

RV/FG

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE - AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

COUR D'APPEL DE DIJON

CHAMBRE SOCIALE

ARRÊT DU 20 MAI 2010

N°

RÉPERTOIRE GÉNÉRAL N° 09/00495

C/

Décision déferée à la Cour : AU FOND du 09 JUIIN 2009, rendue par le
TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SECURITE SOCIALE DE DIJON
RG 1^{ère} instance : 08/512

APPELANTE :

(bénéficie d'une aide juridictionnelle Totale numéro 2009/7949 du 14/01/2010
accordée par le bureau d'aide juridictionnelle de DIJON)

comparante en personne, assistée de Maître
DIJON substitué par Maître

, avocat au barreau de
avocat au barreau de DIJON

INTIMEES :

représentée par Maître Fabien KOVAC, avocat au barreau de DIJON

représentée par Madame , responsable adjoint contentieux général
à la , en vertu d'un pouvoir annuel en date du 19 janvier 2010

COMPOSITION DE LA COUR :

En application des dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile,
l'affaire a été débattue le 31 Mars 2010 en audience publique, les parties ne s'y étant
pas opposées, devant Monsieur , conseiller chargé d'instruire l'affaire. Ce
magistrat a rendu compte des plaidoiries lors du délibéré, la Cour étant alors
composée de :

Bruno _____, président de chambre, président,
 Marie-Françoise _____, conseiller,
 Robert _____, conseiller,

GREFFIER LORS DES DÉBATS : _____ greffière placée,

ARRÊT : rendu contradictoirement,

PRONONCE publiquement par mise à disposition au greffe de la Cour, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile,

SIGNE par _____ président de chambre, et par greffière placée, auquel la minute de la décision a été remise par le magistrat signataire.

FAITS ET PROCÉDURE

Mme _____ qui occupe un emploi d'agent de propreté au sein de la société _____ a été victime d'un accident le 23 avril 2008. Selon le certificat médical initial daté par le docteur _____ du 23 avril 2008, la victime était atteinte d'une fracture au pilon tibial droit ayant nécessité un acte chirurgical réalisé le 25 mai 2008. Selon un second certificat médical initial rédigé par le docteur _____ 9 juin 2008, Mme _____ présentait une fracture spiroïde du péroné droit plus une rupture extenseur du 5^{ème} doigt gauche, blessures prises en charge respectivement par les docteurs _____ et _____ puis à la clinique de Talant par le docteur _____.

Un troisième certificat médical établi par le docteur _____ le 10 juin 2008, fait état d'une fracture du pilon tibial droit associée à une rupture de l'extenseur du doigt V, avec opération le 25 avril 2008.

Mme _____, exposant que l'accident à l'origine de ses blessures était survenu alors qu'elle descendait du bus pour aller prendre son poste sur un chantier à la cité administrative Dampierre, a revendiqué le bénéfice de la législation professionnelle.

L'accident a été déclaré à la caisse par l'employeur le 2 mai 2008. La société _____ a assorti cette déclaration de réserves, indiquant que la salariée aurait d'abord déclaré être tombée à son domicile, avant de soutenir la thèse d'un accident de trajet sur les conseils de son frère. L'organisme a fait procéder à une enquête par ses services.

Après un premier refus de prise en charge au titre de la législation professionnelle notifié par lettre du 13 juin 2008, la caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'Or a réitéré son refus de prise en charge le 6 août 2008.

L'assurée sociale a contesté la décision de l'organisme et saisi la commission de recours amiable le 9 août 2008. Au cours de sa réunion du 2 décembre 2008, l'instance gracieuse a rejeté la contestation dont elle était saisie. Ensuite de quoi, par requête du 16 décembre 2008, Mme _____ saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale de la Côte d'Or afin de voir réformer la décision de la commission de recours amiable et reconnaître le caractère professionnel de son accident.

Statuant par jugement du 9 juin 2009, la juridiction de première instance de la sécurité sociale a débouté Mme _____ des fins de son action.

Mme [redacted] a interjeté appel de cette décision le 19 juin 2009.

L'appelante sollicite la Cour, selon conclusions écrites du 17 mars 2010, soutenues verbalement à l'audience, d'infirmer le jugement entrepris et de dire que l'accident survenu le 23 avril 2008 constitue un accident de trajet et, subsidiairement, d'ordonner une mesure d'enquête.

La société [redacted], en conformité avec des conclusions déposées et reprises oralement à la barre, demande à la Cour de :

- constater que Mme [redacted] n'apporte pas la preuve de ce qu'elle aurait été victime d'un accident de trajet,
- en conséquence, la dire mal fondée en toutes ses demandes,
- l'en débouter,
- la condamner à payer à la société [redacted] une somme de 1.500 € au titre de l'article 700 du Code de procédure civile.

La caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'Or développant à l'audience des conclusions du 25 mars 2010 prie la Cour de confirmer la décision entreprise et de déclarer la décision commune à toutes les parties.

Pour un plus ample exposé des faits, de la procédure et des moyens soutenus par les parties, la cour entend se référer à la décision entreprise et aux écritures susvisées.

SUR QUOI,

Attendu que la victime d'un accident de trajet ne bénéficie d'aucune présomption d'imputabilité ; que la preuve de la réalité du fait accidentel doit donc soit être rapportée par la victime, soit résulter de présomptions précises et concordantes ;

Attendu qu'en l'espèce aucun témoin des faits n'est connu ; qu'en effet, le passant qui aurait secouru Mme [redacted], sans qu'on sache s'il a assisté à sa chute ou s'il ne serait arrivé sur les lieux qu'après celle-ci, est inconnu ; qu'assez étonnement, la victime, comme son frère qui serait venu à son secours, auraient omis de demander l'identité de cette personne ;

Que le rôle de ce témoin est décrit d'ailleurs contradictoirement par la victime et son frère ; que, selon la première, c'est lui qui aurait alerté le frère de Mme [redacted], alors que, selon M. [redacted], c'est sa sœur elle-même qui l'aurait alerté en laissant un message sur le répondeur de son téléphone ;

Attendu que la compagnie de bus, interrogée par la caisse, n'a pas connaissance d'un accident survenu à un de ses usagers, au lieu et à la date indiqués par l'appelante ;

Attendu par ailleurs qu'alors qu'il est indéniable que la victime souffrait de sérieuses blessures devant nécessairement lui occasionner des souffrances importantes, elle aurait choisi de ne pas faire appeler les services de secours, s'en remettant à son frère qui serait venu sur place en empruntant lui-même un bus et n'arrivant sur les lieux qu'environ deux heures après l'accident ;

Que, pour faire transporter sa sœur à la clinique, M. [redacted] aurait choisi de faire appel à un taxi, sans prendre la précaution de demander une attestation au chauffeur ou un simple reçu du prix de sa course ;

Qu'enfin, si curieusement dans ce dossier figurent deux certificats initiaux, il est certain qu'aucun des deux n'a été établi immédiatement, celui du docteur _____ étant daté du 9 juin 2008 et celui du docteur _____ étant à l'évidence antérieur au 23 avril 2008, puisqu'il relate des faits postérieurs à sa date de rédaction ; que la rédaction décalée dans le temps de ces documents démontre donc que la victime n'a songé qu'avec retard à revendiquer le bénéfice de la législation professionnelle ;

Attendu qu'au vu de l'ensemble de ces éléments, sans qu'il y ait lieu d'ordonner une nouvelle enquête, c'est exactement que les premiers juges, au constat que n'était pas rapportée la preuve du fait accidentel et en l'absence de présomptions de nature à corroborer les dires de la victime, ont débouté celle-ci de sa demande de voir reconnaître à l'accident qui lui est survenu le caractère d'un accident de trajet ;

Qu'en conséquence, le jugement entrepris sera confirmé ;

Attendu qu'il est conforme à l'équité que chacune des parties conserve à sa charge les frais irrépétibles dont elle a dû faire l'avance ; qu'aussi la société _____ sera-t-elle déboutée de sa demande d'indemnité sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile ;

PAR CES MOTIFS

La Cour,

Confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions,

Ajoutant, déboute la société _____ de sa demande d'indemnité sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile,

Dit que les dépens seront supportés par la caisse nationale d'assurance maladie et recouvrés comme en matière d'aide juridictionnelle.

Le greffier


Florence GOUTHIER

Le président


Bruno LIOTARD

Pour expédition certifiée conforme
Le Greffier en Chef,

