

04 février 2015 - AT/MP - articles L. 434-2 et R.434-31 du code de la sécurité sociale - examen de l'assuré par le médecin-conseil n'est pas obligatoire

N° de répertoire :

Section : ACCIDENT DU TRAVAIL /MALADIE PROFESSIONNELLE

Décision déferée : jugement du tribunal du contentieux de l'incapacité de,
en date du 20 décembre 2012, référencé

ARRÊT DU 04 FÉVRIER 2015

La Cour, statuant en audience publique, sur l'appel interjeté contre un jugement du tribunal du contentieux de l'incapacité de, en date du 20 décembre 2012, a rendu l'arrêt suivant.

À l'issue des débats, la Présidente a indiqué que l'arrêt serait prononcé par sa mise à disposition au greffe de la Cour le 04 février 2015. La décision a été signée par, Présidente de section, et par, secrétaire à laquelle la minute a été remise par le magistrat signataire.

PARTIES EN CAUSE DEVANT LA COUR

APPELANTE

- Caisse primaire d'assurance maladie de
prise en la personne de son représentant légal
ayant son siège :
représentée à l'audience par Mme , munie d'un pouvoir régulier

APPELANTE INCIDENTE

- Société
prise en la personne de son représentant légal
sise :
représentée par le Cabinet....., avocats inscrits au barreau de, substitué
à l'audience par Maître

COMPOSITION DE LA COUR

Lors des débats et du délibéré :

Présidente : -, Présidente de section ;

Assesseurs : -, représentant des employeurs et des
travailleurs indépendants ;
-, représentante des salariés.

SECRETARIAT GREFFE

Lors des débats et du prononcé par la mise à disposition au greffe :

....., agent du secrétariat ayant régulièrement prêté le serment
prévu à l'article R. 143-40 du code de la sécurité sociale.

RAPPEL DE LA PROCÉDURE

Par requête en date du 04 février 2011, la société a saisi le
tribunal du contentieux de l'incapacité de d'une demande tendant à la
modification à son égard de la décision de la caisse primaire d'assurance maladie
de, du 07 décembre 2010, ayant fixé à 100 % le taux de l'incapacité
permanente de M., son salarié, suite à l'accident du travail dont il a
été victime le 17 octobre 2008.

Par jugement en date du 20 décembre 2012, notifié le 28 décembre 2012,
le tribunal du contentieux de l'incapacité a ramené, à l'égard de l'employeur, le
taux d'incapacité permanente partielle de 100 % à 0 %.

Par lettre recommandée avec accusé de réception postée le 17 janvier
2013, la caisse primaire d'assurance maladie de a interjeté appel de
cette décision et en a demandé l'infirmité.

Par mémoire reçu à la Cour le 30 avril 2013, la société a formé
un appel incident.

Le Secrétaire Général de la Cour a communiqué aux parties les mémoires
et pièces de la procédure et les a régulièrement invitées à conclure en demande et
en défense conformément aux dispositions des articles R. 143-25 à R. 143-29 du
code de la sécurité sociale.

L'ordonnance de clôture a été rendue le 02 décembre 2014 et l'affaire
fixée pour être examinée à l'audience du 08 janvier 2015 à 13 h 30.

Les parties ont été convoquées pour ladite audience, en application des délais fixés aux articles R. 143-29 du code de la sécurité sociale et 643 du code de procédure civile. Elles ont signé l'accusé de réception de la convocation le 05 décembre 2014.

Les parties appelante et intimée ont adressé à la Cour des observations dans les conditions prévues par l'article R. 143-25 du code de la sécurité sociale et ont comparu à l'audience ; la décision sera contradictoire à leur égard.

A l'audience, la Présidente a fait le rapport de l'affaire, puis la Cour a entendu la partie appelante et la partie appelante incidente en leurs demandes, la partie appelante une nouvelle fois et en dernier.

À l'issue des débats, la Présidente a indiqué aux parties présentes que l'arrêt serait prononcé par sa mise à disposition au greffe de la Cour le 04 février 2015.

La Cour s'est retirée et a délibéré de l'affaire conformément à la loi.

DÉCISION

1 - Les faits

Le 17 octobre 2008, M., né le 14 avril 1951, salarié de la société en qualité d'agent de propreté au moment des faits, en voulant faire tomber un carton d'archives sur le trottoir depuis une terrasse, s'est penché au dessus de la rambarde, haute de 90 cm, et a basculé par dessus, emporté par le carton.

Cet accident a occasionné, selon le certificat médical initial, un traumatisme crânien grave, dont les conséquences ont été prises en charge au titre de la législation sur les risques professionnels.

Son état a été déclaré consolidé par la caisse primaire d'assurance maladie de à la date du 01 décembre 2010.

Par décision du 07 décembre 2010, ladite caisse a fixé une incapacité permanente partielle au taux de 100 % pour un état pauci relationnel suite à un traumatisme crânien grave avec dépendance totale.

La société, estimant ce taux surévalué, a exercé un recours devant le tribunal du contentieux de l'incapacité de qui a ramené le taux d'incapacité à son égard à 0 %, à la date de consolidation du 01 décembre 2010 au motif que les conditions de fixation du taux d'incapacité permanente partielle n'avaient pas été réunies par le médecin-conseil lequel n'avait pas examiné la victime et avait fixé le taux en se basant sur des pièces médicales et sur un appel téléphonique .

2 - Les prétentions et moyens des parties en cause d'appel

La caisse primaire d'assurance maladie de, appelante, relève tout d'abord que le médecin expert désigné par le tribunal du contentieux de l'incapacité a estimé ne pas pouvoir rendre son avis dans le dossier alors qu'elle avait transmis le rapport d'évaluation des séquelles et certains compte rendus médicaux attestant de l'état de santé de M.

Elle note également que le médecin assistant l'employeur, le Docteur, ne contestait pas "la gravité et le taux mais exclusivement la forme".

Elle rappelle que l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale n'exige par la réalisation d'un examen clinique pour certaines pathologies ; qu'en l'espèce le médecin-conseil disposait d'éléments suffisants pour émettre un avis.

Concernant les séquelles, elle expose que le praticien-conseil relate une dépendance totale, un état chronique fixe, un état pauci relationnel, un contact très limité et une alimentation par sonde gastrique.

Elle évoque un compte rendu daté du 25 février 2011 établi par le Docteur, médecin de la Fondation, confirmant une hémiplegie double avec hypertension globale, état pauci relationnel sans code de communication fiable, apragmatisme, aphasie, abasie.

Elle rappelle que le guide-barème, dans son chapitre 4.2.4, prévoit un taux de 100 % pour hémiplegie avec impotence complète, troubles sphinctériens, avec ou sans aphasie, ce qui est le cas en l'espèce.

En réplique aux observations de l'employeur, elle s'oppose à la demande d'inopposabilité formulée par ce dernier pour absence de production par la caisse de l'ensemble des pièces médicales du dossier.

Elle rappelle la jurisprudence de la Cour sur ce point en citant des arrêts rendus les 16 et 24 janvier 2013.

Elle s'oppose également à la demande de l'employeur relative à l'article 700 du Code de procédure civile.

Elle réclame la somme de 7000 euros sur le même fondement, compte tenu de la durée de la procédure et des frais de personnel exposés.

Elle sollicite l'infirmité du jugement et le rétablissement du taux d'incapacité permanente partielle de 100 %.

La société, appelante incidente, relève que la caisse n'a pas respecté les dispositions des articles R.143-8 du code de la sécurité sociale et 6 §1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, dans la mesure où elle n'a pas transmis les pièces permettant à l'employeur de bénéficier d'un recours effectif et de l'égalité des armes.

Elle précise que son médecin n'a pas eu connaissance de l'ensemble des pièces médicales du dossier ayant servi à la détermination du taux d'incapacité permanente partielle attribué à l'assuré, notamment celles relatives aux lésions intra-parenchymateuses initialement constatées et aux éléments physiopathologiques ou évolutifs ; que l'assuré n'a pas été examiné par le médecin conseil.

Elle soutient qu'en raison de la nature spécifique du dossier le taux ne peut être correctement apprécié à la lumière des seuls éléments transmis ; que le médecin-expert du tribunal du contentieux de l'incapacité a considéré qu'il lui était impossible de donner un avis sur pièces, le rapport médical d'évaluation ayant été établi sans examen clinique.

Elle s'en remet également aux conclusions du Docteur dans son avis rendu le 04 septembre 2012, lequel soutient qu'il n'est pas possible de savoir sur quels éléments médico-légaux le taux d'incapacité permanente partielle a été fixé.

En réplique aux observations de la caisse, la société relève que le rapport d'évaluation des séquelles à lui seul n'a pas permis au médecin-expert désigné par le tribunal du contentieux de l'incapacité de rendre un avis.

Elle relève également que si effectivement l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale n'impose pas la réalisation d'un examen clinique, cela n'exonère pas la caisse de justifier sa décision d'attribuer un certain taux et d'en permettre la vérification, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Elle ajoute enfin que la référence au guide-barème par la caisse, qui est obscur et qui n'a qu'une dimension indicative, ne doit pas l'empêcher de justifier le quantum du taux qu'elle a accordé.

Elle produit aux débats un nouvel avis du Docteur en date du 29 avril 2013.

Elle demande que la décision attributive de rente lui soit déclarée inopposable et que la caisse soit condamnée à lui payer la somme de 5000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile.

Enfin, dans la mesure où la caisse primaire d'assurance maladie de ne produit aucun justificatif de débours qu'elle aurait réellement exposés, elle demande que cette dernière soit déboutée de sa demande au titre des frais irrépétibles.

Lors de l'audience, la société a sollicité, à titre subsidiaire, la fixation du taux d'incapacité permanente partielle à 0 %.

3 - La décision de la Cour

Sur la recevabilité de l'appel

Considérant que l'appel a été formé dans les délais et forme prévus par la loi ; qu'il sera donc déclaré recevable ;

Sur le fond

Considérant que le droit de l'employeur à une procédure contradictoire ne revêt pas un caractère absolu dès lors qu'il doit être concilié avec le droit du salarié victime au respect du secret médical ;

Considérant que si l'article R.143-8 du code de la sécurité sociale impose à la caisse, dès le début de l'instance, de transmettre une copie des documents médicaux à l'employeur ou au médecin désigné par celui-ci, cette obligation ne peut porter que sur les documents qu'elle *détient* en vertu d'une dérogation au secret médical prévue par la loi ;

Qu'il en va ainsi du certificat médical initial et du certificat de guérison ou de consolidation qui lui sont transmis par le médecin de l'assuré en vertu de l'article L.441-6 du code de la sécurité sociale, des certificats de prolongation visés à l'article R.441-7 et de l'avis du service du contrôle médical prévu à l'article R.434-31 du même code ;

Qu'il y a lieu de rappeler que la caisse, toutefois, ne détient pas le rapport d'incapacité permanente établi, après examen de l'assuré, par le service du contrôle médical, non plus que les autres pièces médicales visées à l'article R.442-2 présentées par le salarié-victime au service du contrôle médical ;

Que la communication du rapport d'incapacité permanente au médecin désigné par l'employeur est soumise à des règles spécifiques prévues à l'article L.143-10 et R.143-32 du code de la sécurité sociale, qui affranchissent le médecin conseil, dans cette hypothèse précise, de son obligation au secret médical ;

Qu'en l'espèce, il résulte des pièces de première instance et du jugement que le rapport d'évaluation des séquelles a été transmis au médecin désigné par l'employeur et que la caisse primaire d'assurance maladie de a communiqué au tribunal du contentieux de l'incapacité, le 02 octobre 2012, des pièces médicales ;

Que dès lors, la société n'est pas fondée à reprocher à la caisse un manquement aux prescriptions de l'article R.143-8 du code de la sécurité sociale et 6 §1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ; qu'il y a lieu de la débouter de sa demande tendant à l'inopposabilité de la décision attributive de rente ;

Considérant que le tribunal du contentieux de l'incapacité de a ramené le taux d'incapacité de 100 % à 0 % à l'égard de l'employeur aux motifs suivants : *“Après avoir entendu les parties le Tribunal constate qu'en effet le médecin-conseil n'a pas examiné la victime, il a fixé le taux en se basant sur des pièces médicales et sur un appel téléphonique, en conséquence, compte tenu que les conditions de fixation du taux d'incapacité permanente partielle n'ont pas été*

réunies par le médecin conseil, déclare fixer à 0 % le taux d'incapacité permanente partielle de la victime.” ;

Considérant que pour l'évaluation du taux d'incapacité permanente partielle, les articles L. 434-2 et R.434-31 du code de la sécurité sociale n'imposent pas la réalisation d'un examen clinique, le médecin-conseil exprimant son avis au vu de l'ensemble des éléments d'appréciation figurant au dossier et des constatations éventuelles du médecin du travail ;

Qu'il résulte des conclusions du rapport d'évaluation des séquelles que le taux de 100 % a été fixé à la date de consolidation du 01 décembre 2010 pour tenir compte d'un état pauci relationnel suite à une traumatisme crânien grave avec dépendance totale ;

Que la caisse produit, comme en première instance, un rapport du Docteur en date du 25 février 2011 qui relève, après avoir précisé que M. était hospitalisé à l'établissement dans le service de rééducation neurologiques des blessés crâniens depuis le 27 avril 2009 :

“Actuellement son état est stationnaire. Il reste trachéotomisé, alimenté par sonde de gastrostomie mise en place par voie percutanée . Il est mis en fauteuil sanglé durant la journée. Il bénéficie d'une surveillance articulaire en rééducation. A noter cependant, lorsqu'il est dans de bonnes conditions, sourit et, très exceptionnellement, prononce un mot. Au plan neurologique, hémiplégie double avec hypertonie globale. Au total, état qui ne devrait pas se modifier beaucoup dans les années à venir : traumatisme crânien sévère responsable d'un coma d'emblée profond, persistance d'un état pauci-relationnel, pas de code de communication fiable, syndrome frontal majeur, apragmatisme, aphasie, abasie, comportement de manipulation, dissociation automatico-volontaire.” ;

Considérant ainsi, par une appréciation souveraine des éléments soumis à la Cour, contradictoirement débattus, et par référence au barème indicatif d'invalidité en son chapitre 4.2.4, que les séquelles décrites ci-dessus justifient la reconnaissance d'un taux d'incapacité de 100 % à l'égard de la société ;

Qu'il y a lieu d'infirmier le jugement entrepris ;

Considérant que la situation des parties et l'équité n'appellent pas de condamnation au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;

PAR CES MOTIFS,

La Cour, statuant publiquement, par décision contradictoire à l'égard des parties,

Infirmier le jugement rendu par le tribunal du contentieux de l'incapacité de, en date du 20 décembre 2012, référencé.....

Et statuant à nouveau,

Dit que les séquelles de l'accident du travail du 17 octobre 2008 dont a été victime M. justifient l'attribution d'une incapacité permanente partielle au taux de 100 % à la date de consolidation du 01 décembre 2010.

Déboute les parties de leurs autres demandes.

La Secrétaire

La Présidente

.....

.....

En vertu de l'article R. 144-7 du code de la sécurité sociale, les parties disposent d'un délai de deux mois (augmenté le cas échéant des délais de distance prévus par le code de procédure civile), à compter du jour de la signification ou de la notification de cette décision, pour déférer celle-ci à la Cour de cassation.

En vertu des articles 628 et 629 du code de procédure civile, le demandeur en cassation qui succombe dans son pourvoi est, sauf exception, condamné au paiement des dépens et peut, en outre, en cas de recours jugé abusif, être condamné à une amende d'un montant maximum de 3.000 euros.