

**30 mars 2017 - AT/MP – irrecevabilité du recours devant le TCI**

**N° de répertoire : ...**

**Section : Accidents du travail (B)**

Décision déferée : jugement du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité de ..., en date du 7 mars 2016, référencé

**ARRÊT DU 30 MARS 2017**

La Cour, statuant en audience publique, sur l'appel interjeté contre un jugement du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité de ..., en date du 7 mars 2016, a rendu l'arrêt suivant, la décision ayant été lue par ..., Présidente de section, assistée de ..., secrétaire d'audience :

**PARTIES EN CAUSE DEVANT LA COUR :**

**APPELANTE**

- société ...  
prise en la personne de son représentant légal  
sise : ...  
représentée par Maître ...du Cabinet..., avocat inscrit au barreau de ...,  
substitué à l'audience par Maître ...

**INTIMÉE**

- La 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

---

## COMPOSITION DE LA COUR

Lors des débats, du délibéré et du prononcé :

Présidente : - ..., Présidente de section ;

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

## SECRÉTARIAT GREFFE

Lors des débats et du prononcé :

..., 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 décision en date du 28 octobre 2010, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de ...a estimé le taux d'incapacité permanente partielle de Mme ... à 10%, à la date du 22 juillet 2010, suite à l'accident du travail dont elle a été victime le 22 septembre 2009.

Par requête en date du 24 mars 2014, la société ..., employeur de l'assurée, a contesté cette décision devant le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité de ... qui, par jugement en date du 7 mars 2016, notifié le 17 mars 2016, a déclaré le recours irrecevable car tardif.

Par lettre recommandée avec accusé de réception du 14 avril 2016, la société ...a interjeté appel de cette décision et en a demandé l'infirmité.

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 31 janvier 2017 et l'affaire fixée pour être examinée à l'audience du 30 mars 2017 à 13h30.

Les parties ont été convoquées le 31 janvier 2017 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 03 février 2017.

La partie appelante a adressé à la Cour des observations dans les conditions prévues par l'article R. 143-25 du code de la sécurité sociale et a comparu à l'audience.

La partie intimée n'a produit aucune observation alors qu'elle a été invitée à le faire conformément aux dispositions de l'article R. 143-25 du code de la sécurité sociale mais a comparu à l'audience.

La décision sera contradictoire.

À l'audience, la Présidente a fait le rapport de l'affaire puis la Cour a entendu la partie appelante en ses demandes et la partie intimée en ses observations.

À l'issue des débats, la Cour s'est retirée et a délibéré de l'affaire conformément à la loi, avant de rendre son arrêt.

## **DÉCISION**

### **Sur la recevabilité de l'appel**

Considérant que l'appel a été formé dans les délai et forme prévus par la loi ;

Qu'il sera donc déclaré recevable.

### **Sur le fond**

#### **1 - Les prétentions et moyens des parties en cause d'appel**

**La société ....**, appelante, par mémoire de son conseil reçu le 22 août 2016, sollicite l'infirmité du jugement déféré. Elle demande à la Cour de déclarer son recours recevable et de dire et juger que la caisse n'a pas transmis les éléments médicaux nécessaires pour justifier le taux de 10 %.

Elle demande également à la Cour de dire et juger que le taux de 10 % a été mal évalué à l'occasion d'un examen clinique incomplet dépourvu des éléments médicaux nécessaires à la bonne évaluation du taux.

Elle demande en tout état de cause que la caisse soit déboutée de sa demande de forclusion et que le taux soit ramené à 0 % pour défaut de motivation.

A défaut, elle demande que le taux soit ramené à de plus justes proportions.

Elle demande enfin à la Cour :

- de débouter la caisse primaire d'assurance maladie de ... de toutes ses fins, demandes, et conclusions,
- de condamner cette caisse aux entiers dépens de l'instance,
- ainsi qu'au paiement de la somme de 1000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

---

Sur la forme et la forclusion retenue en première instance

Elle fait valoir :

- que la notification du taux d'incapacité permanente partielle adressée par la caisse primaire ne contient ni la signature de l'agent, ni ses nom, prénom et qualité, alors que ces mentions sont exigées par l'article 4 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations,
- que cette notification n'a donc pu faire partir le délai de prescription de deux mois pour saisir le tribunal compétent,
- que la caisse ne produit pas d'accusé de réception valable prouvant l'envoi à l'employeur de la notification de taux litigieuse,
- que d'une part, il ne comporte pas la référence du sinistre : numéro d'immatriculation et nom du bénéficiaire et d'autre part, il n'y a pas de tampon de la société requérante,
- que la caisse n'apporte pas la preuve de la bonne réception de la notification de rente querellée,
- que la notification du taux d'incapacité permanente partielle produite par la caisse primaire ne mentionne pas l'article R. 143-7 du code de la sécurité sociale et n'indique pas clairement que le délai de contestation de deux mois est impératif sous peine de forclusion.
- que cette notification sera déclarée irrecevable et ne peut marquer le point de départ du délai de forclusion.

Sur le fond et la fixation du taux d'incapacité permanente partielle

La société ...se réfère au rapport médical établi par le Docteur ZERIS le 29 février 2016 qu'elle joint aux débats, pour soutenir que le taux a été mal évalué.

Elle relève que la caisse n'a pas transmis à son médecin (ou au moins retranscrit intégralement dans le rapport d'évaluation des séquelles) les documents médicaux justifiant le taux et qu'elle ne le motive ni ne le justifie.

Elle observe que son médecin se trouve donc dans l'impossibilité de vérifier le bien fondé du taux et ce en contradiction avec l'article L.143-10 du code de la sécurité sociale qui impose la transmission de l'ensemble des documents.

Elle conclut que conformément à l'arrêt de la Cour de cassation du 18 décembre 2014 confirmé par l'arrêt du 18 juin 2015, le taux sera ramené à 0 %.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de ..., intimée, n'a pas conclu.

A l'audience, elle indique que le recours est tardif car il a été formé 4 ans après la notification.

Elle relève que la notification est régulière et que la Cour a déjà répondu aux arguments relatifs à la régularité.

Elle ajoute que l'argument tiré de l'absence de tampon de la société n'est pas sérieux et que la caisse n'est en rien responsable de cette omission par le salarié qui a signé l'accusé de réception.

Elle soutient enfin que le taux de 10 % est justifié et doit être maintenu.

## 2 - La décision de la Cour

Considérant qu'aux termes de l'article R.143-7 alinéa 2 du code de la sécurité sociale, « le recours contre la décision de la caisse doit être présenté dans le délai de deux mois à compter de la date de la notification de cette décision » ;

Que selon cet article, le point de départ du délai de recours contre la décision fixant le taux d'incapacité permanente partielle est la date de notification de ladite décision ;

Considérant qu'en vertu de l'article R. 143-31 du même code, « la forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si la notification de la décision contre laquelle ils forment ou interjettent appel porte mention du délai de forclusion avec indication de l'organisme compétent pour recevoir la requête » ;

Considérant que la décision de la caisse primaire d'assurance maladie de ... a été régulièrement notifiée à la société ...le 29 octobre 2010, ainsi qu'en fait foi l'avis de réception postal qui figure dans le dossier de première instance, et qui est signé ( aucun texte n'exigeant en outre l'apposition d'un tampon du destinataire) ;

Que l'accusé de réception au dossier comporte la référence du service des rentes chargé de la notification des taux d'incapacité permanente partielle ;

Qu'en outre la date du 29 octobre 2010, particulièrement proche de la date de la décision fixant le taux d'incapacité permanente partielle (28 octobre 2010), et l'adresse de la société ...sise ... – ..., qui figurent sur cet avis postal, sont des mentions suffisantes pour prouver que ce document correspond à la notification de la décision attributive de rente rendue à l'égard de Mme ...;

Qu'enfin l'appelante ne justifie d'aucun autre courrier qu'elle aurait reçu de la caisse et qui serait susceptible de correspondre à cet accusé de réception ;

Que nonobstant les mentions relatives aux voies et délais de recours indiquées sur cette décision, le recours devant le tribunal du contentieux de l'incapacité a été formé par lettre recommandée postée le 24 mars 2014, soit après le délai de deux mois prévu à l'article R. 143-7 du code de la sécurité sociale ;

Considérant par ailleurs que l'article R. 434-32 du code de la sécurité sociale dispose que la décision attributive de rente est immédiatement notifiée par la caisse primaire à l'employeur au service duquel se trouvait la victime au moment de l'accident, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, avec mention des voies et délais de recours ;

Que ces dispositions n'exigent pas à peine de nullité que la lettre de notification soit signée par le directeur ou un agent de l'organisme titulaire d'une délégation de pouvoir ou de signature de celui-ci ;

Qu'en outre, l'irrégularité alléguée ne porte aucun grief dès lors que la notification établit clairement l'identité et la nature de l'organisme qui y procède ;

Que ces griefs ne peuvent pas non plus avoir pour conséquence de ne pas faire courir le délai de recours de deux mois prévu par l'article R. 143-7 du code de la sécurité sociale ;

Que le recours de la société ...doit dès lors être déclaré irrecevable car formé en dehors du délai prévu par l'article R. 143-7 du code de la sécurité sociale ;

Qu'en conséquence il y a lieu de confirmer le jugement entrepris ;

Que l'appelante qui succombe sera déboutée de sa demande au titre de l'article 700 du code de procédure civile ;

Considérant qu'en application de l'article R. 144-10 du code de la sécurité sociale, la procédure est gratuite et sans frais ; qu'il y a donc lieu d'écarter la demande relative aux dépens.

#### **PAR CES MOTIFS,**

La Cour, statuant publiquement, par décision contradictoire,

Confirme le jugement du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité de ..., en date du 7 mars 2016, référencé 262014000300AT,

Déboute la partie appelante de toutes ses demandes,

Rejette la demande fondée sur l'article 700 du code de procédure civile,

---

Fixe le droit d'appel prévu par l'article R 144-10 alinéa 2 du code de la sécurité sociale à la charge de l'appelante qui succombe au 10° du montant mensuel du plafond prévu à l'article L 241-3, et condamne la société ...au paiement de ce droit ainsi liquidé à la somme de 321 euros (trois cent vingt et un euros).

**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.*