MINUTE N° 23/677

NOTIFICATION :

Copie aux parties

- DRASS

Clause exécutoire aux :

- avocats

- parties non représentées

Le

Le Greffier

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

COUR D'APPEL DE COLMAR

CHAMBRE SOCIALE - SECTION SB

ARRET DU 28 Septembre 2023

Numéro d'inscription au répertoire général : 4 SB N° RG 23/01474 - N° Portalis DBVW-V-B7H-IBUB

Décision déférée à la Cour : 16 Mars 2023 par la Chambre 4 SB de la Cour d'Appel de COLMAR

APPELANTE :

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU HAUT-RHIN

[Adresse 1]

[Localité 2]

Dispensée de comparution

INTIMEE :

S.A.S. [4]

[Adresse 5]

[Localité 3]

Représentée par Me Michaël RUIMY, avocat au barreau de LYON, dispensé de comparution

COMPOSITION DE LA COUR :

En application des dispositions de l'article 945-1 du Code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 15 Juin 2023, en audience publique, les parties ne s'y étant pas opposées, devant Mme GREWEY, Conseiller, chargée d'instruire l'affaire.

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

Mme HERBO, Président de chambre

Mme GREWEY, Conseiller

M. LAETHIER, Vice-Président placé

qui en ont délibéré.

Greffier, lors des débats : Mme WALLAERT, Greffier

ARRET :

- contradictoire

- prononcé par mise à disposition au greffe par Mme HERBO, Président de chambre,

- signé par Mme HERBO, Président de chambre, et Mme WALLAERT, greffier, auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

* * * * *

Vu l'arrêt rendu le 16 mars 2023, auquel il sera renvoyé pour l'exposé des faits et de la procédure, par lequel la cour de céans a :

- déclaré l'appel recevable ;

- infirmé les dispositions du jugement prononcé le 7 janvier 2021 par le pôle social du tribunal judiciaire de Mulhouse en toutes ses dispositions sauf en ce qu'il a déclaré recevable le recours introduit par la SAS [4] ;

- déclaré opposable à la SAS [4] la décision du 4 mars 2019 par laquelle la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin a pris en charge au titre de la législation sur les risques professionnels l'affection ndéclarée le 10 août 2018 par M. [S] [U] ;

- condamné la SAS [4] au paiement des dépens de première instance et d'appel.

Par requête en omission de statuer déposée au greffe le 17 avril 2023, la SAS [4] indique que la cour a omis de statuer sur différents postes de demande pourtant formulés par voie de conclusions.

Ainsi elle demande à la cour d'appel de, outre d'être dispensée de comparution lors des débats :

- juger que la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin n'apporte pas la preuve de l'exposition au risque de M. [U] ;

En conséquence,

- juger inopposables à la société [4] les conséquences médicales et financières liées à la maladie professionnelle déclarée par M. [U] ;

A titre subsidiaire :

- juger que M. [U] n'a pas été exposé aux risques de sa maladie lors de son travail au sein de la société [4] ;

En conséquence,

- juger que les conséquences médicales et financières liées à la maladie professionnelle de M. [U] doivent faire l'objet d'une imputation au compte spécial.

La caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin, dispensée de comparaître, reprend quant à elle ses conclusions sur le fond en date du 2 mars 2022, à savoir :

- infirmer le jugement attaqué en toutes ses dispositions ;

- constater qu'elle a respecté le caractère contradictoire de la procédure ;

- dire et juger que c'est à bon droit qu'elle a reconnu le caractère professionnel de l'affection déclarée par M. [U] [S] le 10 août 2018 ;

Et par conséquent,

- dire et juger que sa décision de prendre en charge au titre de la législation professionnelle l'affection déclarée le 10 août 2018 par M. [U] [S] est opposable à la société [4] ;

- débouter la société [4] de l'ensemble de ses prétentions.

Vu la convocation adressée le 11 mai 2023 aux conseils des parties fixant l'audience de plaidoirie devant le magistrat rapporteur le 15 juin 2023 ;

L'affaire a été mise en délibéré au 28 septembre 2023.

MOTIVATION

Aux termes de l'article 462 du code de procédure civile, les erreurs et omissions matérielles qui affectent un jugement, même passé en force de chose jugée, peuvent toujours être réparées par la juridiction qui l'a rendu ou par celle à laquelle il est déféré, selon ce que le dossier révèle ou, à défaut, ce que la raison commande.

Le juge est saisi par simple requête de l'une des parties, ou par requête commune ; il peut aussi se saisir d'office.

L'article 463 du même code dispose que la juridiction qui a omis de statuer sur un chef de demande, peut également compléter son jugement sans porter atteinte à la chose jugée quant aux autres chefs, sauf à rétablir, s'il y a lieu, le véritable exposé des prétentions respectives des parties et de leurs moyens.

La demande doit être présentée un an au plus tard après que la décision est passée en force de chose jugée ou, en cas de pourvoi en cassation de ce chef, à compter de l'arrêt d'irrecevabilité.

L'omission de statuer sur une demande, qui ne peut être réparée que selon la procédure de l'article 463 précité, ne peut donner ouverture à cassation (1ère Civ., 6 juillet 2022, pourvoi n° 21-10.333, publié au Bulletin).

En l'espèce, la requête en omission de statuer de la SAS [4] a été déposée dans le délai prévu par la disposition précitée.

Il résulte effectivement des pièces du dossier et des explications de la partie requérante, qu'une omission de statuer affecte la décision prononcée le 16 mars 2023. En effet, la cour n'a pas statué sur la demande subsidiaire de l'intimée.

Sur la reconnaissance professionnelle de l'affection déclarée :

A titre liminaire, il y a lieu de rappeler que M. [S] [U], salarié de la société [4], a complété le 10 août 2018 une demande de reconnaissance de maladie professionnelle pour des douleurs à l'épaule droite. Le certificat médical initial du 10 août 2018 faisait état d'une « rupture de la coiffe des rotateurs épaule droite. Atteinte transfixiante du supra-épineux ». Le tribunal judiciaire de Mulhouse, pôle social, par décision du 7 janvier 2021, avait déclaré inopposable à la société la décision de prise en charge de ladite maladie professionnelle par la caisse primaire, sur non respect du principe du contradictoire. Ce jugement a cependant été infirmé par arrêt du 16 mars 2023. Il convient, compte tenu de ce que la décision de prise en charge de la caisse a été déclarée opposable à la société pour respect du principe du contradictoire de statuer sur la demande d'inopposabilité fondée sur l'absence d'exposition au risque telle que dévelopée par la SAS [4].

Au soutien de son appel, la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin fait valoir que M. [U], salarié de la société [4], a déclaré une maladie professionnelle pour laquelle elle a diligenté une instruction médico-administrative à l'issue de laquelle elle a reconnu le caractère professionnel de l'affection ainsi déclarée.

Elle revendique une exacte analyse des tâches effectuées par M. [U] au regard des déclarations qu'il a faites, à savoir qu'il effectue bien des travaux comportant des mouvements répétés des épaules de plus de 60°. Elle rappelle que le salarié a déclaré effectuer des travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule droite sans soutien en abduction avec un angle supérieur ou égal à 60°. Elle fait valoir que même s'il n'est pas possible de déterminer avec exactitude le temps passé quotidiennement avec une gestuelle sollicitante pour l'épaule droite, il a été jugé que cet élément ne faisait pas obstacle à la prise en charge de la maladie professionnelle. Cependant, elle relève que le salarié a déclaré réaliser plus de 3,5 heures par jour d'activité les bras au-delà de 60° et plus d'une heure par jour les bras au-delà de 90°.

Elle explique que compte tenu des contestations émises par la société [4], elle a diligenté un agent enquêteur sur place afin de faire une visite de poste et ce en présence d'un autre salarié affecté au même type de poste et du directeur des ressources humaines de l'employeur, M. [G]. Elle explique qu'après cette enquête il est ressorti que les affirmations de

l'employeur étaient contredites par les constatations de l'agent enquêteur.

La caisse estime également que la nature de l'activité exercée par le salarié entre tout à fait dans les conditions prévues par le tableau.

Elle rappelle également que le fait qu'un salarié ait été exposé au cours de ses précédents emplois ne saurait remettre en cause l'exposition au risque.

La société fait valoir pour l'essentiel que son salarié n'a pas réalisé les travaux prévus au tableau des maladies professionnelles n° 57A et que la caisse primaire d'assurance maladie est totalement défaillante dans l'administration de cette preuve. Elle relève que nonobstant les informations contradictoires qu'elle avait fournies, l'organisme social a tout de même considéré qu'il existait la réalisation des travaux visés au tableau et ce sans en apporter la justification. Elle soutient que M. [U] n'effectue pas les mouvements incriminés pour la durée requise. Elle indique également que l'étendue des tâches réalisées par le salarié ne permettait pas à la caisse, sans enquête approfondie de déterminer de manière claire et non équivoque l'exposition aux travaux requise par ledit tableau. Elle estime que compte tenu de doutes persistants, la caisse aurait du a minima requérir l'avis du médecin du travail, d'autant plus qu'elle s'était déplacée au sein de la société pour mener une étude afin de vérifier si les gestes étaient effectués, et ce pendant la durée requise par le tableau. Elle souligne qu'il en découle qu'aucune des informations transmises tant par ses soins que par le salarié ou même la caisse ne permettent d'établir la réalité de l'exposition sur la durée requise par le tableau n° 57.

A titre subsidiaire, elle demande à ce que la maladie déclarée par son salarié fasse l'objet d'une imputation au compte spécial en l'absence de réalisation des mouvements conformes au tableau au sein de son entreprise puisqu'elle l'a embauché en 2006 et qu'il ressort de l'enquête qu'il a connu une sollicitation importante de l'épaule droite jusqu'en juillet 2000 auprès de diverses entreprises, sans qu'il ne soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie.

En vertu de l'article L.461-1 du code de la sécurité sociale, est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Pour être reconnue comme maladie professionnelle, la pathologie doit donc :

* être inscrite dans un tableau,

* être constatée à l'intérieur d'un délai de prise en charge,

* correspondre à l'exécution de travaux identifiés comme susceptibles de provoquer l'affection en cause.

L'énumération par les tableaux de maladies professionnelles est limitative et il incombe au juge de rechercher, indépendamment de la précision littérale du certificat médical, si la pathologie dont est atteinte la victime, est bien inscrite dans un des tableaux.

La caisse rappelle que M. [U] était placé sur un poste de conduite de four depuis son entrée dans l'entreprise le 6 novembre 2006 d'abord en tant qu'intérimaire.

La tableau 57 vise expressément des travaux qui « comportent des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien ou abduction, avec un angle supérieur ou égal à 60 degrés pendant au moins une heure par jour en cumulé ou avec un angle supérieur ou égal à 90 degrés pendant au moins une heure par jour en cumulé ».

La cour rappelle tout d'abord que le certificat médical initial du 10 août 2018 fait mention d'une « rupture coiffe des rotateurs épaule droit atteinte transfixiante du supra-épineux ». Le médecin conseil a établi la fiche colloque le 12 février 2019 retenant le code syndrome 057AAM96E, avec le libellé suivant : coiffe des rotateurs : rupture partielle ou transfixiante droite objectivée par IRM. Il y a donc lieu de retenir que l'affection déclarée par M. [U] correspond bien à celle désignée au tableau 57.

D'emblée, la cour considère également que les éléments versés aux débats par les parties permettent de dire que M. [U] a bien exécuté les travaux désignés comme susceptibles de provoquer la maladie, la seule question de la quantification de leur durée demeure.

En effet, il ressort aussi bien de l'enquête de l'agent de la caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin que du « procès-verbal d'audition » et du « procès verbal de constatation » et du rapport de l'employeur que des affirmations contraires existaient quant à la durée de travail en maintenant l'épaule sans soutien en abduction, conformément aux exigences du tableau 57, à savoir plus précisément le maintien de l'épaule avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.

Cependant, il ressort tout de même de la lecture du procès-verbal de constatation de l'enquête et du mail de l'employeur adressé par M. [G] à Mme [Y], agent de la caisse primaire, que les mouvements décrits par l'assuré étaient bien réalisés. La cour observe que les témoignages recueillis par l'agent enquêteur permettent également d'établir que M. [U] effectuait bien, et ce quotidiennement, des opérations manuelles engendrant des mouvements répétés des épaules avec un angle supérieur à 60° voir à plus de 90° notamment lorsqu'il effectuait des tâches spécifiques à son métier d'opérateur en fonderie, à savoir :

- les pagayages après la coulée, pour une durée de 10 mn par poste ;

- les pagayages dans les chenaux de transvasement soit 15 mn à raison de 30 à 45 mn par poste, étant précisé qu'il y a en moyenne deux coulées par poste d'une durée individuelle de 1h30 à 2h ;

- le décrassage de la poche Alpur en fin de coulée ou écrémage, soit 20 mn par poste ;

- le décrassage de la poche de filtration PDBF avec bras droit en antépulsion, soit 15 mn par opération et à raison de deux fois par semaine ;

- le port de matières : 2 à 3 sacs de sel de 25 kg par poste à porter sur deux mètres de distance, 2 à 3 sacs de correction par poste d'un poids allant de 5 à 20 kg, voir des barres de magnésium ou lingots de 7 à 10 kg à mettre sur un chariot puis à jeter dans le four de maintien après déplacement du chariot ;

- balayage du sol : 15 à 20 mn par poste ;

- brassage dans le four de fusion à l'aide d'une canne d'azote de 5 m de long, avec mouvement des deux épaules à plus de 90° pour une opération qui dure 2h à 3h sur le poste du matin ou de l'après-midi, et une fois par mois par fondeur.

Il y a lieu de préciser qu'il ressort de la pièce 7 produite par la caisse qu'il y a 2 à 3 coulées par poste.

Le cumul desdites tâches permet d'atteindre un minimum de deux heures par jour en cumulé avec une position du

membre malade présentant un angle supérieur à 60°, voir dans plusieurs cas de figure de 90°.

Par ailleurs, la cour relève également que la caisse a versé aux débats l'avis du médecin du travail qui prévoyait des restrictions quant au port de charges lourdes supérieures à 5 kg avec le membre supérieur droit et l'absence d'effort intense des membres supérieurs était également préconisée. Ces restrictions démontrent que M. [U] effectuait bien des mouvements répétés et prolongés du bras à distance du corps lors des différentes tâches qui lui étaient confiées lors de son travail posté. D'ailleurs, M. [R], son superviseur a indiqué à l'agent enquêteur qu'à sa reprise du travail, M. [U] n'était plus affecté au four de fusion.

Enfin, la cour rappelle que M. [U] effectuait du travail posté, soit des horaires de 5h à 13h, de 13h à 21h ou de 21h à 5h, ce qui permet également de considérer que le salarié effectuait les travaux listés par le tableau n°57A selon une durée journalière cumulée de plus de deux heures par jour.

Au vu de ces éléments, la cour ne peut que confirmer que la caisse a exactement considéré, suivant l'avis favorable de son médecin-conseil quant à la reconnaissance de la pathologie de M. [U] dans le cadre d'un tableau de maladie professionnelle, que les travaux effectués par celui-ci dans le cadre de son activité professionnelle comportent des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction avec un angle supérieur ou égal à 60° ou 90° pendant au moins deux heures par jour en cumulé.

La preuve est donc apportée par la caisse de la condition relative à la liste limitative des travaux susceptibles de provoquer la pathologie développée par M. [U] exigée au tableau n° 57 A des maladies professionnelles.

Il en résulte que la décision de prise en charge de la caisse est justifiée en application de la présomption d'origine professionnelle dont bénéficie la pathologie déclarée par M. [U] sans qu'il n'ait été nécessaire pour l'organisme de saisir, préalablement à sa décision, un CRRMP et est donc opposable à la société [4].

Sur la demande subsidiaire d'inscription au compte spécial :

La société [4] fait observer que tout au long de sa carrière, il a sollicité ses épaules chez plusieurs employeurs, notamment jusqu'en juillet 2000, de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer l'entreprise dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie. La société estime en conséquence que la maladie du 10 août 2018 déclarée par M. [U] doit faire l'objet d'une imputation au compte spécial.

La caisse primaire d'assurance maladie rétorque que cette demande ne ressort pas de sa compétence, mais de celle de la Carsat.

L'article D.242-6-7 du code de la sécurité sociale prévoit que les maladies professionnelles contractées dans les conditions fixées par arrêté ministériel ne sont pas imputées au compte de l'employeur mais inscrites à un compte spécial.

Ces dispositions imposent toutefois à la société [4] de prouver que M. [U] ait été exposé au risque spécifié par le tableau n° 57A chez ses employeurs précédents.

En l'espèce, la société [4] se fonde exclusivement sur la liste d'employeurs mentionnée par M. [U], au sein de son curriculum vitae.

Cette seule précision, à l'exclusion d'une description in concreto des tâches accomplies au regard des travaux limitativement énumérés par le tableau en particulier tenant aux postures et gestes accomplis de manière habituelle (à ce titre il est rappelé que le questionnaire employeur produit est celui établi par la société elle-même et ne fait état que des conditions de travail du salarié à son service), ne peut suffire à rapporter la preuve d'une exposition au risque chez les précédents employeurs, et ce même si M. [U] a indiqué que son épaule droite avait été sollicitée dans le cadre de ses emplois avant l'année 2000.

En conséquence, la demande de la société [4] tendant à l'imputation des conséquences financières de la maladie professionnelle de M. [U] au compte spécial sera rejetée.

Sur les frais du procès :

Les dépens éventuels du présent arrêt resteront à la charge du Trésor Public, étant précisé que l'arrêt initial qu'il convient de compléter a condamné la SAS [4] aux dépens de première instance et d'appel.

.../...

PAR CES MOTIFS

La cour, statuant par mise à disposition au greffe, par arrêt contradictoire, en dernier ressort, après en avoir délibéré conformément à la loi,

COMPLÈTE l'arrêt rendu par la cour d'appel de Colmar le 16 mars 2023 sous RG 21/508 ;

Y ajoutant et statuant sur omission,

DIT que la décision de la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin de prendre en charge au titre de la législation professionnelle l'affection déclarée le 10 août 2018 par M. [S] [U] est opposable à la SAS [4] ;

DÉBOUTE la SAS [4] de sa demande d'inscription au compte spécial des conséquences médicales et financières liées à la maladie professionnelle de M. [U] ;

DIT et JUGE que la présente décision sera mentionnée sur la minute, et sur les expéditions de la décision complétée du 16 mars 2023 ;

LAISSE les dépens à la charge du Trésor Public.

Le Greffier, Le Président,