

10 novembre 2021

Cour de cassation

Pourvoi n° 20-15.732

Deuxième chambre civile - Formation de section

Publié au Bulletin - Publié au Rapport

ECLI:FR:CCASS:2021:C201058

Titre

- securite sociale, accident du travail
- faute inexcusable de l'employeur
- procédure
- action de la victime
- action récursoire de la caisse
- action directe contre l'assureur de l'employeur
- prescription
- délai
- détermination

Sommaire

Il résulte de la combinaison des articles 2224 du code civil, L. 452-2, L. 452-3 et L. 452-4, alinéa 3, du code de la sécurité sociale et L. 124-3 du code des assurances qu'en l'absence de texte spécifique, l'action récursoire de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) à l'encontre de l'employeur, auteur d'une faute inexcusable, se prescrit par cinq ans, en application de l'article 2224 du code civil, et que l'action directe de la caisse à l'encontre de l'assureur de l'employeur se prescrit par le même délai et ne peut être exercée contre l'assureur, au delà de ce délai, que tant que celui-ci reste exposé au recours de son assuré

Texte de la **décision**

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 10 novembre 2021

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 1058 FS-B+R

Pourvoi n° P 20-15.732

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 10 NOVEMBRE 2021

La société [4], société anonyme, dont le siège est [Adresse 1], a formé le pourvoi n° P 20-15.732 contre l'arrêt rendu le 17 mars 2020 par la cour d'appel de Besançon (1re chambre civile et commerciale), dans le litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme, dont le siège est [Adresse 2], défenderesse à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Coutou, conseiller, les observations de la SCP Rocheteau et Uzan-Sarano, avocat de la société [4], de la SCP Boutet et Hourdeaux, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme, et l'avis de M. de Monteynard, avocat général, après débats en l'audience publique du 30 septembre 2021 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Coutou, conseiller rapporteur, Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen, Mme Leroy-Gissingier, M. Besson, Mmes Renault-Malignac, Bouvier, M. Rovinski, Mme Cassignard, M. Martin, Mme Lapasset, M. Leblanc, conseillers, Mmes Guého, Vigneras, Dudit, M. Ittah, M. Pradel, conseillers référendaires, M. de Monteynard, avocat général, et M. Carrasco, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée, en application de l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, 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 (Besançon, 17 mars 2020), M. [R] (la victime), salarié de la société [5] (l'employeur), a été victime, le 2 avril 2006, d'un accident pris en charge, au titre de la législation professionnelle, par la caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme (la caisse).

2. La faute inexcusable de l'employeur ayant été définitivement reconnue, la caisse a fait assigner la société [7], intermédiaire en assurance, en remboursement des arrérages échus de la majoration de rente, du capital représentatif des arrérages à échoir, ainsi que des sommes versées en réparation de ses préjudices à la victime. La

société [4], assureur de l'employeur (l'assureur), est intervenue volontairement à l'instance.

Examen des moyens

Sur le moyen relevé d'office

3. Après avis donné aux parties conformément à l'article 1015 du code de procédure civile, il est fait application de l'article 620, alinéa 2, du même code.

Vu les articles 2224 du code civil, L. 452-2, L. 452-3 et L. 452-4, alinéa 3, du code de la sécurité sociale et L. 124-3 du code des assurances :

4. Aux termes du premier de ces textes, les actions personnelles ou mobilières se prescrivent par cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer.

5. Selon les deuxième et troisième, en cas de faute inexcusable de l'employeur, la caisse primaire d'assurance maladie récupère auprès de celui-ci les compléments de rente et indemnités versés par elle à la victime.

6. Aux termes du quatrième, l'employeur peut s'assurer contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable ou de la faute de ceux qu'il s'est substitué dans la direction de l'entreprise ou de l'établissement.

7. Aux termes du dernier, le tiers lésé dispose d'un droit d'action directe à l'encontre de l'assureur garantissant la responsabilité civile de la personne responsable, et l'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé tout ou partie de la somme due par lui, tant que ce tiers n'a pas été désintéressé, jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

8. Il en résulte qu'en l'absence de texte spécifique, l'action récursoire de la caisse à l'encontre de l'employeur, auteur d'une faute inexcusable, se prescrit par cinq ans en application de l'article 2224 du code civil et que son action directe à l'encontre de l'assureur de l'employeur se prescrit par le même délai et ne peut être exercée contre l'assureur, au-delà de ce délai, que tant que celui-ci reste exposé au recours de son assuré.

9. Pour accueillir la demande de la caisse, l'arrêt retient qu'en vertu de l'article 2226 du code civil l'action en responsabilité née d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagée par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par dix ans à compter de la date de consolidation du dommage initial ou aggravé de sorte que, la consolidation de la victime étant intervenue le 11 mars 2009, l'action intentée par la caisse par acte d'huissier de justice délivré le 9 mars 2016, soit dans le délai imparti par ce texte, n'est pas prescrite.

10. En statuant ainsi, la cour d'appel, qui s'est fondée sur un texte inapplicable au litige, a violé les textes susvisés.

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les moyens du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il prononce la mise hors de cause de la société [7], l'arrêt rendu le 17 mars 2020, entre les parties, par la cour d'appel de Besançon ;

Remet, sauf sur ce point, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Dijon ;

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme et la condamne à payer à la société [4] la somme de 3 000 euros ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience

publique du dix novembre deux mille vingt et un. MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Rocheteau et Uzan-Sarano, avocat aux Conseils, pour la société [4]

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR déclaré la Caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme recevable en ses demandes et d'AVOIR en conséquence condamné la société [4] à payer à la Caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme la somme de 107.237,10 euros, outre intérêts au taux légal à compter du 9 mars 2016 ;

AUX MOTIFS PROPRES QU'au soutien de son appel incident, la SA [4] fait valoir que l'action subrogatoire ne permet à son auteur de ne disposer que des actions bénéficiant à la victime de l'accident de sorte que la prescription applicable en l'espèce est celle qui était opposable au salarié victime, soit la prescription biennale énoncée à l'article L. 432-1 du code de la sécurité sociale ; qu'elle en déduit que la CPAM disposait d'un délai de deux ans courant à compter de la saisine du tribunal des affaires de sécurité sociale par le salarié le 31 mars 2008 et que son action engagée par acte du 9 mars 2017, au surplus délivrée à un tiers, est hors délai ; que l'appelante objecte que son action en recouvrement des prestations versées, à l'encontre de l'employeur par subrogation dans les droits de l'assuré social victime de l'accident professionnel par suite d'une faute inexcusable, est soumise à la prescription de dix ans applicable en matière de réparation des préjudices corporels conformément à l'article 2226 du code civil ; qu'en vertu de ce texte, dans ses dispositions issues de la loi du 17 juin 2008, applicables au présent litige, l'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagée par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par dix ans à compter de la date de la consolidation du dommage initial ou aggravé ; qu'il est admis que si l'article L. 432-1 du code de la sécurité sociale invoqué par l'intimée soumet à la prescription biennale les actions en remboursement des prestations versées au titre de la législation sur le risque professionnel, cette disposition ne vise que les prestations versées à la victime, de sorte qu'à défaut de texte particulier, l'action d'une caisse primaire d'assurance maladie en récupération des prestations versées, en application de l'article L. 452-3 du même code, à la victime d'une faute inexcusable, dirigée à l'encontre de l'employeur demeure soumise à la prescription de droit commun ; qu'en l'espèce, il n'est pas contesté que la consolidation de M. [R] est intervenue le 11 mars 2009, de sorte que l'action intentée par la CPAM par exploit d'huissier délivré le 9 mars 2016, soit dans le délai imparti par le texte susvisé, n'est pas prescrite ; que le jugement déferé qui a écarté cette fin de non-recevoir et déclaré la CPAM recevable en son action sera confirmé ;

ET AUX MOTIFS ADOPTES QU'en application de l'article 2226 alinéa 1 du code civil, issu de la loi du 17 juin 2008 applicable au litige, l'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagé par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par dix ans à compter de la consolidation du dommage initial ou aggravé ; qu'en l'espèce, M. [R] a été brûlé aux yeux sous l'effet de la projection d'un liquide alcalin, lors d'une opération de transfert dans une cuve de 6.000 litres du contenu d'un fût d'un mètre de diamètre et de 200 kg de ce produit chimique entrant dans une composition chlorée ; que cet accident de travail, dû à la faute inexcusable de l'employeur, a été pris en charge par la CPAM au titre de la législation professionnelle ; que par application combinée des articles L. 452-1, L. 452-2 et L. 452-3 du code de la sécurité sociale, la caisse qui a servi des prestations majorées à la victime d'un accident du travail et la réparation de ses préjudices personnels, qui trouve son origine dans la faute inexcusable de l'employeur, dispose pour les sommes qu'elle a versées à ce titre, d'un recours contre l'employeur auteur de la faute inexcusable à l'origine de l'accident ainsi que d'une action directe contre l'assureur de responsabilité civile de l'employeur ; qu'en l'espèce, la CPAM de la Drôme exerce son action en récupération des prestations versées dans le cadre de ces dispositions ; que son recours est donc un recours subrogatoire dans les droits de M. [R] ; que le délai de prescription de l'action en responsabilité civile extra-contractuelle édicté par l'article 2226 du code civil, s'applique à l'organisme de sécurité sociale exerçant une action subrogatoire en remboursement des prestations versées à l'encontre de l'auteur du dommage corporel subi par la victime ; que la CPAM de la Drôme disposait donc d'un délai de dix ans à compter de la date de consolidation, soit à compter du 11 mars 2009, pour exercer son action en récupération des prestations versées ; que celle-ci a été valablement introduite devant le tribunal de grande instance de Lons-le-Saunier par l'assignation délivrée le 09 mars 2016 et précédée de lettres de demande amiable de remboursement

en date des 20 mai 2014 et 03 février 2015 ; qu'en conséquence, l'action engagée par la CPAM de la Drôme n'est pas prescrite et elle est recevable ;

1) ALORS QUE le recours que la caisse primaire d'assurance maladie peut exercer contre l'auteur de la faute inexcusable pour obtenir le remboursement de la majoration de rente prévue à l'article L. 452-2 du code de la sécurité sociale ou de l'indemnisation complémentaire des préjudices subis par la victime servie en application de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale étant une action subrogatoire, les exceptions inhérentes à l'action de la victime, dans les droits de laquelle la caisse est subrogée, peuvent être opposées à la caisse ; qu'en l'espèce, pour écarter la fin de non-recevoir tirée de la prescription de l'action de la caisse, la cour d'appel a retenu que si les actions en remboursement des prestations versées au titre de la législation sur le risque professionnel étaient soumises à la prescription biennale, ce délai de prescription ne concernait que les prestations versées à la victime, de sorte qu'à défaut de texte particulier, l'action d'une caisse primaire d'assurance maladie en récupération des prestations versées, en application de l'article L. 452-3 du même code, à la victime d'une faute inexcusable, dirigée à l'encontre de l'employeur demeurait soumise à la prescription de droit commun de dix ans prévue par l'article 2226 du code civil ; qu'en statuant ainsi, tandis que dès lors que la caisse était subrogée dans les droits de la victime, elle pouvait se voir opposer la prescription biennale applicable à l'action de la victime, la cour d'appel a violé les articles L. 452-1, L. 452-2 et L. 452-3 du code de la sécurité sociale, ensemble l'article 1251 ancien du code civil, devenu les articles 1346 et 1346-5 ;

2) ALORS QUE l'action de la victime contre l'assureur de responsabilité, qui trouve son fondement dans le droit de la victime à réparation de son préjudice, se prescrit par le même délai que son action contre le responsable et ne peut être exercée contre l'assureur, au-delà de ce délai, que tant que celui-ci reste exposé au recours de son assuré ; qu'en l'espèce, pour écarter la fin de non-recevoir tirée de la prescription, la cour d'appel a retenu que l'action d'une caisse primaire d'assurance maladie en récupération des prestations versées, en application de l'article L. 452-3 du même code, à la victime d'une faute inexcusable, « dirigée à l'encontre de l'employeur » demeurait soumise à la prescription de droit commun de dix ans prévue par l'article 2226 du code civil ; qu'en statuant ainsi, quand était en cause le délai de prescription applicable à l'action d'une caisse primaire d'assurance maladie dirigée non pas à l'encontre de l'employeur mais à l'encontre de l'assureur de ce dernier, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 124-3 alinéa 1er du code des assurances et L. 452-4 du code de la sécurité sociale.

SECOND MOYEN DE CASSATION (subsidaire)

Il est fait grief à l'arrêt attaqué, infirmatif de ce chef, d'AVOIR condamné la société [4] à payer à la Caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme la somme de 107.237,10 euros ;

AUX MOTIFS QU'en vertu des articles L. 452-2 et suivants du code de la sécurité sociale, les caisses de sécurité sociale sont admises à poursuivre contre les tiers responsables le remboursement des prestations versées par elles à la victime ; qu'en l'espèce la CPAM soutient que la créance qu'elle invoque était justifiée comptablement devant le premier juge et est étayée par des pièces complémentaires devant la cour, précisant que les arrérages à échoir sont calculés sur la base de l'euro de rente ; que l'intimée considère au contraire que la CPAM ne produit pas d'éléments plus convaincants qu'en première instance pour étayer sa créance au-delà des 18.500 euros alloués par le jugement déféré et qu'il y a lieu à confirmation de ce chef ; que par les pièces qu'elle verse aux débats, l'appelante justifie d'un ordre de paiement portant sur une somme de 18.500 euros au bénéfice de Me [P] (compte Carpa), conseil de M. [R] en date du 15 mai 2012 au titre de l'indemnisation des préjudices personnels de la victime ensuite de l'arrêt de la cour d'appel de Grenoble du 3 avril 2012 ; qu'elle justifie également d'un ordre de paiement de 3.000 euros au titre de la provision fixée par le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale de Valence du 25 juin 2009, de 7.000 euros au titre d'un rappel de provision suite à la décision de la cour d'appel de Grenoble du 10 juin 2010 et d'un virement de 3.500 euros au même bénéficiaire le 20 juillet 2011, soit une somme globale de 13.500 euros s'ajoutant à la somme de 18.500 euros, soit une somme totale servie à la victime de 32.000 euros ; que pour le surplus, il ressort suffisamment des pièces communiquées à hauteur de cour que la CPAM verse depuis 2009 une rente accident du travail à M. [R] sur la base d'un taux d'incapacité permanente partielle de 60% et qu'elle démontre désormais le bien fondé de ses prétentions à hauteur de 1.822,78 euros au

titre d'un rappel d'arrérages majoration « faute inexcusable » arrêté au 25 juin 2009 et d'un capital représentatif des arrérages à échoir au titre de la majoration « faute inexcusable » à hauteur de 73.414,32 euros selon un euro de rente fixé à 11,725 ; qu'il résulte des développements qui précèdent que le jugement déféré sera infirmé s'agissant du quantum de la créance et que la SA [4] sera condamnée à payer à l'appelante la somme de 107.237,10 euros, outre intérêts au taux légal à compter du 9 mars 2016, date de l'assignation en justice ;

1) ALORS QUE si une caisse primaire d'assurance maladie peut exercer un recours contre l'employeur ou l'assureur de ce dernier en vue de recouvrer la majoration de rente qu'elle a versée à la victime en application de l'article L. 452-2 du code de la sécurité sociale, c'est à la condition de justifier du versement de la majoration de cette rente ; qu'en l'espèce, la société [4] faisait valoir que la CPAM de la Drôme ne fournissait toujours pas la preuve du versement à la victime de la majoration de la rente qu'elle réclamait à hauteur de 73.414,32 euros ; qu'en relevant, pour faire droit à l'intégralité des demandes de la CPAM de la Drôme, dont la demande de remboursement de la majoration de la rente, que la caisse versait depuis 2009 une rente accident du travail à la victime sur la base d'un taux d'incapacité permanente partielle de 60%, quand la preuve du versement de ladite rente n'était pas en soi de nature à établir celle du paiement de la majoration de la rente, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard de l'article L. 452-2 du code de la sécurité sociale ;

2) ALORS QUE le juge qui statue par simple affirmation ne satisfait pas à son obligation de motivation de sa décision ; qu'en l'espèce, la société [4] faisait valoir que la CPAM de la Drôme ne fournissait toujours pas le détail du calcul du capital représentatif de la majoration de la rente qu'elle réclamait à hauteur de 73.414,32 euros ; qu'en relevant que la CPAM de la Drôme démontrait le bien fondé de ses prétentions au titre de la majoration « faute inexcusable » à hauteur de 73.414,32 euros selon un euro de rente fixé à 11,725, la cour d'appel, qui a statué par simple affirmation, a violé l'article 455 du code de procédure civile.

Décision **attaquée**

Cour d'appel de besançon 01
17 mars 2020 (n°18/01591)

Textes **appliqués**

Articles 2224 du code civil, L. 452-2, L. 452-3 et L. 452-4, alinéa 3, du code de la sécurité sociale et L. 124-3 du code des assurances.

Rapprochements de **jurisprudence**

Soc., 19 octobre 2000, pourvoi n° 98-17.811, Bull. 2000, V, n° 339 (cassation).

2e Civ., 31 mai 2006, pourvoi n° 04-10.127, Bull. 2006, II, n° 144 (rejet).

Les **dates clés**

■

Cour de cassation Deuxième chambre civile 10-11-2021

■

Cour d'appel de Besançon 01 17-03-2020