

JURISPRUDENCE

Accidents du travail et maladies professionnelles

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES – Maladies – Reconnaissance - Mécanisme complémentaire.

COUR DE CASSATION (Ch. Soc.)
19 décembre 2002
CPAM de Lille contre L.

Sur le moyen unique pris en ses deux branches :

Attendu que Jean L., salarié de 1965 à 1993 des établissements Bonduel Textiles comme préparateur en colorants et magasinier droguiste, a déclaré, le 7 mars 1993, une maladie professionnelle prévue par le tableau 10 ter ; qu'après avoir recueilli l'avis du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) de Lille, la Caisse primaire d'assurance maladie a refusé de prendre en charge l'affection au titre des maladies professionnelles ; que le Tribunal des affaires de Sécurité sociale a, le 4 septembre 1997, fait procéder à une enquête administrative par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales ; qu'il a, le 26 mars 1998, saisi en application de l'article R. 142-24-2 du Code de la sécurité sociale le CRRMP de Nancy avec mission de dire si la maladie avait pour origine l'exposition professionnelle ; que ce comité a émis l'avis que si Jean L. a été incontestablement exposé à des poussières de bichromate de potassium, il a présenté un tabagisme non négligeable, et que le caractère multifactoriel du cancer du poumon ne permettait pas d'établir que cette affection avait été directement causée par le travail habituel ; que, le 18 mars 1999, le Tribunal des affaires de Sécurité sociale a dit que la maladie déclarée ne relevait pas de la législation professionnelle ; que la Cour d'appel a infirmé ce jugement et accueilli la demande de Jean L. (Douai, 8 janvier 2000) ;

Attendu que la Caisse primaire d'assurance maladie et la société Bonduel Textiles reprochent à l'arrêt attaqué d'avoir ainsi statué, alors, selon le moyen unique du pourvoi principal :

1) qu'il résulte des dispositions de l'article L. 461-1, alinéa 5, du Code de la sécurité sociale que l'avis rendu par le CRRMP sur tous éléments d'ordre médical s'impose à la Caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-2 ; qu'en remettant lui-même en cause les deux avis rendus en l'espèce par les comités de reconnaissance des maladies professionnelles du Nord et de Lorraine-Champagne-Ardenne quant à l'incidence respective du travail et du tabagisme de Jean L. sur l'apparition de l'affection litigieuse, la Cour d'appel a violé par fausse application les textes susvisés ;

2) qu'en statuant ainsi, et en ajoutant même que le tabagisme n'était pas l'unique cause de la maladie de Jean L., la Cour d'appel a tranché une difficulté d'ordre médical sans mettre en œuvre la procédure d'expertise technique visée à l'article L. 141-1 du Code de la sécurité sociale, qu'elle a donc violé par fausse application ainsi que l'article R. 142-24 du même Code ;

et alors, selon le moyen unique du pourvoi incident :

1) que les avis rendus par les CRRMP sur les éléments d'ordre médical s'imposent à la Caisse ; qu'en remettant en

cause les avis motivés donnés par les deux comités régionaux s'étant prononcés contre la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie de Jean L., la Cour d'appel a violé les articles L. 461-1, L. 315-2 et R. 142-24-2 du Code de la sécurité sociale ;

2) que lorsque le différend fait apparaître une difficulté d'ordre médical relative à l'état du malade ou de la victime d'une maladie professionnelle, les juges du fond ne peuvent statuer qu'après la mise en œuvre de la procédure d'expertise médicale ; que constitue une question d'ordre médical la recherche du lien de causalité entre un risque professionnel et l'affection du salarié, a fortiori lorsqu'il s'agit de déterminer si l'affection est imputable au travail ou à une autre cause personnelle au salarié, préexistante ou concomitante à l'exposition au risque professionnel ; qu'en l'espèce, la Cour d'appel ne pouvait aucunement décider que le tabagisme avéré de Jean L. n'était pas la cause unique de sa maladie, sur la seule foi de certificats non contradictoires, sans diligenter l'expertise médicale obligatoire de l'article L. 141-1 du Code de la sécurité sociale ; qu'en retenant néanmoins le caractère professionnel de la maladie, au prétexte que le tabagisme n'était pas la cause unique de cette maladie, la Cour d'appel a donc violé l'article L. 141-1 du Code de la sécurité sociale ;

Mais attendu qu'il résulte de l'article R. 461-1, alinéa 3, du Code de la Sécurité sociale que si une ou plusieurs des conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un des tableaux de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle a été directement causée par le travail habituel ; que ce texte n'exige pas que le travail habituel soit la cause unique ou essentielle de la maladie ;

Attendu qu'il n'est pas contesté que Jean L. a été atteint d'un cancer pulmonaire prévu par le tableau 10 ter, et que les conditions de celui-ci tenant au délai de prise en charge et à la durée de l'exposition aux bichromates alcalins sont remplies ;

Et attendu que l'arrêt retient que le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de Nancy a estimé que Jean L. avait été exposé de manière constante et habituelle au bichromate de potassium à l'occasion de ses fonctions, et qu'il présentait également des antécédents d'intoxication tabagique, de sorte que sa maladie avait une origine multifactorielle ; que la Cour d'appel, sans remettre en cause l'avis du Comité régional, a pu en déduire que la maladie de Jean L. a été directement causée par son travail habituel dans les conditions prévues par l'article L. 461-3 du Code de la sécurité sociale ;

PAR CES MOTIFS :

Rejette les pourvois.

(M. Sargos, prés. - M. Dupuis, rapp. - M. Lyon-Caen, av. gén. - SCP Peignot et Garreau, SCP Gatineau, M^e Georges, av.)

NOTE. – C'est la première fois, semble-t-il, que la Cour de cassation examine une affaire qui fait apparaître devant des Comités régionaux de reconnaissance des

maladies professionnelles (CRRMP), des co-facteurs dans la survenance d'une affection professionnelle.

Cette décision apporte d'utiles précisions quant à la nature du lien de causalité entre le travail et une affection au titre de l'article L. 461-1 alinéa 3 du Code de la Sécurité sociale. Celui-ci, introduit par la loi du 27 janvier 1993 (1), constitue la pièce maîtresse du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. En effet, le texte précité a adopté un mécanisme qui permet aux victimes de maladies professionnelles qui ne peuvent être indemnisées au titre d'un tableau de maladies professionnelles d'obtenir, par une expertise individuelle, la reconnaissance de leur affection au titre des maladies professionnelles.

Cette technique complémentaire de reconnaissance, appelée également système de reconnaissance ou système de rattrapage, est d'inspiration communautaire et la France a été le dernier pays à l'adopter en Europe (2).

L'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale dans ses alinéas 3 et 4 offre aux victimes de pathologies professionnelles la possibilité d'obtenir la qualification maladie professionnelle d'une affection qui ne peut être indemnisée au titre d'un tableau de maladies professionnelles.

Deux situations sont ainsi visées : celle de l'alinéa 3 qui dispose : *"si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime"*. Celle de l'alinéa 4 qui dispose : *"peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L.432-2 du Code de la Sécurité sociale et au moins égal à un pourcentage déterminé"* c'est-à-dire 25 % (3).

L'alinéa 3 constitue jusqu'à présent la pièce maîtresse de ces dispositions, puisque 983 maladies ont été réglées en 2000 au sein du régime général de Sécurité sociale

contre 19 pour l'alinéa 4 (4). Notons que le rapport Dorion (5) avançait le chiffre de 1 500 salariés "rattrapés" chaque année. Dix ans plus tard, nous en sommes encore loin !

Dans l'affaire soumise à la Cour de cassation, un salarié avait déclaré une maladie professionnelle au titre du tableau 10 *ter*. En fait celui-ci ne contient qu'une maladie : le cancer broncho-pulmonaire primitif (6). Ce qui est étrange, c'est le rejet de la déclaration par la Caisse primaire d'assurance maladie alors que la victime respectait le délai de prise en charge et était occupée aux travaux énumérés par le tableau. Le CRRMP de Nancy avait d'ailleurs relevé que la victime avait été exposée de manière constante et habituelle au bichromate de potassium. Certes, la liste est limitative malgré les recommandations de la Commission de la communauté économique européenne (7) qui préconise depuis 1966 la suppression des conditions limitatives inscrites dans les tableaux de maladies professionnelles. Celles-ci, interprétées de manière littérale, peuvent conduire à ruiner la présomption d'origine professionnelle instituée par le législateur. Mais le rejet masquait un argument nouveau que tentent de faire prévaloir certaines caisses primaires d'assurance maladie avec le concours des employeurs. En l'espèce, le CRRMP de Lille opposait le caractère multifactoriel du cancer du poumon du salarié au lien de causalité directe exigé par l'alinéa 3 de l'article L.461-1 du Code de Sécurité sociale. Le tabagisme important de la victime était vraisemblablement un co-facteur dans l'apparition de la maladie.

Les co-facteurs, les états pathologiques préexistants, les prédispositions peuvent-ils amener les Caisses primaires d'assurance maladie et les CRRMP à rejeter des déclarations de maladies professionnelles ?

Les comités peuvent-ils évaluer la part de chaque facteur (professionnels et extraprofessionnels) pour ne retenir que le facteur prédominant et avec lui son régime juridique, à savoir : maladie professionnelle ou maladie de droit commun ? Derrière cette distinction se cache une question financière relative à l'imputation des dépenses de réparation : branche maladie ou branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Il faut remarquer que la position des deux CRRMP était fondée juridiquement sur une note publiée par le ministère du Travail (8), laquelle contient de nombreuses

(1) Loi portant diverses mesures d'ordre social, JO 30 janvier 1993, p. 1576.

(2) Patrick Leroy : Dr. Ouv. 1992, p.7 et s., 1993, p.199 et s., 1994, p. 105 et s.

(3) Décret n° 2002-543 du 18 avril 2002, JO 21 avril 2002.

(4) Statistiques financières et technologiques des accidents du travail, années 1998-1999-2000, CNAM.

(5) Rapport déposé par un groupe de travail constitué sous la responsabilité de Georges Dorion, Inspecteur général des affaires sociales. La modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, Documentation Française 1991.

(6) Tableau numéro 10 *ter* : article R.461-3 Code de la sécurité sociale. Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que le chromate de zinc.

Désignation de la maladie : Cancer broncho-pulmonaire primitif.

Délai de prise en charge : 30 ans.

Liste limitative des travaux : Fabrication et conditionnement de l'acide chromique, des chromates et bichromates alcalins.
Fabrication du chromate de zinc.

(7) JOCE 9 août 1966, volume L147 p. 2696.

(8) Note du 17 février 1994 relative au guide destiné aux CRRMP, B.O. n° 94/5 20 mars 1994, ministère du Travail.

ambiguïtés, alors même qu'elle ne constitue pas une norme juridique obligatoire.

Au titre de l'alinéa 3 les CRRMP ne peuvent fonder leurs expertises que sur les conditions relatives à la liste limitative des tableaux, à la durée minimale d'exposition et au délai de prise en charge. Mais la note précise que « *la reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie, malgré les écarts à l'une ou plusieurs de ces trois conditions, ne saurait être entreprise sans que le comité ne puisse évaluer les éléments extraprofessionnels de la demande (facteurs individuels, expositions extraprofessionnelles)* ». Cette rédaction contradictoire offre aux comités un large champ d'investigations permettant le positionnement du curseur de la reconnaissance en fonction d'une probabilité déterminée par chaque comité, ce qui ne va pas dans le sens d'une harmonisation des pratiques de chacun des seize comités créés en métropole.

Le Comité régional de Nancy avait donc considéré dans son rapport d'expertise que le cancer broncho-pulmonaire primitif n'avait pas été causé directement par le travail de la victime, alors même que l'Institut national de recherche et de sécurité, constitué sous l'égide de la Caisse nationale de l'assurance maladie rappelle le principe de la présomption d'imputabilité (9). C'est cette argumentation que balaie la Cour de cassation.

En effet, l'alinéa 3 vise une causalité directe entre la pathologie et le travail habituel de la victime, causalité adéquate constituée par l'exposition de manière constante et habituelle aux produits incriminés. Les

CRRMP doivent retenir la cause qui normalement, selon toute vraisemblance, a entraîné la maladie. La Caisse primaire d'assurance maladie et le CRRMP, aidés par l'interprétation du ministère du Travail, assimilaient le mot *directement* à *essentiellement* voire même *exclusivement*, ce que le législateur n'a pas imaginé lors du vote de la loi du 27 janvier 1993. Les co-facteurs et les états pathologiques préexistants ne peuvent écarter la qualification maladie professionnelle lorsque, sans le travail, la maladie ne serait pas apparue.

Il faut rappeler que l'alinéa 3 concerne des pathologies qui ont déjà fait l'objet d'une reconnaissance officielle au sein d'un tableau et qui bénéficient, de par cet acte juridique, de la présomption d'imputabilité (le tableau numéro 10 *ter* en l'espèce).

De ces deux positions dépend la définition de la maladie professionnelle, l'une restrictive souhaitée par les employeurs, l'autre extensive souhaitée par le législateur en 1993. Cette affaire reflète les limites du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles face à des Caisses primaires d'assurance maladie restrictives, qui n'hésitent pas à écarter la présomption d'imputabilité attachée aux tableaux au profit de la preuve à apporter du lien causal entre pathologie et travail dans le cadre de l'expertise devant le CRRMP. Limites également contenues dans la note ministérielle précitée qui revient sur l'esprit de la loi votée l'année précédente.

Patrick Leroy

(9) Aide-mémoire TJ 19, les maladies professionnelles, éd. INRS, page 3.