

Edito 2018

En Droit de la Sécurité Sociale, juridique et médical sont devenus totalement indissociables.

La compréhension des mécanismes lésionnels est devenue indispensable à la bonne fin des dossiers. Qu'est-ce donc que cette algoneurodystrophie qui apparaît si souvent dans les certificats médicaux ? Les pathologies de l'épaule doivent-elles nécessairement être constatées par IRM ? Une lésion au pouce peut-elle générer 18 mois d'arrêt de travail ? Ce cancer de l'amiante est-il vraiment causé par l'activité de l'entreprise ? Un canal carpien justifie-t-il 6 mois d'arrêt de travail après une opération chirurgicale réussie ?

A n'en point douter, la maîtrise du médico-légal apparaît aujourd'hui comme l'un des enjeux majeurs de cette matière. Cet angle d'attaque offre bien des voies de contestation. Il faut donc s'en emparer, l'appréhender et le maîtriser !

Michaël RUIMY

Sommaire

- La contre-indication à l'IRM : une condition substantielle pour justifier le recours à l'arthroscanner !
- Preuve de la réalité de l'IRM : la fiche colloque ne suffit pas
- Focus sur les gestes du tableau 57A
- Le droit de la sécurité sociale deviendrait-il jacobin ?
- Les arrêts marquants d'R&K AVOCATS
- La redéfinition des règles de recours entre entreprise de travail temporaire et entreprise utilisatrice
- Quizz Palais Globe-trotter : la sélection du mois



La Newsletter AT-MP n° 5 – Juin 2018

R&K AVOCATS : Le choix d'une gestion maîtrisée de vos coûts AT-MP

> La contre-indication à l'IRM : une condition substantielle pour justifier le recours à l'arthroscanner !

Le tableau 57 A des maladies professionnelles, relatif aux épaules, fait référence aux moyens scientifiques actuels - arthroscanner, IRM - pour l'identification des pathologies.

En effet, depuis le décret n° 2011-1315 du 17 octobre 2011, la prise en charge de la rupture de la coiffe des rotateurs est subordonnée à la réalisation d'une IRM qui permet l'étude de l'espace sous-acromial et de la coiffe sous tous les plans (à la différence de l'arthroscanner ou de la radiographie).

Dès lors, cette maladie, extrêmement répandue dans diverses branches de métiers manuels, doit impérativement être objectivée par une IRM pour être prise en charge.

Ce même tableau prévoit que la maladie peut être objectivée par arthroscanner, uniquement en cas de contre-indication à l'IRM.

Or, nous avons pu constater que de nombreuses maladies étaient prises en charge par la CPAM à l'aune d'un simple arthroscanner alors même que le salarié ne souffrait d'aucune contre-indication, ce qui a généré de nouveaux contentieux.

Dans un arrêt du 24 avril 2018 (**CA RIOM, 24 avril 2018, RG n° 17/00034**), la Cour d'appel de RIOM a retenu l'argumentation de l'employeur en indiquant qu'en l'espèce, la pathologie de la

salariée avait été objectivée par arthroscanner

sans qu'aucun élément du dossier ne permette de constater une contre-indication à la réalisation d'un examen par IRM.

Ainsi, selon la Cour d'appel de RIOM, la CPAM doit établir la preuve de l'existence de contre-indications, sans quoi elle ne peut justifier le recours à l'arthroscanner.

Cet arrêt est remarquable dans la mesure où dans le même temps, nous attendions la position de la Cour de cassation qui a finalement pris une position similaire à celle de la Cour d'appel de RIOM (**Cass. Civ. 2^{ème}, 31 mai 2018, n° 17-17983**). Ainsi, souffre la cassation, l'arrêt qui a retenu l'argumentation selon laquelle la pathologie pouvait simplement être objectivée par arthroscanner, sans constater l'existence d'une contre-indication à l'IRM.

Ces arrêts sont une nouvelle occasion de rappeler sous un angle plus médical une position qui avait déjà été prise par la Cour de cassation : à savoir que les conditions posées par le tableau des maladies professionnelles sont des conditions limitatives qui doivent toutes être réunies, fussent-elles de nature médicale.



Pour aller plus loin... Preuve de la réalité de l'IRM : la fiche colloque médico-administrative ne suffit pas

Pour l'heure et sauf à ce que les pratiques changent, le service médical de la CPAM ne prend pas systématiquement le soin de solliciter les examens médicaux imposés par les tableaux des maladies professionnelles. Ce faisant, en cas de contestation portant sur la preuve de la réalité de l'IRM, la caisse primaire n'est en mesure de verser que la seule fiche de colloque médico-administrative.

Focus sur les gestes du tableau 57A

Antépulsion n'est pas abduction : attention aux questionnaires de la Caisse !

Le tableau MP 57A des maladies professionnelles fait mention d'une liste des travaux comportant des mouvements d'abduction (élévation latérale de l'épaule se décollant du corps).

Or, certains questionnaires envoyés par les Caisses Primaires visent non seulement les gestes d'abduction, mais également les gestes d'antépulsion (élévation vers l'avant) et de rétropulsion (élévation vers l'arrière) qui ne figurent pas au tableau.

La CPAM ne peut donc pas déduire du questionnaire la durée d'exposition du salarié en abduction uniquement.

Récemment, cet argument a prospéré devant le TASS d'EVRY, qui a, par jugement du 14 juin 2018 retenu l'inopposabilité motivée en ces termes : « *Les gestes, postures et amplitudes mentionnés ne correspondent pas à ceux du tableau n°57 A des MP [...] que par ailleurs, la Société attire l'attention qu'il est requis sur le questionnaire de renseigner l'antépulsion à 60° alors même que ce geste n'est pas listé par le Tableau visé* » (TASS EVRY, 14 juin 2018 n°16-01658).

Ainsi, l'imprécision des questionnaires de la Caisse Primaire permet de retenir l'inopposabilité des décisions de prises en charge.

Or, fermement contesté dans le cadre des recours employeur, ce document n'a désormais plus de réelle force probante. Ainsi, la mention portée par le médecin conseil sur cette fiche quant à la réalisation de l'IRM ne suffit pas en l'absence d'un CMI totalement silencieux (**CA RENNES, 7 décembre 2016, n° 15/05482**). Plus explicite encore est la Cour d'appel de NANCY qui précise que les « éléments de ce document n'ont pas en eux-mêmes valeur probante » (**CA NANCY 26 janvier 2017, n° 15/01680**). Cette position est la bienvenue puisqu'elle permet enfin de mettre fin au règne du médecin-conseil / médecin-roi!

➤ Le droit de la sécurité sociale deviendrait-il Jacobin ?

S'il semble étrange de vouloir prêter à un corpus juridique des idées centralisatrices, 4 décisions touchant des problématiques différentes semblent pourtant légitimer cette question.

En effet, mû par le souhait de, semble-t-il, vouloir réduire l'entreprise à un seul lieu unique, la Cour de Cassation a, tout d'abord, dans une décision du 10 juillet 2014 (**Cass. Civ. 2^{ème}, 10 juillet 2014, n° 13-20.145**), indiqué que lorsque un employeur est instigateur d'une action devant les juridictions de contentieux général, notamment sur des demandes en inopposabilité, la compétence territoriale est déterminée par son seul siège social.

Cette règle applicable au contentieux général a été logiquement élargi au contentieux technique puisque la Cour de Cassation a, le 21 septembre 2017, (**Cass. Civ. 2^{ème}, 21 septembre 2017, n° 16-21344**), précisé qu'à l'instar du contentieux général, le tribunal compétent pour connaître des litiges est celui dont dépend le siège social.

Au-delà d'un parallélisme des formes, l'intérêt de cette décision est de permettre de contourner la forclusion. En effet, la mention sur la notification du taux d'IPP d'une juridiction autre que le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité dont dépend le siège social de l'entreprise, rend les dites mentions relatives aux voies et délais de recours inexacts et donc, à la faveur d'une jurisprudence ancienne, empêche la CPAM d'opposer une éventuelle forclusion (**Cass. Soc. 14 février 2008 n° 06-20988 ; Cass. Civ. 2^{ème} 6 novembre 2014 n°136-24.010**).

La Cour de Cassation a donc remis en cause le principe des « gares secondaires » et permet donc, par ce « centralisme », de contourner la problématique de forclusion.

Dans le même souci de centralisation, la Cour confrontée, cette fois-ci, à une question de respect du principe du contradi-

-ctoire a validé le fait qu'une entreprise pouvait, dans un souci de bonne administration, centraliser en un seul lieu la gestion administrative de ses dossiers AT/MP et demander à la CPAM d'adresser à cette seule adresse les différents courriers d'instruction.

La CPAM qui avait adressé à une Société l'ensemble des éléments de l'instruction à l'adresse de l'établissement, alors même que ladite Société avait indiqué clairement que la gestion des AT/MP était réalisée en un seul lieu différent, a été sanctionnée pour un non-respect du principe du contradictoire (**Cass. 2^{ème} Civ. 4 mai 2017, n° 16-16034**).

Ainsi, pour les hauts magistrats, la CPAM a manqué à son obligation d'information, cette dernière ne pouvant pas faire parvenir les éléments de la procédure d'instruction à une autre adresse que celle indiquée par la Société.

Même si le raisonnement juridique est tout autre, il n'en demeure pas moins que la Cour de Cassation se contente d'une identification et d'une domiciliation unique pour les Sociétés.

La Cour d'Appel de NANCY vient, dans un arrêt du 25 mai 2018 (**CA NANCY, 25 mai 2018, n° 17/00337**), d'abonder dans le même sens, en estimant que dès lors que l'employeur demande à la CPAM de communiquer à une adresse précise les échanges et éléments du dossier, cette dernière ne peut, sans se voir reprocher la réalisation d'une instruction déloyale, communiquer avec l'employeur à une autre adresse !

4 exemples, et 4 démonstrations que le droit de la Sécurité Sociale tend vers un certain centralisme ... qui, pour le coup, offre des moyens juridiques non seulement d'inopposabilité, mais également pour contourner certains moyens d'irrecevabilité opposés par la CPAM....

**Focus sur l'état antérieur
en contentieux technique
le rapport médical doit
être précis!**

Dans trois décisions du **18 janvier 2018**, la CNITAAT a décidé de ramener le taux d'IPP à 0%, et ce, dans la mesure où le rapport d'évaluation n'indique pas précisément les conséquences d'un état antérieur, l'estimation médicale de l'incapacité ne permettant pas de faire la part de ce qui revient au sinistre et de ce qui revient à l'état antérieur (**CNITAAT, 18 janvier 2018, n°1500110, n°1500114, n°1500116**).

Les arrêts marquants d'R&K AVOCATS

✓ Position audacieuse de la Cour d'appel d'Aix-En-Provence qui réitère sa position : « une communication par la Caisse d'éléments médicaux inexploitable en raison de son caractère insuffisant équivaut à une absence de communication et à un défaut de justifier de la pertinence du maintien des prestations servies pour la période litigieuse ». Les arrêts sans justifications sont donc inopposables (**CA Aix-En-Provence, 20 avril 2018, n° 16/15498**).

✓ Selon la Cour d'appel de Lyon, le dossier mis à disposition de l'employeur doit être complet et doit notamment contenir l'avis du médecin conseil, dénommé en pratique l'avis Hippocrate. La charge de la preuve de la complétude du dossier incombe à la caisse primaire qui doit donc se prémunir de cette preuve (**CA Lyon 27 mars 2018, n° 16/07236**).

✓ Rappel salutaire du TASS du Haut-Rhin qui, pour répondre à l'argument de la Caisse qui opposait l'impossibilité pour le salarié de consulter son médecin après 19h30, précise que le service des urgences est ouvert 24h/24. Dès lors, même si la lésion constatée coïncide avec les déclarations du salarié, il ne peut être exclu que la lésion soit survenue dans des circonstances autres que celles liées au travail en cas de constatation médicale tardive (**TASS du HAUT-RHIN, 29 mars 2018, n° 21700312**).

➤ La redéfinition des règles de recours entre entreprise de travail temporaire et entreprise utilisatrice

En application de l'article L.1251-1 du Code du travail, le seul employeur juridique d'un intérimaire est l'entreprise de travail temporaire (ETT). Les dispositions combinées des articles L.1251-1 du Code du travail et R.241-6-1 du Code de la sécurité sociale prévoient une répartition du coût de l'AT ou de la MP entre l'ETT et l'entreprise utilisatrice.

Dans deux arrêts de principe du 15 mars 2018 (16-19043 & 16-28233), la Cour de Cassation est venue indiquer que seul l'employeur juridique du salarié lié par un contrat de mission à une ETT a qualité à agir pour saisir les juridictions de la sécurité sociale afin de contester le taux d'Incapacité Permanente ou l'opposabilité de la décision de prise en charge du sinistre.

Ainsi, et alors même qu'elle en assume les conséquences financières, l'entreprise utilisatrice se

trouve dorénavant privée de certains recours visant à contester sur le fond des décisions lui faisant grief.

Par une volonté non dissimulée de réduire les recours en vue de la réforme prochaine du contentieux de la Sécurité Sociale, la CNITAAT n'a pas perdu de temps et fait d'ores et déjà état de ces jurisprudences en soulevant d'office l'irrecevabilité des recours formés par les entreprises utilisatrices contre les décisions attributives de taux d'Incapacité Permanente.

Nul doute que la position de la Cour de Cassation amènera les Sociétés utilisatrices et les ETT à clarifier leurs relations en terme de partage des responsabilités, et plus généralement, dans l'articulation des droits et obligations de chacun, notamment lorsque l'employeur légal n'a pas introduit d'action dans les délais afin de contester le sinistre ou le taux d'Incapacité Permanente.

Quizz Palais Globe-trotter : Dans quelle ville se trouve ce Palais de justice ?



- ✓ **Dijon ?**
- ✓ **Nice ?**
- ✓ **Rouen ?**

Réponse sur notre site internet
(dans la rubrique Blog ATonline)

Photo prise par Maître Grégory KUZMA lors de son audience Cour d'appel du 19 juin 2018



R&K AVOCATS : Pôle optimisation du risque AT-MP

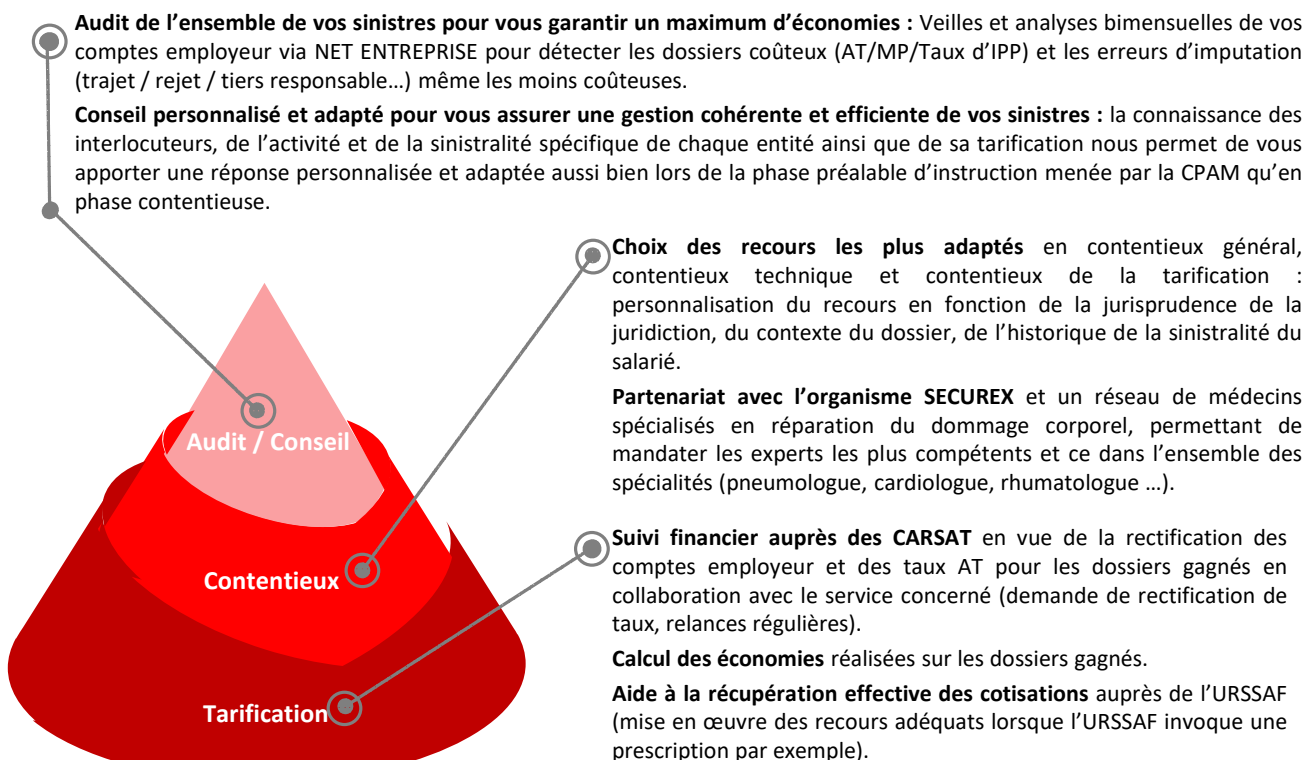
Les coûts moyens des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles marquent une hausse constante.

Cette augmentation n'est évidemment pas indolore pour les entreprises puisqu'elles se voient appliquer chaque année un taux de cotisation qui varie en fonction de son secteur d'activité, de ses effectifs et des sommes versées

Le Cabinet vous aide à réaliser des économies substantielles en appréhendant et optimisant au mieux le risque et les conséquences des accidents et maladies liés au travail

par les CPAM pour indemniser les salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Le Cabinet R&K AVOCATS, grâce à son expertise, vous accompagne dans la maîtrise et la réduction substantielle de ces coûts. Une prestation éprouvée en trois phases répondant aux exigences d'efficacité et d'efficience :



RK

R&K AVOCATS

Le Cabinet R&K AVOCATS c'est aussi :

- ✓ L'analyse, la gestion et les plaidoiries de vos dossiers de faute inexcusable
- ✓ L'accompagnement et la gestion de vos dossiers d'inaptitude suite AT/MP
- ✓ Des formations afin d'appréhender le contentieux de la sécurité sociale, la tarification AT/MP ou encore la responsabilité civile et pénale des encadrants opérationnels en matière de sécurité
- ✓ Une assistance personnalisée en cas de contrôle URSSAF
- ✓ L'optimisation de vos charges sociales (Fillon, FNAL, VT, DFS...)
- ✓ Deux autres Pôles : Droit du travail / Droit des affaires pour répondre au mieux à l'ensemble des besoins de votre entreprise

74, rue de Bonnel – 69003 LYON

Tél. : 04 72 14 00 92 – Fax : 04 78 24 38 14

Email : contact@rk-avocats.com

Newsletter #5 - juin 2018

Pour plus d'informations ► www.rk-avocats.com