Mme [K] [M] a donné son accord le 2 novembre 2012 pour un reclassement sur l'un des postes d'aide soignante DE vacants au sein du groupe proposés par l'employeur, au sein de la résidence [8] à [Localité 10].

La société [9] a procédé le 1er décembre 2012 à la déclaration unique à l'embauche de Mme [K] [M] à la Résidence [8] auprès de l'URSSAF et, par avenant à son contrat de travail du 3 décembre 2012, celle-ci a été mutée au sein de cet établissement en qualité d'aide soignante DE 'sous réserve des résultats de la visite médicale d'embauche'.

Cette visite médicale n'a pas été organisée par l'employeur.

Le 18 février 2014, la société [9] a déclaré l'accident dont a été victime Mme [K] [M] sur son lieu de travail le même jour à 10 h 30. Les circonstances ont ainsi été décrites : 'lors des soins du résident, M. X lors de l'habillage s'est appuyé sur le haut des épaules de Mme [M], le siège des lésions étant les 'cervicales' et la nature des lésions 'douleurs'. Le certificat médical initial établi le même jour par le médecin généraliste de Mme [K] [M] fait état de 'cervicalgies étagées avec irradiation occipitale gauche et scapulaire gauche'.

En deux examens des 24 avril et 12 mai 2014, le médecin du travail a déclaré Mme [K] [M] inapte 'au poste de travail aide soignante, peut être reclassée à un poste ne nécessitant pas de manutentions et de sollicitations du rachis dorsolombaire'.

Le 9 juillet 2014, Mme [K] [M] a été licenciée pour 'inaptitude et impossibilité de reclassement'.

Le 9 décembre 2015, Mme [K] [M] a saisi la caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire aux fins de reconnaissance de la faute inexcusable de la société [9]. A la suite du procès-verbal de non-conciliation établi le 15 janvier 2016, Mme [K] [M] a porté sa demande devant le tribunal des affaires de sécurité sociale de Tours.

Par jugement du 19 novembre 2018 notifié le 28 novembre 2018, le tribunal des affaires de sécurité sociale de Tours a :

- débouté Mme [K] [M] de ses demandes,

- condamné Mme [K] [M] à payer à la SA [9] la somme de 800 euros au titre de l'article 700 du Code de procédure civile.

Suivant déclaration formée par lettre recommandée avec accusé de réception du 6 décembre 2018, Mme [K] [M] a interjeté appel de ce jugement.

Par arrêt du 19 mai 2020, la cour d'appel d'Orléans a :

- infirmé le jugement rendu le 19 novembre 2018 par le tribunal des affaires de sécurité sociale de Tours en toutes ses dispositions,

Statuant à nouveau,

- dit que l'accident du travail dont a été victime Mme [K] [M] le 18 février 2014 est dû à la faute inexcusable de la société [9],

- fixé en tant que de besoin au maximum la majoration de la rente ou du capital versé à Mme [K] [M],

- dit en tant que de besoin que la caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire en versera le montant à Mme [K] [M] et le récupérera auprès de la société [9],

Avant dire droit sur le montant de la réparation des préjudices causés par la faute inexcusable,

- ordonné une expertise médicale de Mme [K] [M] et commis pour y procéder le Docteur [X] [B], avec mission, après avoir examiné la victime et recueilli tous renseignements utiles, les parties devant en tout état de cause lui fournir les éléments dont elles disposent fixant la date de consolidation de l'état de santé de Mme [K] [M] ensuite de l'accident du travail dont elle a été victime le 18 février 2014, à tout le moins les éléments qui lui permettent de fixer cette date de consolidation, de :

1/ décrire les blessures subies par Mme [K] [M] lors de l'accident du 18 février 2014,

2/ indiquer leur traitement, leur évolution et celle des troubles en rapport

direct avec l'accident,

3/ déterminer, décrire, qualifier et chiffrer :

a) en tant que de besoin, la date de consolidation de l'état de santé de Mme [K] [M],

b) les préjudices expressément énumérés par l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale à savoir :

* les souffrances endurées sur une échelle de 1 à 7

* le préjudice esthétique sur une échelle de 1 à 7

* le préjudice d'agrément

* la perte ou la diminution des possibilités de promotion professionnelle

c) le déficit fonctionnel temporaire,

d) s'il y a lieu :

- * le préjudice sexuel

- * la nécessité d'avoir recours à une tierce personne avant la consolidation

- * la nécessité de faire aménager le domicile ou d'adapter le véhicule

- dit que l'expert devra donner connaissance de ses premières conclusions aux parties et répondre à toutes observations écrites de leur part dans le délai qu'il leur aura imparti avant d'établir son rapport définitif,

- dit que l'expert déposera son rapport au greffe de la cour dans un délai de deux mois à compter de sa saisine,

- dit que les frais d'expertise seront avancés par la caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire qui en récupérera le montant auprès de la société [9],

- condamné la société [9] à payer à Mme [K] [M] la somme de 2 000 euros au titre des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile,

- débouté la société [9] de sa demande du chef de l'article 700 du Code de procédure civile,

- condamné la société [9] à supporter les dépens de l'instance d'appel.

Mme [K] [M] ne s'est pas rendue aux opérations d'expertise organisées le 1er décembre 2020 par le Docteur [X] [B], sans fournir d'explication à l'expert judiciaire, lequel a constaté sa carence et renvoyé l'entier dossier au greffe de la cour.

Par arrêt du 11 mai 2021, la cour a désigné un nouvel expert aux lieu et place du Docteur [X] [B], en la personne du Docteur [D] [F], avec la mission précédemment définie.

Le Docteur [D] [F] a établi son rapport le 20 septembre 2021, lequel a été notifié aux parties le 29 septembre 2021, et les parties ont été convoquées par le greffe en ouverture de rapport à l'audience du 22 février 2022.

Dans ses conclusions visées par le greffe le 22 février 2022 et reprises oralement à l'audience, Mme [K] [M] demande à la cour de :

Vu l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale,

Vu l'article L. 122-32-5 du Code du travail,

Vu l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale,

Vu l'article 1240 du Code civil,

Vu le procès-verbal de non-conciliation notifié le 15 janvier 2016,

Vu l'appel relevé par Mme [M],

Vu les pièces,

Vu l'arrêt du 19 mai 2020,

Vu l'arrêt du 11 mai 2021,

Vu le rapport d'expertise,

- fixer la date de consolidation au 31 mai 2014,

- fixer le déficit temporaire à 5 % en rapport avec les cervicalgies du 18 février au 8 mars 2014,

- rappeler que l'arrêt est opposable à la caisse primaire d'assurance maladie 37,

- condamner la société [9] à payer à Mme [K] [M] la somme de 10 000 euros à titre de dommages-intérêts pour le préjudice subi,

- condamner la société [9] à l'intégralité des frais d'expertise,

- condamner la société [9] à payer à Mme [K] [M] la somme de 3 000 euros au titre de l'article 37 de la loi sur l'aide juridictionnelle ainsi qu'aux dépens.

Dans ses conclusions visées par le greffe le 22 février 2022 et reprises oralement à l'audience du même jour, la société [9] demande à la cour de :

Vu l'article 1353 du Code civil,

Vu les articles L. 452-1, L. 452-3 du Code de la sécurité sociale,

Vu l'article 9 du Code de procédure civile,

Vu la jurisprudence,

Vu le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale de Tours du 19 novembre 2018,

Vu l'arrêt de la cour d'appel d'Orléans du 19 mai 2020,

Vu l'arrêt de la cour d'appel d'Orléans du 11 mai 2021,

Vu le rapport du Docteur [D] [F] du 20 septembre 2021,

Vu les pièces versées aux débats,

- dire satisfaisante l'offre d'indemnisation présentée par la concluante :

* 36,25 euros au titre du déficit fonctionnel partiel de 5 % pendant 29 jours,

* 800 euros au titre des souffrances endurées de 0,5/7,

- réduire à de plus justes proportions les sommes qui seront allouées à Mme [K] [M] sur le fondement de l'article 37 de la loi sur l'aide juridictionnelle,

- statuer ce que de droit quant aux dépens.

La caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire, comparante à l'audience, s'en rapporte à justice quant au montant de l'indemnisation complémentaire due à Mme [K] [M] et sollicite le remboursement par l'employeur des sommes versées par elle.

En application de l'article 455 du Code de procédure civile, il est renvoyé aux écritures des parties pour un plus ample exposé des faits et moyens développés au soutien de leurs prétentions respectives.

SUR CE, LA COUR:

Par arrêt du 19 mai 2020, la cour a, infirmant le jugement entrepris, dit que l'accident du travail dont a été victime Mme [K] [M] le 18 février 2014 est dû à la faute inexcusable de la société [9] et a fixé en tant que de besoin au maximum la majoration de la rente ou du capital versé à Mme [K] [M].

Selon l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale, 'lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitué dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire dans les conditions définies aux articles suivants'.

L'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale dispose qu' 'indépendamment de la majoration de la rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, la victime a le droit de demander à l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales endurées, de ses préjudices esthétiques et d'agrément ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. Si la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanente de 100 %, il lui est alloué, en outre, une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de consolidation.

(...)

La réparation de ces préjudices est versée directement aux bénéficiaires par la caisse qui en récupère le montant auprès de l'employeur'.

Les dispositions de l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale tel qu'interprété par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010, ne font pas obstacle à ce qu'en cas de faute inexcusable de l'employeur, et indépendamment de la majoration de la rente servie à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, celle-ci puisse demander à l'employeur, devant la juridiction de sécurité sociale, la réparation non seulement des chefs de préjudice énumérés par le texte susvisé mais aussi de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la sécurité sociale.

Il résulte du rapport d'expertise judiciaire du Docteur [D] [F] du 20 septembre 2021 que 'Mme [K] [M] a présenté un accident du travail le 18 février 2014, cervicalgie aiguë à la suite d'une manipulation d'un malade. Cet accident survient sur un état antérieur de discopathie cervicale en particulier C5/C6 et C6/C7 ayant déjà été à l'origine de nombreux arrêts de travail. L'épisode du 18 février 2014 correspond à une exacerbation aiguë de cet état antérieur. Exacerbation aiguë qui nécessitera une prise en charge médicale dont nous n'avons eu aucun élément pouvant justifier cette prise en charge. Seuls les arrêts de travail nous ont été fournis', l'expert ajoutant que 'cet épisode aigu d'exacerbation cervicale a évolué favorablement avec retour à l'état antérieur sans séquelles'.

L'expert fixe la date de consolidation au 31 mai 2014, fin des soins documentés par les arrêts de travail, et conclut:

- 'les souffrances endurées sont évaluées en rapport avec cette exacerbation aiguë à 0,5/7;
- 'pas de préjudice esthétique';
- 'pas de préjudice d'agrément';
- 'il n'y a pas de diminution ou de perte des possibilités professionnelles en rapport exclusif avec l'accident du 18 février 2014";
- 'on peut estimer qu'il y a eu un déficit fonctionnel temporaire de 5 % en rapport avec les cervicalgies du 18 février au 8 mars 2014, date de reprise avec soins';
- 'pas de préjudice sexuel';
- 'il n'y a pas de besoin spécifique de tierce personne, ni avant ni après la consolidation';
- ' pas d'aménagement du domicile ou du véhicule'.

Mme [K] [M] expose qu'elle s'en remet à justice pour l'appréciation des conclusions de l'expert et sollicite, par application de l'article 1240 du Code civil, la condamnation de la société [9] à lui verser la somme de 10 000 euros à titre de dommages-intérêts en réparation du préjudice subi, sans plus de précision ni ventilation par poste de préjudice, faisant valoir que, née en 1953, elle est aujourd'hui âgée de 68 ans, n'a jamais pu retrouver un emploi depuis le second accident du travail chez [9] et a dû précipiter la liquidation de sa retraite, ses revenus s'élevant à 6 487 euros pour l'année 2020.

La société [9] relève que Mme [K] [M] sollicite une somme de 10 000 euros à titre de dommages-intérêts sur le fondement de l'article 1240 du Code civil en exposant sa situation financière de retraitée mais sans s'expliquer sur le montant de cette somme ni sur le poste de préjudice qu'elle entend ainsi voir indemniser, de sorte que sa demande ne peut être accueillie.

Elle offre d'indemniser l'appelante en ce qui concerne le déficit fonctionnel partiel de 5 % sur 29 jours à concurrence de 29 jours x 25 euros x 5 % = 36,25 euros et les souffrances endurées de 0,5/7 à concurrence de 800 euros.

Compte tenu des conclusions de l'expert, de la demande inopérante de Mme [K] [M] car formulée globalement, sans ventilation entre les différents postes de préjudice ni même indication quant au(x) préjudice(s) à réparer, et de l'offre d'indemnisation de l'employeur qui apparaît satisfaisante au regard de ce qui est habituellement alloué, il convient de réparer les préjudices subis par Mme [K] [M], âgée de 60 ans à la date de consolidation de son état de santé fixée au 31 mai 2014, par l'allocation des sommes de :

- 36,25 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire,
- 800 euros au titre des souffrances endurées.

Si conformément à l'article L. 452-3 dernier alinéa du Code de la sécurité sociale, la réparation des préjudices est demandée à l'employeur, les sommes allouées sont versées directement à la victime par la caisse primaire d'assurance maladie qui en récupère le montant auprès de l'employeur.

La caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire versera donc directement à Mme [K] [M] les indemnités fixées par le présent arrêt et en récupérera le montant auprès de la société [9] conformément aux dispositions des L. 452-3 et L. 452-3-1 du Code de la sécurité sociale.

L'indemnisation complémentaire de Mme [K] [M] étant due à la faute inexcusable de l'employeur, la société [9] sera condamnée aux dépens d'appel en ce compris les frais d'expertise judiciaire.

Il n'y a pas lieu de faire application, en l'espèce, des dispositions de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 sur l'aide juridictionnelle.

La demande à ce titre sera, en conséquence, rejetée.

PAR CES MOTIFS:

Vu l'arrêt de cette cour du 19 mai 2020;

Fixe la date de consolidation au 31 mai 2014;

Fixe ainsi qu'il suit l'indemnisation des préjudices de Mme [K] [M]:

- au titre du déficit fonctionnel temporaire: la somme de 36,25 euros;
- au titre des souffrances endurées: la somme de 800 euros;

Dit que la caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire versera directement à Mme [K] [M] les indemnités fixées par le présent arrêt et qu'elle en récupérera le montant auprès de la société [9];

Dit n'y avoir lieu à application de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 sur l'aide juridictionnelle;

Condamne la société [9] aux dépens d'appel en ce compris les frais d'expertise judiciaire.

LE GREFFIER, LE PRÉSIDENT,