

27 octobre 2022
Cour d'appel de Grenoble
RG n° 20/02217

Ch.secu-fiva-cdas

Texte de la décision

Entête

C8

N° RG 20/02217

N° Portalis DBVM-V-B7E-KPQI

N° Minute :

Notifié le :

Copie exécutoire délivrée le :

La SELARL MERESSE AVOCATS

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE GRENOBLE

CHAMBRE SOCIALE - PROTECTION SOCIALE

ARRÊT DU JEUDI 27 OCTOBRE 2022

Ch.secu-fiva-cdas

Appel d'une décision (N° RG 18/295)

rendue par le pôle social du tribunal judiciaire de VALENCE

en date du 24 avril 2020

suitant déclaration d'appel du 10 juillet 2020

APPELANTE :

La CPAM DE LA DROME, prise en la personne de son représentant légal en exercice domicilié en cette qualité audit siège

[Adresse 4]

[Adresse 4]

[Localité 2]

comparante en la personne de Mme [R] [Y], régulièrement munie d'un pouvoir

INTIMEE :

SAS [5], prise en la personne de son représentant légal en exercice domicilié en cette qualité audit siège

[Adresse 1]

[Adresse 1]

[Localité 3]

représentée par Me Fleurine MERESSE de la SELARL MERESSE AVOCATS, avocat au barreau de VALENCE

COMPOSITION DE LA COUR :

LORS DU DÉLIBÉRÉ :

M. Jean-Pierre DELAVENAY, Président,

Mme Isabelle DEFARGE, Conseiller,

Mme Magali DURAND-MULIN, Conseiller,

DÉBATS :

A l'audience publique du 1er septembre 2022

Mme Isabelle DEFARGE, chargée du rapport et M. Jean-Pierre DELAVENAY, Président ont entendu les représentants des parties en leurs observations, assistés de M. Fabien OEUVRAY, Greffier, conformément aux dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile, les parties ne s'y étant pas opposées ;

Exposé du litige

Puis l'affaire a été mise en délibéré au 27 octobre 2022, délibéré au cours duquel il a été rendu compte des débats à la Cour.

L'arrêt a été rendu le 27 octobre 2022.

Le 07 juillet 2016 M. [J] [H] salarié de la SAS [5], qui fabrique et commercialise des pizzas surgelées cuites au feu de bois, a demandé la reconnaissance au titre de la législation des risques professionnels :

- de la maladie ' asthme ' faisant l'objet d'un certificat médical initial du 05 juillet 2016 mentionnant ' asthme confirmé à l'EFR ' et fixant la date de 1ère constatation de la maladie au 30 mars 2016,

- de la maladie ' eczéma ' faisant l'objet d'un certificat médical initial du 05 juillet 2016 mentionnant ' eczéma sur tout le corps genoux, "" , visage ' et fixant la date de 1ère constatation de la maladie au 05 juillet 2016

Le 22 décembre 2016 la CPAM de la Drôme a notifié la prise en charge de la maladie 'Asthme ' inscrite au tableau 66 des maladies professionnelles : Rhinite et asthmes professionnels, en retenant une date de 1ère constatation de la maladie au 05 octobre 2015.

Le 16 janvier 2017 elle a notifié la prise en charge de la maladie ' Lésions eczématiformes ' inscrite au tableau n°65 : Lésions eczématiformes de mécanisme allergique, en retenant une date de 1ère constatation de la maladie au 05 octobre 2015.

Le 08 février 2017 la SAS [5] a contesté la prise en charge de ces maladies, au motif qu'elles n'auraient pas été contractées en lien avec l'activité professionnelle de M. [H] en son sein mais seraient au contraire liées à une pathologie très ancienne.

Par décisions du 12 février 2018 notifiées le 14 février 2018 la commission de recours amiable de la caisse a confirmé la décision de prise en charge des maladies ' asthme ' et ' eczéma '.

Le 09 avril 2018 la SAS [5] a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale de Valence qui par jugement du 24 avril 2020 :

- a infirmé les deux décisions de la commission de recours amiable de la CPAM de la Drôme du 12 février 2018,
- a déclaré inopposables à la SAS [5] les décisions de cette caisse de prendre en charge au titre de la législation professionnelle les deux maladies de M. [J] [H] déclarées le 07 juillet 2016 sur le fondement de deux certificats médicaux du 05 juillet 2016,
- condamné la CPAM aux éventuels dépens.

Le 10 juillet 2020 la CPAM de la Drôme a interjeté appel de ce jugement qui lui a été notifié le 16 juin 2020 et au terme de ses conclusions déposées le 26 avril 2022 reprises oralement à l'audience elle demande à la cour :

- d'infirmier le jugement,
- de constater que les conditions de prise en charge des tableaux 65 et 66 des maladies professionnelles sont réunies,
- de constater que M. [H] bénéficie de la présomption d'imputabilité pour ses deux maladies,
- de dire et juger opposables à la société [5] les deux décisions de prise en charge au titre de la législation professionnelle de ses deux maladies,
- de maintenir la décision prise par la caisse et confirmée par la commission de recours amiable,
- de statuer ce que de droit sur les dépens,
- de débouter la SAS [5] de sa demande au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Au terme de ses conclusions déposées le 20 juin 2022 reprises oralement à l'audience la SAS [5] demande à la cour :

- de confirmer le jugement,
- de lui déclarer inopposables les décisions de la CPAM de la Drôme de prendre en charge au titre de la législation sur les risques professionnels les deux maladies de M. [J] [H] déclarées le 7 juillet 2016 sur le fondement de deux certificats médicaux initiaux du 5 juillet 2016,

Reconventionnellement

- de condamner la CPAM au versement de la somme de 1 500 € au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

En application des dispositions de l'article 455 du code de procédure civile il est expressément référé aux dernières écritures des parties pour plus ample exposé de leurs prétentions et moyens.

Motivation

SUR CE :

Selon l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale en vigueur du 19 août 2015 au 01 juillet 2018 ici applicable, est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

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.

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.

Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret. L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-1.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

En l'espèce les conditions de prise en charge des deux maladies déclarées figurent aux tableaux 66 et 65 des maladies professionnelles et sont les suivantes :

Délai de prise en charge

Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer la maladie

Asthme objectivé par explorations fonctionnelles respiratoires récidivant en cas de nouvelle exposition au risque ou confirmé par test.

7 jours

1. Travail en présence de toute protéine en aérosol.

2 à 7 (pour mémoire)

8. Broyage des grains de céréales alimentaires, ensachage, utilisations de farines.

Lésions eczématiformes récidivant en cas de nouvelle exposition » au risque ou confirmées par un test épicutané positif au produit manipulé.

15 jours

A. (pour mémoire)

B. - Produits végétaux ou d'origine végétale : (...); Farines de céréales.

La société intimée soutient que le délai de prise en charge de 7 jours imposé par le tableau 66 pour la prise en charge de la maladie ' asthme ' n'a pas été respecté par la caisse, et que comme l'a jugé le tribunal la date de 1ère constatation de la maladie retenue par le médecin-conseil (05 octobre 2015) n'émane d'aucun document versé aux débats et s'oppose à celle mentionnée au certificat médical initial (30 mars 2016).

Elle soutient de même que le délai de prise en charge de 15 jours imposé par le tableau 65 pour la prise en charge de la maladie 'eczéma' n'a pas été respecté et que comme l'a jugé le tribunal la date de 1ère constatation retenue par le médecin-conseil (05 octobre 2015) n'émane d'aucun document versé aux débats et s'oppose à celle mentionnée au certificat médical initial (05 juillet 2016).

Pour fixer au 05 octobre 2015 la date de 1ère constatation médicale des maladies 'asthme' et 'eczéma' le médecin-conseil se réfère, aux colloques médico-administratif des 29 novembre 2016 et 20 décembre 2016, à un 'compte-rendu de consultation spécialisée' dont il ne précise cependant ni la date ni la qualité de l'auteur.

Si la pièce caractérisant la 1ère 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 l'employeur en application de l'article R. 441-14 al 3 du code de la sécurité sociale, il appartient cependant aux juges du fond 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.

En l'espèce l'absence de toute précision relative à la nature, la date, et la qualité du ou des auteurs de la 'consultation spécialisée' sur laquelle le médecin-conseil s'est fondé pour fixer au 05 octobre 2015 la date de première constatation médicale des deux maladies 'asthme' et 'eczéma' de M. [U] [H] n'a pas permis cette information suffisante.

Le jugement sera en conséquence confirmé.

La CPAM de la Drôme devra supporter les dépens de l'instance et verser la somme de 1 500 € à la SAS [5] en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

Dispositif

PAR CES MOTIFS :

La cour, statuant par arrêt rendu contradictoirement et publiquement, après en avoir délibéré conformément à la loi,

Confirme le jugement.

Y ajoutant,

Condamne la CPAM de la Drôme aux dépens.

Condamne la CPAM de la Drôme à verser à la SAS [5] la somme de 1 500 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Prononcé publiquement par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

Signé par M. Jean-Pierre Delavenay, président et par Mme Chrystel Rohrer, greffier auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

Le GreffierLe Président