

Civ. 2^e, 8 avril 2021, 20-10.621, Publié au bulletin

Sur le rapport de Mme Renault-Malignac, conseiller, les observations de la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat de la société Elior services propreté et santé, de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, et l'avis de Mme Ceccaldi, avocat général, après débats en l'audience publique du 3 mars 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Renault-Malignac, conseiller rapporteur, M. Prétot, conseiller doyen, et Mme Tinchon, greffier de chambre.

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt ;

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, 13 novembre 2019) et les productions, la caisse primaire d'assurance maladie de Paris (la caisse) ayant fixé à 20 % le taux d'incapacité permanente partielle résultant de l'accident du travail dont une des salariées de la société Elior services propreté et santé (l'employeur) a été victime le 13 mars 2013, l'employeur a saisi une juridiction de sécurité sociale d'un recours.

Examen du moyen

Enoncé du moyen

2. L'employeur fait grief à l'arrêt de confirmer le taux d'incapacité permanente de la victime à hauteur de 20 %, alors :

« 1° / que seules les séquelles directement imputables à l'accident du travail pris en charge sont prises en compte pour la détermination du taux d'incapacité permanente partielle attribué par la CPAM à la suite de cet accident ; qu'il incombe donc à la CPAM, lorsqu'il existe un état pathologique antérieur ayant été aggravé par l'accident, de déterminer, au regard d'éléments médicaux, le taux d'incapacité résultant de cette seule aggravation à l'exclusion des conséquences d'une évolution normale de l'état pathologique antérieur ; qu'au cas présent, il résultait de l'avis du médecin consultant désigné par la CNITAAT, dont l'exposante sollicitait l'homologation, que « L'AT du 13.03.2013 a entraîné un traumatisme d'une épaule gauche connue comme étant pathologique. Il est donc difficile, du fait de cet état antérieur, d'évaluer les séquelles spécifiquement liées à son aggravation par l'AT. Agée de 67 ans, femme de ménage, la victime a été opérée d'un syndrome de conflit sous acromial avec lésion des tendons du sus épineux et tendinopathie du biceps (acromioplastie avec résection du ligament coraco acromial). A la date de consolidation (30.06.2015), la raideur douloureuse persistante (antérépulsion active à 50°, élévation active à 40°), avec amyotrophie du supra épineux, même si en valeur absolue elles justifieraient selon le barème un taux d'IPP de 20% ne peuvent être considérées comme électivement consécutives à l'accident du travail. Compte tenu de l'état antérieur indéniable, le taux d'IPP est au maximum de 9 % » ; que, pour écarter cet avis et maintenir le taux de 20 % attribué par la CPAM, la CNITAAT s'est bornée à relever que la CPAM avait, en avril 2013, soit postérieurement à la survenance de l'accident du travail ayant aggravé la rupture de la coiffe des rotateurs dont souffrait la salariée, déclaré cette lésion consolidée sans séquelle indemnizable ; qu'en statuant de la sorte, sans relever le moindre élément médical susceptible de contredire l'avis du médecin consultant selon lequel

l'aggravation résultant de l'accident du travail n'était pas seule à l'origine des séquelles relevées par le médecin conseil, qu'elle ne pouvait donc justifier l'attribution d'un taux d'incapacité permanente de 20 % et que le taux d'incapacité résultant de cette aggravation ne pouvait excéder 9 %, la CNITAAT n'a pas donné de base légale à sa décision au regard des articles L. 143-1, L. 143-2, dans leur version applicable au litige, et L. 434-2 du code de la sécurité sociale ;

2°/ que la société exposante faisait valoir que la CPAM avait expressément reconnu que le taux d'incapacité de 20 %, alloué à la suite de l'accident du travail du 13 mars 2013 indemnisait en grande partie les conséquences de la rupture de la coiffe des rotateurs dont la salariée avait été déclarée atteinte le 12 décembre 2012 et que la CPAM admettait que son médecin conseil n'ayant pu dissocier les séquelles de la maladie de celles liées à l'accident avait reporté la totalité de l'estimation des séquelles de la maladie antérieure sur celles de l'accident du travail ; qu'il en résultait que le taux de 20 % attribué par la CPAM ne correspondait pas aux seules conséquences de l'aggravation résultant de l'accident du 13 mars 2013 4 ; qu'en maintenant le taux d'incapacité de 20 % arrêté par la caisse, cependant qu'elle relevait que seule l'aggravation de l'état résultant de l'accident devait être indemnisée, sans répondre à ce moyen déterminant, la CNITAAT a méconnu les exigences des articles 455 et 458 du Code de procédure civile. »

Réponse de la Cour

3. L'aggravation, due entièrement à un accident du travail, d'un état pathologique antérieur n'occasionnant auparavant aucune incapacité, doit être indemnisée en sa totalité au titre de l'accident du travail.

4. L'arrêt relève que la victime a formulé une demande de reconnaissance de maladie professionnelle pour une « rupture de la coiffe des rotateurs bilatérale », le 12 septembre 2012, que cette maladie professionnelle a été consolidée sans séquelle indemnisable, le 30 avril 2013, soit postérieurement à la survenue de l'accident du travail qui en a aggravé les conséquences. Il en déduit qu'il convient d'indemniser totalement l'aggravation résultant du traumatisme ayant justifié une réparation chirurgicale et qu'au regard des pièces du dossier, des avis médicaux et du barème indicatif en vigueur, un taux d'incapacité de 20 % était justifié à la date de consolidation de l'accident du travail, le 30 juin 2015.

5. De ces constatations et énonciations, procédant de son appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de fait et de preuve qui lui étaient soumis, la Cour nationale a pu déduire, sans encourir les griefs du moyen, que devant l'impossibilité de dissocier les séquelles de la maladie professionnelle de celles de l'accident de travail survenu avant que la première n'ait été consolidée, la caisse avait, à bon droit, reporté la totalité de l'indemnisation des séquelles de la maladie professionnelle sur celles de l'accident du travail pour fixer le taux d'incapacité permanente de la victime à 20 %.

6. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi.

Condamne la société Elior services propreté et santé aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société Elixor services propreté et santé et la condamne à payer à la caisse primaire d'assurance maladie de Paris la somme de 3 000 euros ;