Contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale

16 Septembre 2024

N° RG 22/00109
N° Portalis DBY2-W-B7G-GYPE

AFFAIRE :

Société [5]

C/

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE [Localité 3]

Code 89E
A.T.M.P. : demande d'un employeur contestant une décision d'une caisse

Not. aux parties (LR) :

CC Société [5]

CC CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE [Localité 3]

CC Me François HUBERT

Copie dossier

le

Tribunal JUDICIAIRE d'Angers

Pôle Social

JUGEMENT DU SEIZE SEPTEMBRE DEUX MIL VINGT QUATRE

DEMANDEUR :

Société [5]
[Adresse 6]
[Adresse 6]
[Adresse 6]
représentée par Me François HUBERT, avocat au barreau de PARIS substitué par Me Anne VINCENT-IBARRONDO, avocat au barreau de PARIS

DÉFENDEUR :

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE [Localité 3]
[Adresse 1]
[Adresse 1]
représentée par Monsieur [K] [O], délégué aux audiences muni d'un pouvoir spécial,

COMPOSITION DU TRIBUNAL

Président : Emilie DE LA ROCHE SAINT ANDRE, Vice-Présidente
Assesseur : G. COIFFARD, Représentant des non salariés
Assesseur : E. ORRIERE, Représentant des salariés
Greffier : Elsa MOUMNEH, Greffier

DÉBATS

L'affaire a été débattue publiquement à l'audience du 03 Juin 2024.

Vu les articles L.142-1 et suivants du Code de la sécurité sociale portant organisation du contentieux de la Sécurité sociale,

Après avoir entendu les parties en leurs explications et conclusions, le Président a fait savoir aux parties que le jugement serait rendu par mise à disposition au Greffe le 16 Septembre 2024.

JUGEMENT du 16 Septembre 2024

Rendu à cette audience par mise à disposition au Greffe, en application
de l'article 450 alinéa 2 du Code de procédure civile,
Signé par Emilie DE LA ROCHE SAINT ANDRE, Président du Pôle social, et par Elsa MOUMNEH, Greffier.

EXPOSE DU LITIGE

Le 4 décembre 2020, M. [F] [W] (l'assuré), salarié de la SAS [5] (l'employeur) en qualité de commercial, a établi une déclaration de maladie professionnelle auprès de la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 3] (la caisse)

mentionnant un « syndrome anxio-dépressif, burn out ». Cette déclaration était accompagnée d'un certificat médical initial en date du 22 septembre 2020 indiquant « état dépressif et anxieux avec angoisse sévère et insomnie - épuisement physique et moral lié au travail - perte de poids (-9kg en trois mois) - traitement nécessaire + suivi psychologique ».

S'agissant d'une maladie hors tableau, le médecin conseil de la caisse a estimé que le taux d'incapacité permanente prévisible était supérieur ou égal à 25% et le dossier a été transmis au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) de [Localité 4].

Compte-tenu de l'avis favorable du CRRMP du 20 août 2021, la caisse a pris en charge la maladie au titre de la législation professionnelle par décision du 23 août 2021.

Par courrier du 22 octobre 2021, l'employeur a contesté la décision de prise en charge devant la commission de recours amiable qui, en sa séance du 30 mars 2022, a rejeté son recours.

Par courrier recommandé envoyé le 1er mars 2022, l'employeur a saisi le pôle social du tribunal judiciaire d'Angers.

Par jugement en date du 11 décembre 2023, la présente juridiction a débouté l'employeur de sa demande en inopposabilité pour non respect du principe du contradictoire, annulé l'avis du CRRMP de [Localité 4] et, avant dire-droit, ordonné la transmission du dossier de l'assuré au CRRMP des [Localité 2] afin de recueillir son avis motivé sur l'origine professionnelle de la maladie déclarée.

Le CRRMP des [Localité 2] a rendu son avis le 28 mars 2024 aux termes duquel il se déclare favorable à la reconnaissance du caractère professionnel de la pathologie déclarée.

Aux termes de ses conclusions remises et soutenues oralement à l'audience du 3 juin 2024 à laquelle l'affaire a été retenue, l'employeur demande au tribunal de :

- lui déclarer inopposable la décision de la caisse du 23 août 2021 de prendre en charge au titre de la législation sur les risques professionnels la maladie déclarée par l'assuré le 22 septembre 2020 ;
- ordonner l'exécution provisoire de la décision à intervenir ;
- condamner la caisse aux entiers dépens.

L'employeur soutient que l'instruction menée par la caisse était insuffisante, qu'il a simplement pu prendre connaissance du questionnaire du salarié des procès-verbaux de contact téléphonique de deux autres personnes, mais pas des pièces justificatives ayant été déposées par le salarié à l'appui de ses affirmations.

Il précise que les pièces et observations déposées par lui le 3 juin 2021 à destination du CRRMP ne semblent pas avoir été prises en compte

L'employeur ajoute que l'avis du CRRMP des [Localité 2] est dépourvu de motivation, qu'il ne détaille pas les éléments factuels qui auraient fondé sa décision.

L'employeur affirme que le caractère professionnel de la maladie déclarée par l'assuré n'est pas étbli, que l'assuré a bénéficié d'un véhicule de fonction 5 places à compter du mois de mars 2016 ; qu'il ne pouvait pas prétendre à des RTT pour la période durant laquelle il était VRP, qu'il a ensuite été sous le régime du forfait jours conformément à l'accord d'entreprise conclu sur ce sujet, qu'il a pris l'ensemble de ses congés. Il précise que l'assuré ne démontre pas avoir alerté la médecin du ravail de son mal-être en 2019 ; que l'assuré a bénéficié d'une augmentation de son salaire fixe, que sa rémunération annuelle n'a cessé d'augmenter, qu'il faisait partie des responsables commerciaux les mieux rémunérés de la société.

L'employeur fait valoir que les objectifs de l'assuré n'étaient pas surévalués, qu'ils étaient en baisse de 2017 à 2019 et

que ses réalisations 2019 ont été au-delà des objectifs fixés. Il indique qu'un échangé a été organisé le 2 juillet 2020 pour lui proposer un allègement de son secteur historique dans le cadre de son départ en retraite.

L'employeur souligne qu'aucune alerte n'a été portée à sa connaissance concernant la charge de travail de l'assuré jusqu'en juin 2020, que les clients ne sont pas ouverts avant 8h, qu'il est impossible d'envoyer des mails entre 20h et 8h. Il conclut que l'assuré a cherché à quitter l'entreprise dans des conditions financières plus avantageuses qu'un départ à la retraite ; que la crise sanitaire a pu avoir un rôle dans la survenance de la maladie.

Aux termes de son courriel du 22 mai 2024 la caisse, dispensée de comparaître à l'audience du 3 juin 2024 à laquelle l'affaire a été retenue, demande au tribunal d'entériner l'avis du CRRMP reconnaissant le lien direct et essentiel de causalité entre la profession de l'assuré et la pathologie qu'il a déclarée.

Sur quoi, l'affaire a été mise en délibéré au 16 septembre 2024 par mise à disposition au greffe de la juridiction, les parties étant informées.

MOTIVATION

Selon l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, est présumée d'origine professionnelle, toute maladie désignée dans un tableau des maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées dans ce tableau (délai de prise en charge, durée d'exposition, liste limitative de travaux).

Ce texte prévoit un système complémentaire de reconnaissance de la maladie professionnelle si les conditions administratives ne sont pas remplies, ou si la maladie n'est pas désignée dans un tableau mais entraîne le décès de la victime ou une incapacité permanente égale ou supérieure à 25 %. Dans ces hypothèses, la caisse reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles si un lien de causalité directe est établi entre le travail et la maladie.

En l'espèce, le CRRMP des [Localité 2] a relevé que « il s'agit d'un homme de 59 ans à la date de la constatation médicale, exerçant la profession de commercial. L'avis du médecin du travail a été consulté. Après avoir étudié les pièces médico-administratives et en l'absence de nouveaux éléments dans le dossier le comité a constaté qu'il existe des éléments susceptibles d'entraîner une souffrance au travail au regard des axes décrits dans le rapport Gollac (diminution de la latitude décisionnelle, manque de reconnaissance, manque de soutien, charge de travail importante). De plus, il existe des changements organisationnels multiples. Ces contraintes psycho-organisationnelles permettent d'expliquer le développement de la pathologie observée. »

Ainsi, le comité s'est basé sur des conditions de travail telles que décrites par l'assuré qui indiquait dans son questionnaire que sa maladie était en lien avec une pression sur les objectifs depuis plus de cinq ans, une charge de travail trop importante, l'employeur oubliant de lui donner les RTT auxquels il pouvait prétendre. Il y précisait qu'il n'était pas possible d'atteindre les objectifs fixés et de percevoir des primes.

Cependant, s'il résulte du questionnaire employeur que l'ensemble de ces contraintes sont contestées, il n'en demeure pas moins que du fait de ses fonctions de commercial et de sa rémunération variable une pression liée aux objectifs existait nécessairement alors qu'il résulte des entretiens d'évaluations produits que ceux-ci n'ont pas été atteints en 2018 et partiellement atteints en 2019. A cet égard, l'employeur ne produit aucun élément sur les modalités de fixation de ces objectifs démontrant qu'ils auraient été fixés après consultation du salarié. Au contraire, le supérieur du salarié indique lors de son audition " Il n'y avait pas de négociation des objectifs, il fallait les accepter et si on refusait de les signer, on les avait quand même, ils étaient maintenus".

Il ressort ainsi de l'enquête administrative menée par la caisse que le supérieur hiérarchique de l'assuré, concernant la charge de travail de ce dernier, a déclaré : « j'avais prévenu qu'il faudrait deux personnes pour le remplacer car il avait un grand secteur et un jeune aurait ''explosé'' ». Un autre collègue de l'assuré atteste qu'il a fait lui-même une reconnaissance de maladie professionnelle suite à un burn out très sévère. Il déclare « avoir été broyé par sa

direction. (...) Mon responsable était obligé de nous mettre la pression. Il n'a pas supporté, il a fait une dépression comme moi, depuis il a été licencié. (...) Nous sommes 10 à 15 personnes au national, dans le même état que moi. »

A propos de l'amplitude horaire de l'assuré, ce dernier a indiqué travailler plus de 49 heures par semaine, « à cause des trajets et des rendez-vous avec des clients par toujours à l'heure ». Son supérieur hiérarchique atteste « il commençait tôt et finissait tard, il était très disponible pour ses clients ». Le procès-verbal d'entretien avec la responsable des ressources humaines qui figure dans l'enquête administrative de la caisse indique qu'à la question « il nous déclare qu'il pouvait faire jusqu'à 49 heures par semaine, vous confirmez? », cette dernière ne répond pas. D'ailleurs, le directeur national des ventes précise, à propos de l'assuré : « nous avons été alertés par ses collègues qui ne le trouvaient pas en forme. (...) Il a un gros secteur et pour préparer son départ à la retraite on a décidé de lui réduire en le laissant sur le 86 et installer un nouveau collègue. » L'employeur ne justifie à cet égard d'aucun mécanisme de vérification de la charge de travail.

En conséquence, l'enquête de la caisse démontre bien tant la pression subie que l'importance de la charge de travail du salarié, éléments retenus par le comité et qui sont effectivement de nature à établir un lien direct et essentiel entre la pathologie déclarée par l'assuré et son travail habituel.

Il y a en conséquence lieu de débouter l'employeur de son recours et de lui déclarer opposable la décision de la caisse de prendre en charge cette maladie au titre de la législation sur les risques professionnels.

Sur l'exécution provisoire

En application de l'article R. 142-10-6 du code de la sécurité sociale, le tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

Il n'y a pas lieu dans le cadre du présent litige d'ordonner cette exécution provisoire qui n'est pas nécessaire alors que le requérant est débouté de ses demandes.

Sur les dépens

L'employeur succombant, il sera condamné aux entiers dépens.

PAR CES MOTIFS,

Le tribunal statuant après en avoir délibéré conformément à la loi, publiquement, par mise à disposition au greffe, par jugement contradictoire et en premier ressort,

DÉBOUTE la SAS [5] de ses demandes ;

DÉCLARE opposable à la SAS [5] la décision du 23 août 2021 de la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 3] de prendre en charge, au titre de la législation professionnelle, la maladie hors tableau déclarée par M. [F] [W] le 4 décembre 2020 ;

CONDAMNE la SAS [5] aux entiers dépens de l'instance ;

DIT n'y avoir lieu au prononcé de l'exécution provisoire de la présente décision.

Ainsi jugé et prononcé les jour, mois et an susdits.

LE GREFFIER LE PRESIDENT
Elsa MOUMNEH Emilie DE LA ROCHE SAINT ANDRE