

29 novembre 2022
Cour d'appel de Nancy
RG n° 19/00223

Chambre Sociale-1ère sect

Texte de la décision

Entête

ARRÊT N° /2022

SS

DU 29 NOVEMBRE 2022

N° RG 19/00223 - N° Portalis DBVR-V-B7C-EIYO

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de DE LA MARNE

21700156

31 août 2018

COUR D'APPEL DE NANCY

CHAMBRE SOCIALE

SECTION 1

APPELANT :

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE L' AISNE (concernant Monsieur [W] [V]) prise en la personne de son représentant légal pour ce domicilié au siège social

[Adresse 2]

[Adresse 2]

[Localité 1]

Représentée par Mme [L] [], régulièrement munie d'un pouvoir de représentation

INTIMÉE :

Société [5] prise en la personne de son représentant légal pour ce domicilié au siège social

[Adresse 3]

[Localité 4]

Représentée par Me Claire COLLEONY, avocate au barreau de PARIS

COMPOSITION DE LA COUR :

Lors des débats, sans opposition des parties

Président : Monsieur BRUNEAU

Siégeant en conseiller rapporteur

Greffier : Madame RIVORY (lors des débats)

Lors du délibéré,

En application des dispositions de l'article 945-1 du Code de Procédure Civile, l'affaire a été débattue en audience publique du 12 Octobre 2022 tenue par Monsieur BRUNEAU, magistrat chargé d'instruire l'affaire, qui a entendu les plaidoiries, les avocats ne s'y étant pas opposés, et en a rendu compte à la Cour composée de Gueric HENON, président, Dominique BRUNEAU et Catherine BUCHSER-MARTIN, conseillers, dans leur délibéré pour l'arrêt être rendu le 29 Novembre 2022 ;

Le 29 Novembre 2022, la Cour après en avoir délibéré conformément à la Loi, a rendu l'arrêt dont la teneur suit :

Exposé du litige

FAITS ET PROCÉDURE :

Selon formulaire daté du 13 novembre 2015, M. [W] [V], salarié de la société [5] en qualité de métallier, monteur, soudeur depuis le 7 août 1972, a demandé la reconnaissance de maladie professionnelle de la 'rupture partielle tendon supra épineux épaule droite' auprès de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne (ci-après dénommée la Caisse) objectivée par certificat médical initial du docteur [C] [R] du 1er octobre 2015, avec une première date de constatation médicale au 1er mars 2015.

Le 9 décembre 2015, la Caisse a informé la société [5] de l'instruction du dossier.

La Caisse a instruit cette demande au titre du tableau 57 des maladies professionnelles.

Par courrier du 12 février 2016, la Caisse a informé la société [5] de la nécessité d'un délai complémentaire d'instruction.

Par lettre recommandée avec avis de réception du 19 avril 2016, la Caisse a informé l'employeur de la nécessité de transmettre le dossier au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) compétent, au motif que la condition relative à la liste limitative des travaux fixée au tableau n° 57 des maladies professionnelles n'était pas remplie, de sa faculté de consulter le dossier avant transmission au CRRMP et de faire valoir des observations jusqu'au 9 mai 2016.

La Caisse indique avoir notifié à M. [W] [V] une décision conservatoire de refus de prise en charge.

Le CRRMP du Nord-Pas-de-Calais-Picardie a reçu le dossier de M. [W] [V] le 10 mai 2016 et émis le 28 juin 2016 un avis favorable à la prise en charge, au titre des risques professionnels, de la pathologie déclarée par M. [W] [V].

Par courrier recommandé du 19 juillet 2016, la Caisse a informé la société [5] de la prise en charge, au titre du tableau n° 57 des maladies professionnelles, de la pathologie déclarée par le salarié.

La société [5] a formé un recours devant la commission de recours amiable de la caisse, rejeté par décision du 20 septembre 2016.

Le 3 mars 2017, la société [5] a contesté cette décision devant le tribunal des affaires de sécurité sociale de la Marne, alors compétent qui, par jugement en date du 31 août 2018, a :

- déclaré la décision de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne du 19 juillet 2016 inopposable à la société [5],
- infirmé la décision de la commission de recours amiable du 20 septembre 2016,
- rappelé que l'instance est sans dépens.

Par acte du 21 septembre 2018, la CPAM de l'Aisne a interjeté appel de ce jugement devant la cour d'appel de Reims, alors compétente.

Au 1er janvier 2019, le dossier a été transféré à la cour d'appel de Nancy, nouvellement compétente, et a été appelé à l'audience du 22 octobre 2019.

Par arrêt du 17 décembre 2019, la cour d'appel de Nancy a :

- réformé le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale de la Marne du 31 août 2018 en toutes ses dispositions, et, statuant à nouveau, avant dire droit,
- désigné le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de Nancy Nord-Est, qui aura pour mission, connaissance prise de l'entier dossier, de donner son avis sur la question de savoir si la pathologie présentée par [W] [V] a été directement causée par le travail habituel de l'intéressé,
- invité la caisse primaire d'assurance-maladie de la Meurthe-et-Moselle à lui transmettre le dossier de [W] [V] conformément aux dispositions de l'article D. 461-29 du code de la sécurité sociale,
- rappelé au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de Nancy Nord-Est qu'il dispose, conformément aux dispositions de l'article D. 461-35 du même code, d'un délai de quatre mois pour adresser son avis motivé au greffe de la chambre sociale,
- dit que le greffier de la chambre devra transmettre au plus tard dans les quarante-huit heures suivant la réception, copie dudit avis aux parties et à leurs représentants,
- désigné le Président de la chambre sociale pour contrôler l'exécution de la mesure,
- sursis à statuer sur les demandes des parties dans l'attente de la réception de l'avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de Nancy Nord-Est,
- renvoyé l'affaire à l'audience du 30 juin 2020 à 13h30,
- dit que le présent arrêt vaut convocation devant la chambre sociale de la cour d'appel à l'audience qui se tiendra le 30 juin 2020 à 13h30,
- réservé les dépens.

Le 22 septembre 2022, le CRRMP région Grand Est, établissant un lien direct entre l'activité professionnelle et l'affection déclarée, a émis un avis favorable à la reconnaissance en maladie professionnelle.

PRÉTENTIONS ET MOYENS DES PARTIES :

A l'audience du 12 octobre 2022, la caisse s'en est remise à ses conclusions datées du 10 octobre 2022, par lesquelles elle demande à la cour de :

Sur la décision du 19/07/2016 de prise en charge de la maladie professionnelle de

M. [W] [V]

- entériner l'avis du 22/09/2022 rendu par le CRRMP région GRAND EST,
- juger opposable à la société [5] la décision du 19/07/2016 de prise en charge au titre de la législation professionnelle de la maladie déclarée le 13/11/2015 par M. [W] [V],

Sur les soins et arrêts prescrits au titre de la maladie professionnelle déclaré le 13/11/2015

- juger opposable à la société [5] la prise en charge de l'ensemble des soins et arrêts de travail dont a bénéficié Monsieur [W] [V] consécutivement à sa maladie professionnelle déclarée le 13/11/2015,
- débouter la société [5] des fins de son recours.

*

Suivant conclusions notifiées par RPVA le 7 octobre 2022, la société demande à la Cour de :

- la déclarer recevable et bien fondée en ses demandes, fins et conclusions,

En conséquence :

A. A titre principal

- constater que l'avis motivé du médecin du travail ne fait pas partie des éléments dont le CRRMP a eu connaissance,
- constater que la caisse ne justifie pas de l'impossibilité matérielle de transmettre l'avis motivé du médecin conseil au CRRMP,
- constater que l'avis du CRRMP, au visa duquel ne figure par l'avis motivé du médecin du travail, est irrégulier,

En conséquence,

- juger que les décision de la caisse de reconnaître le caractère professionnel de la maladie du 1er octobre 2015 doit lui être déclarée inopposable,

B. A titre subsidiaire

Sur le non respect de la première condition du tableau n° 57A des maladies professionnelles

D'une part,

- constater que la caisse primaire ne rapporte par la preuve que la maladie déclarée par M. [V] le 1er octobre 2015, a été diagnostiquée dans les conditions du tableau 57A, c'est à dire 'objectivée par IRM',
- constater qu'aux termes de l'avis du premier CRRMP il ressort que la pathologie de M. [V] a été objectivée par arthroscanner du 2 mars 2015,
- constater que la caisse ne conteste pas que la pathologie de M. [V] a été objectivée par arthroscanner du 2 mars 2015,
- constater à cet égard que la caisse primaire, qui a pris en charge l'affection du 1er octobre 2015 au titre d'une 'rupture

partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM - * ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM' n'apporte aucune précision sur l'existence de contre-indication à l'IRM permettant de justifier l'examen par arthroscanner,

En conséquence,

- constater que la pathologie présentée par M. [V] ne peut être prise en charge au titre de la législation sur le risque professionnel,
- déclarer que la décision de la caisse de prendre en charge la maladie déclarée par M. [V] lui est inopposable, ainsi que l'ensemble de ses conséquences,

D'autre part,

- constater que les éléments recueillis par la caisse primaire ne permettent pas d'identifier précisément l'affection prise en charge au regard des conditions de désignation du tableau n° 57A,
- constater que la caisse a pris en charge la maladie déclarée par M. [V] au titre d'une rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM - * ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM, pathologie visée par le tableau 57A des maladies professionnelles,
- constater toutefois que la caisse primaire ne justifie d'aucun document médical qui permettrait de comprendre la qualification retenue de tendinopathie chronique,
- constater au demeurant que la caisse ne rapporte pas la preuve que les maladies de M. [V] ont été diagnostiquées dans les conditions du tableau 57A des maladies professionnelles, c'est-à-dire par IRM,
- constater en tout état de cause que le seul avis du médecin conseil de la caisse n'est pas suffisant pour rapporter la preuve que la condition afférente à la désignation de la maladie est remplie,

En conséquence,

- constater que la caisse ne rapporte pas la preuve, qui lui incombe, que la 1ère condition fixées par le tableau 57A, sur lequel elle a fondé sa décision, était bien remplie,
- constater que le respect de la première condition étant un préalable indispensable pour bénéficier de la présomption d'imputabilité, la saisine du CRRMP relative à la troisième condition du tableau 57A s'avérait donc vaine,
- constater en effet qu'avant de se pencher sur la troisième condition du tableau, la caisse primaire devait démontrer que la pathologie déclarée par M. [V] relevait du tableau 57A, ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce,
- lui juger dès lors inopposable la décision de la caisse de reconnaître le caractère professionnel des pathologies déclarées par M. [V],

C. A titre infiniment subsidiaire

Sur l'absence de justification par la caisse d'une continuité de symptômes et de soins pour bénéficier de la présomption d'imputabilité au travail

- constater qu'elle conteste les décisions de prise en charge de l'ensemble des prestations, soins et arrêts pris en charge par la caisse au titre de la maladie du 1er octobre 2015 déclarée par M. [V],
- constater, en tout état de cause, qu'en ne communiquant pas les certificats médicaux descriptifs qu'elle a pris en

charge, la caisse ne peut établir la continuité de symptômes et de soins nécessaire à l'application de la présomption d'imputabilité au travail,

En conséquence,

- déclarer que les lésions soins et arrêts de travail pris en charge par la caisse, au titre de la maladie du 1er octobre 2015 déclarée par M. [V], lui sont inopposables,

En tout état de cause,

- débouter la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne de l'ensemble de ses demandes, fins et conclusions.

Pour l'exposé plus ample des moyens des parties, il convient de faire référence aux conclusions sus mentionnées, auxquelles la caisse s'est remise à l'audience et que la société a développé, après restitution du rapport.

Motivation

MOTIFS :

Sur l'opposabilité de la reconnaissance de la maladie professionnelle à l'employeur :

Aux termes de 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 primaire d'assurance maladie reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

Aux termes des articles D. 461-29 et D. 461-30 du même code, dans leur version issue du décret n° 97-950 du 15 octobre 1997 relatif au fonctionnement des CRRMP s'agissant d'une maladie déclarée avant le 1er décembre 2019, le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre notamment un avis motivé du médecin du travail de la ou des entreprises où la victime a été employée portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette ou ces entreprises. 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.

Le comité peut cependant valablement exprimer l'avis servant à fonder la décision de la caisse en cas d'impossibilité matérielle d'obtenir cet élément (civ.2e 24 septembre 2020 n° 19-17.553, civ.2e 6 janvier 2022 n°20-17.889).

Si la caisse ne justifie pas avoir été dans l'impossibilité d'obtenir l'avis du médecin du travail, ni avoir tenté de l'obtenir, la décision de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie doit être déclarée inopposable à l'employeur (civ. 2e 4 septembre 2020 n° 19-17553, 6 janvier 2022 n°20-17889)

La Caisse affirme avoir sollicité en vain l'avis du médecin du travail le 5 avril 2016 et précise qu'elle ne détient aucun pouvoir coercitif sur celui-ci pour l'obliger à lui transmettre son avis.

La société [5] fait valoir que la Caisse n'a transmis l'avis du médecin du travail ni au CRRMP initialement saisi ni au CRRMP saisi par décision de la cour ; elle soutient que ces deux avis, rendus sans avis du médecin du travail et sans que la caisse ne démontre l'impossibilité pour elle de l'obtenir, sont entachés d'irrégularité, sanctionnée par la Cour de cassation par l'inopposabilité de la décision de prise en charge à l'employeur.

En l'espèce, M. [W] [V] a transmis à la Caisse sa déclaration de maladie professionnelle le 13 novembre 2015, soit antérieurement au 1er décembre 2019, de telle sorte que, par application des dispositions de l'article 5 du décret n°2019- 356 du 23 avril 2019, les dispositions de l'article D. 461-29 antérieures à ce décret sont applicables et il appartenait à la caisse de transmettre au CRRMP, sauf impossibilité, l'avis du médecin du travail de la société [5].

Il résulte de l'avis du CRRMP Nord Pas-de-Calais Picardie initialement saisi que cet avis ne lui a pas été transmis.

La Caisse entend justifier de son impossibilité d'obtenir cet avis pas la production des pièces n° 3 et 4.

A l'examen de la pièce n° 3, il apparaît qu'il s'agit d'une capture d'écran du relevé de l'applicatif de gestion des AT/MP - Orphée de la caisse indiquant à la date du 05/04/2016 'Demander avis MP médecin du travail'.

La pièce n° 4 est le courrier d'accompagnement daté du 10 mai 2016 du dossier adressé au CRRMP qui indique :

'(...)

Les pièces constituant ce dossier sont les suivantes : (...)

3. L'avis motivé du (ou des) médecins(s) du travail portant sur la réalité de l'exposition au risque et la nature de la maladie (sous pli confidentiel);

(...).

En l'absence d'une copie du courrier envoyé au médecin du travail, et en l'absence de relance de celui-ci par la Caisse, il apparaît que ces deux pièces sont insuffisantes pour caractériser de l'impossibilité pour la caisse d'obtenir cet avis.

Par ailleurs, la Caisse, bien qu'invitée par la cour dans son arrêt du 17 décembre 2019 à transmettre au second CRRMP désigné le dossier de M. [W] [V] conformément aux dispositions de l'article D. 461-29 du code de la sécurité sociale, ne justifie pas de son impossibilité, à cette date, d'obtenir cet avis lors de la saisine du CRRMP Nancy Nord Est, lequel a également rendu son avis en l'absence de l'avis du médecin du travail.

Au vu de ce qui précède, et en l'absence de preuve d'une impossibilité d'obtenir l'avis du médecin du travail, voire en l'absence de demande d'avis au médecin du travail lors de la saisine du premier CRRMP et malgré la désignation d'un second CRRMP qui n'a pas permis éventuellement de régulariser la procédure, la décision de la caisse du 19 juillet 2016 de prise en charge de la maladie de monsieur [W] [V] au titre de la législation sur les risques professionnels sera déclarée inopposable à l'employeur.

Sur les frais irrépétibles et les dépens :

La caisse succombant, sera condamnée aux dépens de l'instance et à verser à hauteur d'appel la somme de 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile à la société.

Dispositif

PAR CES MOTIFS,

La Cour, chambre sociale, statuant contradictoirement par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la cour, après débats en audience publique et après en avoir délibéré,

CONFIRME le jugement rendu le 31 août 2018 par le tribunal des affaires de sécurité sociale de la Marne ;

CONDAMNE la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne aux dépens ;

CONDAMNE la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne à payer à la société [5] la somme de 500 euros (cinq cents euros) au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

DEBOUTE les parties de leurs autres demandes.

Ainsi prononcé par mise à disposition de l'arrêt 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.

Et signé par Monsieur Gueric Henon, Président de Chambre et par Madame Clara Trichot-Burté, Greffier.

LE GREFFIER LE PRÉSIDENT DE CHAMBRE

Minute en huit pages