

**AFFAIRE SÉCURITÉ SOCIALE**  
**RAPPORTEUR**  
N° RG 17/06929 - N° Portalis DBVX-V-B7B-LIVY  
SAS S.  
C/

CPAM DE LA LOIRE

**APPEL D'UNE DÉCISION DU :**

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de SAINT-ETIENNE  
du 11 septembre 2017  
RG : 20150449

**COUR D'APPEL DE LYON**  
**Sécurité sociale**  
**ARRET DU 15 JANVIER 2019**

**FAITS, MOYENS ET PRÉTENTIONS DES PARTIES**

Monsieur Fouad B. est salarié de la SAS S. depuis le 19 mai 2014 en qualité de conducteur d'appareil.

Le 19 février 2015 à 8h15, il a informé son employeur de ce qu'il avait été victime d'un accident du travail en déchargeant une palette: «il avait ressenti une douleur au bas du dos».

Le certificat médical initial, établi le jour même par le docteur B., constate une lombosciatique droite aiguë et prescrit un arrêt de travail jusqu'au 4 mars 2015.

La déclaration d'accident du travail a été établie par l'employeur le 23 février 2015. Elle est accompagnée d'un courrier de réserves rédigé en ces termes : «Sans préjudice de l'exercice ultérieur de nos droits, nous formulons dès à présent les plus expresses réserves quant à une éventuelle reconnaissance du caractère professionnel de cet accident, pour les raisons suivantes :

Monsieur B. a déclaré avoir ressenti une douleur au niveau du bas du dos en déchargeant des palettes. Toutefois personne n'a été témoin de l'accident dont il se déclare victime. Vers 8h15 il s'est rendu au poste de son collègue Monsieur S. pour lui déclarer qu'il se serait fait mal au dos et lui demander si ce dernier l'avait vu. Monsieur S. a déclaré n'avoir rien vu ni entendu. »

La caisse primaire d'assurance maladie a notifié le 27 février 2015 à l'employeur sa décision de prendre en charge l'accident au titre de la législation professionnelle. Monsieur B. a été pris en charge au titre de cet accident du 20 février 2015 au 23 mai 2015, date de consolidation des lésions fixée par le médecin-conseil.

La SAS S. a saisi la commission de recours amiable le 24 avril 2015.

En l'absence de décision valant rejet implicite, elle a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale le 6 juillet 2015 pour contester d'une part l'opposabilité de la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle, d'autre part pour demander l'organisation d'une expertise médicale quant à l'imputabilité des lésions et des soins à l'accident du travail déclaré.

**Par jugement du 11 septembre 2017, le tribunal des affaires de sécurité sociale de SAINT-ÉTIENNE a :**

- DIT qu'en l'absence de réserves motivées de la part de l'employeur, en présence de présomptions graves, précises et concordantes d'imputabilité au travail de l'accident survenu, la décision de prise en charge d'emblée de cet accident du travail au titre de la législation professionnelle par la caisse primaire d'assurance-maladie de la Loire était justifiée.

- DÉCLARE opposable à la SAS S. la décision de prise en charge de l'accident du travail survenu le 19 février 2015 à Monsieur Fouad B., décision notifiée par la caisse primaire d'assurance-maladie de la Loire à l'employeur le 27 février 2015.

- Avant-dire droit sur l'opposabilité des soins et des arrêts de travail prescrits,

- ORDONNE une expertise médicale sur pièces.

- DÉSIGNE le professeur Paul C. ' Hôpital X ' Service de médecine physique et de réadaptation pour y procéder et aura pour missions :

- Se faire communiquer l'entier dossier médical de Monsieur Fouad B. par la caisse primaire d'assurance-maladie de la Loire et/ou son service médical.

- Convoquer les parties à une réunion contradictoire.

- Adresser aux parties un pré-rapport afin de recueillir leurs éventuelles observations avant le dépôt du rapport définitif.

- Décrire les lésions dont souffre Monsieur Fouad B., en retracer l'évolution, les soins prodigués, les éventuelles hospitalisations.

- Dire si les lésions décrites résultent directement de l'accident du travail du 19 février 2015.

- Dire si les soins et éventuelles hospitalisations sont directement justifiés par cet accident du travail.

- Dire quels sont les arrêts et lésions directement imputables à l'accident du travail du 19 février 2015.

- Dire si une pathologie évoluant pour son propre compte et indépendante de l'accident est à l'origine de tout ou partie des arrêts de travail et dans l'affirmative dire si l'accident du travail du 19 février 2015 a pu aggraver ou révéler cette pathologie ou si celle-ci a évolué pour son propre compte.

- Fixer la date de consolidation de l'état de santé de Monsieur Fouad B. directement imputable aux lésions résultant de l'accident du travail du 19 février 2015.

- DIT que les frais d'expertise seront avancés par la caisse primaire d'assurance-maladie de la Loire.

- DIT qu'à l'issue du dépôt du rapport d'expertise, les parties seront convoquées à nouveau à l'audience par les soins du secrétariat du tribunal.

### **La SAS S. a régulièrement interjeté appel de cette décision le 3 octobre 2017.**

Selon conclusions régulièrement notifiées qu'elle soutient à l'audience, elle demande à la cour de :

- réformer le jugement en ce qu'il a rejeté sa demande d'inopposabilité,

- déclarer motivées les réserves de la part de l'entreprise,

- en conséquence, déclarer l'accident du travail de Monsieur B. inopposable à la Société SA titre subsidiaire :

- constater que Monsieur B. n'apporte pas la preuve de la survenance de l'accident au temps et au lieu de travail à l'origine de sa lésion et déclarer l'accident inopposable à la société S. SAS,
- confirmer le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale en ce qu'il a ordonné, avant dire droit sur l'opposabilité des soins et des arrêts de travail prescrits, une expertise médicale aux fins de:
- dire si les lésions dont souffre Monsieur B. résultent directement de l'accident du travail du 19 février 2015,
- dire si les soins et éventuelles hospitalisations sont directement justifiés par cet accident,
- dire quels sont les arrêts et lésions directement imputables à l'accident du travail du 19 février 2015,
- dire si une pathologie évoluant pour son propre compte et indépendante de l'accident est à l'origine de tout ou partie des arrêts travail ; dans l'affirmative, dire si l'accident de travail du 19 février 2015 a pu aggraver ou révéler cette pathologie ou si celle-ci a évolué pour son propre compte,
- fixer la date de consolidation de l'état de santé de Monsieur B. directement imputable aux lésions résultant de l'accident du travail du 19 février 2015.

Selon conclusions régulièrement notifiées qu'elle soutient à l'audience, la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire demande à la cour de confirmer la décision des premiers juges.

En application de l'article 455 du code de procédure civile, il est renvoyé, pour un plus ample exposé des moyens des parties, aux conclusions qu'elles ont régulièrement notifiées et soutenues lors de l'audience.

### **MOTIFS DE LA DÉCISION**

La société S. soutient que la décision de prise en charge de la caisse primaire d'assurance maladie ne lui est pas opposable dès lors qu'elle a formulé des réserves motivées à l'occasion de la déclaration d'accident du travail de Monsieur B. qui aurait dû nécessiter de la part de l'organisme social une enquête administrative.

Subsidiairement, elle soutient que la preuve de la matérialité de l'accident n'est pas rapportée de sorte que la présomption d'imputabilité au travail ne s'applique pas.

La Caisse soutient que les réserves jointes à la déclaration d'accident ne sont pas motivées par des considérations liées au lieu ou temps de l'accident ou encore à une cause totalement étrangère au travail.

Elle soutient également que la preuve de la matérialité de l'accident est suffisamment rapportée.

#### **Sur l'opposabilité de la décision :**

L'article L.411-1 du Code de Sécurité Sociale dispose qu'est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

L'article R. 441-11 III du Code de Sécurité Sociale précise qu'en cas de réserves motivées de la part de l'employeur ou si elle l'estime nécessaire, la caisse envoie avant décision à l'employeur et à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident ou de la maladie ou procède à une enquête auprès des intéressés. Une enquête est obligatoire en cas de décès.

Il est de principe que l'accident se définit comme une action soudaine, à l'origine d'une lésion corporelle, et qu'il appartient à la caisse primaire d'assurance maladie, qui a pris en charge l'accident du travail, d'en démontrer la matérialité, les seules allégations du salarié ne suffisant pas, et devant être corroborées par des éléments objectifs. Toutefois, la preuve de l'accident peut résulter de présomptions de fait sérieuses, graves et concordantes.

Il est de principe que les réserves visées par ce texte, s'entendant de la contestation du caractère professionnel de l'accident par l'employeur, ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de celui-ci ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail.

En vertu de ce principe, lorsque les réserves émises ne portent pas sur la contestation du caractère professionnel de l'accident, elles ne lient pas la caisse primaire d'assurance maladie et ne la contraignent ni à procéder à une mesure d'instruction ni à respecter l'obligation préalable d'information, dès lors que sa décision est intervenue au vu de la déclaration d'accident du travail et du certificat médical initial dont les mentions suffisent à établir la matérialité de l'accident.

Le seul fait que l'employeur énonce qu'il émet des réserves ne suffit à contraindre la caisse primaire d'assurance maladie à procéder à l'envoi d'un questionnaire ou à une enquête, soit à une mesure d'instruction génératrice de l'obligation d'information préalable, dès lors que ces réserves ne portent pas sur le caractère professionnel de l'accident.

En l'espèce, Monsieur B. a déclaré le 19 février 2015 un accident du travail à son employeur, soit le jour même de l'accident. La déclaration d'accident a été établie par la société S. le 23 février 2015 et mentionne, au titre des réserves «Vers 8h15 il s'est rendu au poste de son collègue Monsieur S. pour lui déclarer qu'il se serait fait mal au dos et lui demander si ce dernier l'avait vu ».

Il résulte de cette déclaration que l'accident déclaré est bien désigné comme étant survenu au temps et au lieu de travail alors que Monsieur B. était à son poste de travail occupé à décharger une palette.

Le fait que Monsieur B. se soit rapproché de Monsieur S. conforte le fait que l'accident est bien intervenu au temps et au lieu du travail.

Il en résulte que la société S. n'a pas motivé ses réserves au sens de l'article R.441-11 III du Code de la Sécurité Sociale.

Dès lors, la caisse primaire d'assurance maladie était fondée à prendre en charge sans nécessité de diligenter une enquête administrative, l'accident déclaré par Monsieur B. au titre de la législation professionnelle.

Le jugement sera confirmé de ce chef.

Sur la matérialité de l'accident et l'expertise :

La société S. soutient que la preuve de la matérialité de l'accident n'est pas rapportée. Subsidiairement elle sollicite une expertise.

Toutefois, ainsi que le soutient la caisse, outre la déclaration d'accident rapportant l'activité du salarié au moment de l'accident, l'objet à l'origine de l'accident, à savoir une palette manipulée par le salarié, le siège et la nature des lésions, la preuve de la matérialité des faits est établie par le certificat médical initial établi le jour même de l'accident par le docteur B. rapportant la constatation à l'examen clinique d'une lombosciatique droite aiguë qui apparaît cohérente avec l'accident déclaré.

Ces éléments constituent ensemble des présomptions de fait sérieuses, graves et concordantes établissant la matérialité de l'accident du travail déclaré.

La société S. soutient que l'arrêt de travail du 3 mars 2015 fait état d'une rechute hernie discale qui démontrerait que la lésion déclarée par Monsieur B. le 19 février 2015 serait en lien avec un état pathologique préexistant.

Toutefois, l'existence d'un état pathologique préexistant rapporté par la notion de rechute, outre qu'elle apparaît formulée le 3 mars 2015 soit lors d'un nouvel examen en vue d'une prolongation d'arrêt de travail, ne suffit pas à démontrer que l'accident survenu le 19 février 2015 trouve sa cause exclusivement dans un état antérieur évoluant pour son propre compte.

En outre, à titre subsidiaire, la S. sollicite que soit ordonnée une expertise conformément à la décision des premiers juges aux fins notamment de rechercher et de déterminer le cas échéant l'incident d'un état antérieur, outre de fixer la date de la consolidation.

La caisse primaire d'assurance maladie ne s'oppose pas à la demande d'expertise.

En conséquence, il convient de confirmer le jugement en ce qu'il a établi la matérialité de l'accident du travail déclaré et ordonné une expertise.

### **PAR CES MOTIFS**

#### **LA COUR,**

Statuant contradictoirement par mise à disposition au greffe, les parties en ayant été avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile et après en avoir délibéré conformément à la loi,

**CONFIRME** en toutes ses dispositions le jugement déféré,

**DIT** n'y avoir lieu à dépens ou à paiement de droit en application de l'article R144-10 du code de la sécurité sociale.

LA GREFFIÈRE LA PRESIDENTE