

COUR D'APPEL

DE

VERSAILLES

Code nac : 89A

5e Chambre

ARRET N°.

CONTRADICTOIRE

DU 23 NOVEMBRE 2023

N°RG22/02729- N° Portalis DBV3-V-B7G-VNB2

AFFAIRE :

[U] [G]

C/

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES [Localité 3]

Décision déferée à la cour : Jugement rendu le 18 Juillet 2022 par le Pole social du TJ de NANTERRE

N° RG : 20/01241

Copies exécutoires délivrées à :

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES [Localité 3],

[U] [G]

Copies certifiées conformes délivrées à :

[U] [G]

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES [Localité 3],

le :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LE VINGT TROIS NOVEMBRE DEUX MILLE VINGT TROIS,

La cour d'appel de Versailles, a rendu l'arrêt suivant dans l'affaire entre :

Monsieur [U] [G]

Chez Madame [B] [W]

[Adresse 1]

[Adresse 1]

Représenté par M. [B] [W] (Représentante légale de M. [G])

APPELANT

\*\*\*\*\*

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DES [Localité 3]

[Adresse 2]

[Adresse 2]

Représentée par M. [S] [E], en vertu d'un pouvoir spécial

INTIMEE

\*\*\*\*\*

Composition de la cour :

En application des dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile, l'affaire a été débattue le 26 Septembre 2023, en audience publique, les parties ne s'y étant pas opposées, devant Madame Marie-Bénédicte JACQUET, Conseillère, chargée d'instruire l'affaire.

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

Madame Sylvia LE FISCHER, Présidente,

Madame Marie-Bénédicte JACQUET, Conseillère,

Madame Laetitia DARDELET, Conseillère,

Greffier, lors des débats : Madame Juliette DUPONT, greffière,

#### FAITS ET PROCEDURE

Le 1er septembre 2017, la caisse primaire d'assurance maladie des [Localité 3] (la caisse) a reçu de la part de M. [U] [G] (l'assuré) un certificat médical initial en date du 20 juin 2017, faisant état d'un accident du travail du même jour, ayant entraîné une fracture du fémur droit.

Le 20 août 2019, le mandataire judiciaire de la société [4], en liquidation judiciaire, a déclaré l'accident du travail du 20 juin 2017, l'assuré, livreur, ayant été renversé par une voiture alors qu'il circulait en scooter lors d'une livraison de plateau-repas. La déclaration a été réceptionnée par la caisse le 12 septembre 2019.

Le 1er octobre 2019, la caisse a refusé de reconnaître le caractère professionnel de l'accident déclaré, la déclaration étant parvenue plus de deux ans après le jour de l'accident.

L'assuré a saisi la commission de recours amiable de la caisse, laquelle a rejeté son recours dans sa séance du 3 novembre 2020.

L'assuré a saisi le pôle social du tribunal judiciaire de Nanterre qui, par jugement contradictoire en date du 18 juillet 2022, a :

- rejeté le recours de l'assuré ;

- condamné l'assuré aux dépens.

Par déclaration du 19 août 2022, l'assuré a interjeté appel et les parties ont été convoquées à l'audience du 26 septembre 2023.

Par conclusions écrites, déposées et soutenues à l'audience, auxquelles il est renvoyé pour l'exposé des moyens, conformément à l'article 455 du code de procédure civile, l'assuré, représentée par sa mère, demande à la cour que son accident du travail soit pris en charge au titre de la législation sur les risques professionnels.

L'assuré expose qu'il a adressé sa déclaration d'accident du travail à son employeur et à la caisse dans les délais, que la caisse a refusé sa déclaration CERFA en lui indiquant que c'était à l'employeur de le faire ; que l'employeur était en liquidation judiciaire et que sa mère a réussi à les contacter pour obtenir enfin cette déclaration d'accident du travail.

Par conclusions écrites, déposées et soutenues auxquelles il convient de se reporter pour l'exposé des moyens en application de l'article 455 du code de procédure civile, la caisse demande à la cour :

- de confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a rejeté le recours de l'assuré ;
- de déclarer irrecevable pour cause de prescription la demande de l'assuré du 13 septembre 2019 tendant à obtenir la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident dont il aurait été victime le 20 juin 2017 alors qu'il était en mission pour le compte de la société [4] ;
- de condamner l'assuré aux entiers dépens.

La caisse invoque la prescription de l'action de l'assuré.

Les parties ne présentent aucune demande sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

## MOTIFS DE LA DÉCISION

Aux termes de l'article L. 441-2 du code de la sécurité sociale, l'employeur ou l'un de ses préposés doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime selon des modalités et dans un délai déterminé.

La déclaration à la caisse peut être faite par la victime ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année qui suit l'accident.

L'article L. 431-2 du même code, dans sa version antérieure au 1er janvier 2022, précise que les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues par le présent livre se prescrivent par deux ans à dater du jour de l'accident ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière.

L'article R. 441-10 du code de la sécurité sociale, dans sa version issue du décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 applicable au litige, la caisse dispose d'un délai de trente jours à compter de la date à laquelle elle a reçu la déclaration d'accident et le certificat médical initial ou de trois mois à compter de la date à laquelle elle a reçu le dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et le résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prescrits par les tableaux de maladies professionnelles pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

Il en résulte que la caisse est tenue d'instruire le dossier lorsqu'elle a reçu la déclaration d'accident du travail et le certificat médical initial.

En l'espèce, comme l'ont souligné les premiers juges, l'accident est en date du 20 juin 2017 et la déclaration d'accident du travail a été signée par l'employeur le 20 août 2019, soit plus de deux ans après l'accident.

La caisse a reçu le certificat médical initial le 1er septembre 2017 puis a informé l'assuré qu'à défaut de réception d'une déclaration d'accident du travail elle ne pouvait instruire le dossier.

L'assuré produit un courrier du 24 novembre 2017 dans lequel il répond à un courrier de la caisse du 23 juin 2017, non communiqué, et déclare, sur papier libre, son accident, courrier auquel il joint le certificat médical initial.

Néanmoins, il ne rapporte pas la preuve de l'envoi d'une telle déclaration assortie du certificat médical initial. En effet, les avis de réception de lettre recommandée par la caisse qu'il produit sont tous datés du 23 ou du 26 juin 2017 alors que le courrier est censé être rédigé cinq mois plus tard.

En conséquence, l'action en reconnaissance du caractère professionnel de l'accident de l'assuré survenu le 20 juin 2017 doit être déclarée prescrite puisque la déclaration d'accident du travail a été établie le 20 août 2019, soit plus de deux ans après l'accident en date du 20 juin 2017, délai prescrit par l'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale ci-dessus rappelé.

Le jugement est confirmé en toutes ses dispositions.

L'assuré, qui succombe à l'instance, est condamné aux éventuels dépens d'appel.

PAR CES MOTIFS

La cour, après en avoir délibéré, statuant publiquement, par arrêt contradictoire et par mise à disposition au greffe,

CONFIRME le jugement entrepris en toutes ses dispositions ;

Y ajoutant,

CONDAMNE M. [U] [G] aux dépens d'appel ;

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.

Signé par Madame Sylvia LE FISCHER, Présidente, et par Madame Juliette DUPONT, Greffière, à laquelle le magistrat signataire a rendu la minute.

La GREFFIERE, La PRÉSIDENTE,