14 décembre 2023
Cour d'appel de Nîmes
RG n° 22/04071

5e chambre Pole social

Texte de la **décision**

Entête

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT N°

N° RG 22/04071 - N° Portalis DBVH-V-B7G-IU6S

YRD/DO

POLE SOCIAL DU TJ D'AVIGNON

09 novembre 2022

RG :20/00796

CPAM DU VAUCLUSE

C/

[B]

Grosse délivrée le 14 DECEMBRE 2023 à :

- CPAM VAUCLUSE

- Me BREUILLOT

CHAMBRE CIVILE

5e chambre Pole social

ARRÊT DU 14 DECEMBRE 2023

Décision déférée à la Cour : Jugement du Pole social du TJ d'AVIGNON en date du 09 Novembre 2022, N°20/00796

COMPOSITION DE LA COUR LORS DES DÉBATS :

Monsieur Yves ROUQUETTE-DUGARET, Président, a entendu les plaidoiries, en application de l'article 805 du code de procédure civile, sans opposition des avocats, et en a rendu compte à la cour lors de son délibéré.

COMPOSITION DE LA COUR LORS DU DÉLIBÉRÉ :

Monsieur Yves ROUQUETTE-DUGARET, Président

Madame Evelyne MARTIN, Conseillère

Mme Catherine REYTER LEVIS, Conseillère

GREFFIER :

Monsieur Julian LAUNAY-BESTOSO, Greffier lors des débats et Madame Delphine OLLMANN, Greffière lors du prononcé de la décision.

DÉBATS :

A l'audience publique du 11 Octobre 2023, où l'affaire a été mise en délibéré au 14 Décembre 2023.

Les parties ont été avisées que l'arrêt sera prononcé par sa mise à disposition au greffe de la cour d'appel.

APPELANTE :

CPAM DU VAUCLUSE

[Adresse 2]

[Localité 3]

Représentée par M. [F] [E] en vertu d'un pouvoir général

INTIMÉ :

Monsieur [K] [B]

né le 04 Mars 1996 à [Localité 5]

[Adresse 1]

[Localité 4]

Représenté par Me Anne-france BREUILLOT de la SELARL BREUILLOT & AVOCATS, avocat au barreau de CARPENTRAS

ARRÊT :

Arrêt contradictoire, prononcé publiquement et signé par Monsieur Yves ROUQUETTE-DUGARET, Président, le 14 Décembre 2023, par mise à disposition au greffe de la Cour.

Exposé du litige

FAITS, PROCÉDURE, MOYENS ET PRÉTENTIONS DES PARTIES

Le 8 janvier 2018, M. [K] [B] a été victime d'un accident du travail.

Le certificat médical établi le jour même faisait état d'une 'luxation épaule droite'.

Le 30 janvier 2018, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) a pris en charge cet accident du travail au titre de la législation sur les risques professionnels.

L'état de santé de M. [K] [B] a été déclaré consolidé au 1er avril 2018 et la Caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse lui a attribué un taux d'incapacité permanente partielle de 15%.

Par certificat médical de prolongation, établi le 05 mai 2018 par le Dr [N] [Y], M. [K] [B] a demandé la prise en charge d'une nouvelle lésion: 'opération de l'épaule droite'.

Le 31 août 2018, la CPAM de Vaucluse a notifié à M. [K] [B] la prise en charge de cette nouvelle lésion.

L'état de santé de M. [K] [B] suite à cette rechute a été déclaré consolidé au 25 novembre 2019.

Par notification du 10 février 2020, la CPAM de Vaucluse a informé M. [K] [B] que son taux d'incapacité permanente partielle était fixé à 15%.

Contestant cette décision, le 12 août 2020, M. [K] [B] a saisi la Commission médicale de recours amiable, laquelle par décision du 28 août 2020, a déclaré ce recours irrecevable en raison du dépassement du délai de saisine de deux mois.

Par requête du 5 septembre 2020, M. [K] [B] a saisi le pôle social du tribunal judiciaire d'Avignon en contestation de la décision de la Commission médicale de recours amiable.

Après expertise médicale judiciaire effectuée par le Dr [M] [G], le pôle social du tribunal judiciaire d'Avignon, par jugement du 09 novembre 2022, a:

- reçu le recours de M. [K] [B]

- infirmé les décisions de la Caisse primaire d'assurance maladie du Vaucluse et de sa Commission médicale de recours amiable des 10 février et 27 août 2020,

- dit que M. [K] [B] présente un taux médical d'IPP de 20%, outre un coefficient socio-professionnel à hauteur de 4%, soit un taux global de 24%, à la date de la consolidation de son accident du travail du 8 janvier 2018, en date du 25 novembre 2019,

- dit que les frais résultant de la consultation confiée au Dr [M] [G] seront pris en charge par la Caisse nationale de l'assurance maladie,

- dit que chacune des parties conservera la charge de ses propres dépens.

Par courrier recommandé reçu à la cour le 19 décembre 2022, la Caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse a régulièrement interjeté appel de cette décision qui lui a été notifiée.

Par conclusions écrites, déposées et développées oralement à l'audience, la Caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse demande à la cour de :

- infirmer le jugement du tribunal judiciaire d'Avignon en date du 09 novembre 2022,

- avant dire droit, nommer un expert médical judiciaire, dont la mission pourrait être la suivante : déterminer le taux d'incapacité permanente partielle dont M. [K] [B] est atteint des suites de son accident de travail du 08 janvier 2018 à la date impartie, soit le 25 novembre 2019, date de consolidation des séquelles.

Elle soutient que :

- le taux médical attribué à M. [K] [B] a été surévalué.

- l'accident de travail du 08 janvier 2018 de M. [B] porte sur une luxation de l'épaule droite qui est un membre non dominant.

- en application du barème indicatif d'invalidité, les mobilités de l'ensemble de l'épaule droite en date du 3 décembre 2019, permettent d'évaluer un taux de 15% pour une limitation partielle après chirurgie du membre supérieur droit non dominant.

- la constatation d'une aggravation de l'état clinique de M. [B] par le Dr [G] 3 ans après la consolidation ne peut justifier une augmentation du taux à la date du 25 novembre 2019.

- une nouvelle expertise est nécessaire afin d'évaluer le taux d'incapacité permanente partielle au moment de la consolidation.

- si M. [K] [B] souhaite être indemnisé de son état clinique actuel, il doit faire une demande d'aggravation de l'accident du travail auprès du service médical.

- concernant le coefficient socio-professionnel : le taux de 4% proposé était subordonné à la condition que M. [B] ait été licencié pour inaptitude, or tel n'a pas été le cas en l'espèce.

- au surplus, M. [B] a repris une activité professionnelle.

Par conclusions écrites, déposées et développées oralement à l'audience, M. [K] [B] demande à la cour de :

- débouter la CPAM de Vaucluse de toutes ses demandes, fins et conclusions;

- confirmer le jugement dont appel en ce qu'il a considéré qu'il présente un taux médical d'IPP de 20%, outre un coefficient socio-professionnel à hauteur de 4%, soit un taux global de 24%, à la date de la consolidation de son accident de travail du 8 janvier 2018, en date du 25 novembre 2019 ;

- confirmer que les frais résultants de la consultation confiée au Dr [G] seront pris en charge par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie.

Il fait valoir que :

- la Caisse n'apporte pas d'élément susceptible de contester l'évaluation de l'expert ou de démontrer que le taux d'IPP a été surévalué.

- le juge de première instance a retenu, à juste titre, que le Dr [M] [G] s'est bien placé à la date de consolidation du 25 novembre 2019 et qu'aucun élément ne permettait de considérer qu'il avait subi une aggravation.

- en application des dispositions de l'article L434-2 du code de la sécurité sociale, le taux de 4% attribué par le tribunal judiciaire doit être confirmé.

- l'attribution du coefficient socio-professionnel n'est pas subordonné au licenciement pour inaptitude. Il peut être attribué lorsque les séquelles ont un impact sur l'avenir professionnel du salarié, ce qui est son cas.

- au moment de l'accident, il se trouvait en contrat d'apprentissage pour passer le CAP de boucher. Aujourd'hui compte tenu de son état de santé, il n'est plus en mesure d'exercer ce métier très physique.

Pour un plus ample exposé des faits, de la procédure et des moyens des parties, il convient de se reporter à leurs écritures déposées et soutenues oralement lors de l'audience.

L'affaire a été fixée à l'audience du 11 octobre 2023.

Motivation

MOTIFS

Aux termes de l'article L.434-2 du code de la sécurité sociale le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.

L'article R.434-32 prévoit qu'au vu de tous les renseignements recueillis, la caisse primaire se prononce sur l'existence d'une incapacité permanente et, le cas échéant, sur le taux de celle-ci et sur le montant de la rente due à la victime ou à ses ayants droit.

Les barèmes indicatifs d'invalidité dont il est tenu compte pour la détermination du taux d'incapacité permanente d'une part en matière d'accidents du travail et d'autre part en matière de maladies professionnelles sont annexés au présent livre. Lorsque ce dernier barème ne comporte pas de référence à la lésion considérée, il est fait application du barème indicatif d'invalidité en matière d'accidents du travail.

Les annexes I et II au code de la sécurité sociale prises en application de cet article définissent les barèmes indicatifs d'invalidité applicables en matière d'accidents du travail et de maladie professionnelle et rappellent que le barème n'a qu'un caractère indicatif. Les taux d'incapacité proposés sont des taux moyens, et le médecin chargé de l'évaluation garde, lorsqu'il se trouve devant un cas dont le caractère lui paraît particulier, l'entière liberté de s'écarter des chiffres du barème ; il doit alors exposer clairement les raisons qui l'y ont conduit.

[Ce] barème indicatif a pour but de fournir les bases d'estimation du préjudice consécutif aux séquelles des accidents du travail et, éventuellement, des maladies professionnelles dans le cadre de l'article L. 434-2 applicable aux salariés du régime général et du régime agricole. Il ne saurait se référer en aucune manière aux règles d'évaluation suivies par les tribunaux dans l'appréciation des dommages au titre du droit commun.

Le taux d'incapacité permanente partielle doit s'apprécier à la date de consolidation de l'état de santé de M. [B] au 25 novembre 2019 et les situations postérieures ne peuvent être prises en considération.

Seules les séquelles résultant des lésions consécutives à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle pris en charge par la caisse primaire doivent être prises en compte pour l'évaluation du taux d'incapacité permanente attribué à la victime en application de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.

En l'espèce, il résulte des pièces produites au débat que le docteur [G] , dont les conclusions ont été adoptées par le premier juge, s'est déterminé en fonction du barème applicable en appréciant in concreto la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification

professionnelle et a pu ainsi fixer à 24% son taux d'IPP.

En l'absence d'élément sérieux de nature à remettre en cause cette appréciation, il convient de confirmer en toutes ses dispositions le jugement déféré.

En effet, devant le premier juge la caisse primaire d'assurance maladie avait indiqué qu'il y avait peut être aggravation de l'état de santé de M. [B] ce qui n'est pas établi.

Les conclusions du Dr [G] sont claires, précises et suffisamment argumentées.

Le premier juge a repris ce rapport qui indiquait que M. [B] souffrait d'une luxation de l'épaule droite non dominante, avec arrachement du bourrelet glenoïdien sur toute la partie antérieure (4 agrafes), remise en place spontanément et opérée en juin 2018.

Il a constaté à l'examen :

- en actif :

* abduction 100°,

* élévation antérieure 110°

* rotation interne réduite des 3/4,

- mouvements en passif identiques à ceux en actif,

- pas d'amyotrophie,

- pas de troubles sensitifs.

Le praticien concluait que M. [B] présentait une limitation de projection en avant inférieure à 90° et un mouvement de rotation interne impraticable et peut prétendre à un taux d'incapacité de 20 % et propose un CSP à hauteur de 5 %, M. [B] ne pouvant plus exercer la profession de boucher, soit-un taux global de 25 %.

Le médecin conseil de la caisse conclut à une nouvelle expertise au motif que le médecin consultant a relevé en actif une antépulsion de 100° à droite quand le service du contrôle médical a relevé trois ans plus tôt une antépulsion de 130° à droite.

Cette divergence d'appréciation n'est pas suffisante à établir l'existence d'une aggravation.

Sur l'incidence professionnelle :

Les aptitudes et la qualification professionnelle de la victime constituent une des composantes de l'incapacité permanente.

Selon le barème annexé à l'article R.434-32 du code de la sécurité sociale « (...) Les éléments dont le médecin doit tenir compte, avant de proposer le taux médical d'incapacité permanente , sont donc: (...)

5° Aptitudes et qualifications professionnelles. La notion de qualification professionnelle se rapporte aux possibilités d'exercice d'une profession déterminée.

Quant aux aptitudes, il s'agit là des facultés que peut avoir une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle de se reclasser ou de réapprendre un métier compatible avec son état de santé. »

Il peut être appliqué un coefficient professionnel tenant compte des risques de perte d'emploi ou de difficultés de reclassement, du caractère manuel de la profession exercée, du fait d'être victime d'un licenciement pour motif économique, de l'octroi d'une qualification inférieure, de la perte d'une rémunération supplémentaire. Ce coefficient professionnel peut être retenu par les juges du fond même si la victime retrouve après l'accident, chez son employeur, une situation identique à celle qu'il avait auparavant. Un complément d'indemnisation est justifié en raison de la gène professionnelle occasionnée, même s'il n'en résulte pas pour l'intéressé une perte de salaire effective.

En l'espèce il a été relevé que M. [B] ne pouvait plus se destiner à la profession de boucher pour laquelle il avait entamé une formation. Le taux retenu par le premier juge mérite approbation.

Dispositif

PAR CES MOTIFS

la Cour, statuant publiquement, en matière de sécurité sociale, par arrêt contradictoire et en dernier ressort ;

Confirme en toutes ses dispositions le jugement déféré,

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse aux éventuels dépens de l'instance,

Arrêt signé par le président et par la greffière.

LA GREFFIÈRE LE PRÉSIDENT