

22 septembre 2022

Cour de cassation

Pourvoi n° 21-13.232

Deuxième chambre civile - Formation restreinte hors RNSM/NA

Publié au Bulletin

ECLI:FR:CCASS:2022:C200946

Titre

- securite sociale, accident du travail

Texte de la décision

Entête

CIV. 2

FD

COUR DE CASSATION

Audience publique du 22 septembre 2022

Rejet

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 946 F-B

Pourvoi n° S 21-13.232

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

A U N O M D U P E U P L E F R A N Ç A I S

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 22 SEPTEMBRE 2022

La société [3], société par actions simplifiée, dont le siège est [Adresse 2], a formé le pourvoi n° S 21-13.232 contre l'arrêt rendu le 5 février 2021 par la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (section : accidents du travail (A)), dans le litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie des Ardennes, dont le siège est [Adresse 1], défenderesse à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Dudit, conseiller référendaire, les observations de la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat de la société [3], de la SCP Foussard et Froger, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie des Ardennes, et l'avis de M. Halem, avocat général référendaire, après débats en l'audience publique du 28 juin 2022 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Dudit, conseiller référendaire rapporteur, Mme Taillandier-Thomas, conseiller, et Mme Catherine, greffier de chambre,

la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Exposé du litige

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance et des accidents du travail, 5 février 2021), la caisse primaire d'assurance maladie des Ardennes (la caisse) a pris en charge, au titre de la législation professionnelle, la maladie déclarée par l'une des salariées (la victime) de la société [3] (l'employeur).

2. Contestant la décision de la caisse du 20 août 2015, évaluant à 10 % le taux d'incapacité permanente partielle attribué à la victime, l'employeur a saisi d'un recours une juridiction du contentieux technique.

Moyens

Examen du moyen

Enoncé du moyen

3. L'employeur fait grief à l'arrêt de rejeter son recours et de fixer à 10 % le taux d'incapacité permanente partielle de la victime, alors :

« 1°/ que la caisse qui a notifié au salarié et à l'employeur un taux d'incapacité permanente partielle attribué à la date de consolidation des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ne peut pas, pour justifier le taux attribué dans le cadre d'une contestation l'opposant à l'employeur, se prévaloir d'éléments qui n'ont pas été pris en compte pour déterminer le taux notifié et qui ne figurent pas dans la décision notifiée ; qu'il en résulte que la CPAM qui a notifié au salarié et à l'employeur un taux d'incapacité permanente sans déterminer de taux socio-professionnel n'est pas fondée à se prévaloir d'un tel taux dans le cadre d'une contestation dans ses seuls rapports avec l'employeur ; qu'au cas présent, la décision notifiée à la société exposante se bornait à indiquer qu' « après examen des éléments médico-administratifs du dossier de votre salarié(e), Madame [B] [W], et des conclusions du service médical, le taux d'incapacité permanente est fixé à 10,00 % à compter du 16/03/2015 » et a fait état des conclusions médicales suivantes : « Latéralité : gauche ; Membre supérieur : épaule-raiseur de l'épaule gauche » ; que ce n'est qu'en cause d'appel devant la CNITAAT, après que les différents consultants désignés par le TCI puis la CNITAAT ont estimé que le taux attribué par la CPAM était surévalué et devait être fixé à 7 %, que la CPAM a fait valoir qu'une majoration de 3 % pouvait être ajoutée en raison du licenciement pour inaptitude de la salariée ; qu'en jugeant, pour dire que le taux d'incapacité permanente partielle devait être fixé à 10 % dans les rapports entre la caisse et l'employeur, que le taux devait être « majoré de 3 % au titre d'un coefficient professionnel », cependant qu'un tel coefficient ne figurait pas dans la décision initialement notifiée par la caisse et n'a jamais été notifié aux parties, la cour d'appel a violé les articles L. 143-1, L. 143-10, dans leur version antérieure à l'ordonnance n° 2018-538 du 16 mai 2018, L. 434-2, R. 143- R. 434-31 et R. 434-32 du code de la sécurité sociale ;

2°/ que la caisse ne peut se prévaloir, dans ses rapports avec l'employeur, d'une majoration de taux au titre d'un coefficient professionnel qu'elle n'a pas attribué à l'assuré ; qu'au cas présent, il résulte de constatations de l'arrêt et des pièces versées aux débats que la CPAM avait estimé que l'attribution d'un taux professionnel à la salariée n'était pas justifiée et qu'aucune majoration n'a été attribuée à ce titre à la salariée ; qu'en jugeant néanmoins que le taux applicable dans les rapports entre la caisse et l'employeur devait être « majoré de 3 % au titre d'un coefficient professionnel », la cour d'appel a méconnu les conséquences qui s'évinçaient de ses propres constatations et a violé les articles L. 143-1, L. 143-10, dans leur version antérieure à l'ordonnance n° 2018-538 du 16 mai 2018, L. 434-2, R. 434-31, R. 434-32 et D. 242-6-6 du code de la sécurité sociale. »

Motivation

Réponse de la Cour

4. Aux termes de l'article L. 434-2, alinéa 1er, du code de la sécurité sociale, le taux d'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.

5. Il appartient au juge, saisi par l'employeur d'une contestation relative à l'état d'incapacité permanente de

travail de la victime, de fixer le taux d'incapacité permanente à partir des éléments médicaux et médico-sociaux produits aux débats, dans la limite du taux initialement retenu par la caisse et régulièrement notifié à l'employeur.

6. L'arrêt retient que si la caisse est tenue par l'avis du médecin conseil pour la fixation initiale du taux d'incapacité permanente partielle, elle peut, dans le cadre d'une procédure judiciaire, s'écarter de cet avis en sollicitant la reconnaissance d'un taux professionnel. Il ajoute que la victime a été déclarée inapte à son poste de travail, dans les jours suivant la consolidation, et licenciée en raison de l'impossibilité de reclassement. Il en déduit que le taux médical de 7 % fixé par le médecin consultant doit être majoré d'un coefficient professionnel de 3 %.

7. De ces constatations, relevant de son pouvoir souverain d'appréciation des éléments de fait et de preuve débattus devant elle, la Cour nationale, qui n'était pas tenue par les éléments d'évaluation pris en compte par le médecin conseil de la caisse, a pu retenir l'existence d'une incidence professionnelle imputable à la maladie professionnelle, justifiant un taux d'incapacité permanente partielle de 10 %.

8. Le moyen n'est, dès lors, pas fondé.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la société [3] aux dépens ;

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

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du vingt-deux septembre deux mille vingt-deux.

Moyens annexés

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat aux Conseils, pour la société [3].

La société [3] reproche à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir dit que les séquelles de la maladie professionnelle dont a été reconnue atteinte Mme [B] [W] le 8 septembre 2010 justifient à son égard l'attribution d'un taux d'incapacité permanente partielle de 10 % à la date de consolidation du 15 mars 2015 ;

ALORS QUE la CPAM qui a notifié au salarié et à l'employeur un taux d'incapacité permanente partielle attribué à la date de consolidation des séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ne peut pas, pour justifier le taux attribué dans le cadre d'une contestation l'opposant à l'employeur, se prévaloir d'éléments qui n'ont pas été pris en compte pour déterminer le taux notifié et qui ne figurent pas dans la décision notifiée ; qu'il en résulte que la CPAM qui a notifié au salarié et à l'employeur un taux d'incapacité permanente sans déterminer de taux socio-professionnel n'est pas fondée à se prévaloir d'un tel taux dans le cadre d'une contestation dans ses seuls rapports avec l'employeur ; qu'au cas présent, la décision notifiée à la

société exposante se bornait à indiquer qu' « après examen des éléments médico-administratifs du dossier de votre salarié(e), Madame [B] [W], et des conclusions du service médical, le taux d'incapacité permanente est fixé à 10,00 % à compter du 16/03/2015 » et a faire état des conclusions médicales suivantes : « Latéralité : gauche ; Membre supérieur : épaule-raideur de l'épaule gauche » ; que ce n'est qu'en cause d'appel devant la CNITAAT, après que les différents consultants désignés par le TCI puis la CNITAAT ont estimé que le taux attribué par la CPAM était surévalué et devait être fixé à 7 %, que la CPAM a fait valoir qu'une majoration de 3 % pouvait être ajoutée en raison du licenciement pour inaptitude de la salariée ; qu'en jugeant, pour dire que le taux d'incapacité permanente partielle devait être fixé à 10 % dans les rapports entre la caisse et l'employeur, que le taux devait être « majoré de 3 % au titre d'un coefficient professionnel », cependant qu'un tel coefficient ne figurait pas dans la décision initialement notifiée par la caisse et n'a jamais été notifié aux parties, la cour d'appel a violé les articles L. 143-1, L. 143- 10, dans leur version antérieure à l'ordonnance n° 2018-538 du 16 mai 2018, L. 434-2, R. 143- R. 434-31 et R. 434-32 du code de la sécurité sociale ;

ALORS QUE la CPAM ne peut se prévaloir, dans ses rapports avec l'employeur, d'une majoration de taux au titre d'un coefficient professionnel qu'elle n'a pas attribué à l'assuré ; qu'au cas présent, il résulte de constatations de l'arrêt et des pièces versées aux débats que la CPAM avait estimé que l'attribution d'un taux professionnel à la salariée n'était pas justifiée et qu'aucune majoration n'a été attribuée à ce titre à la salariée ; qu'en jugeant néanmoins que le taux applicable dans les rapports entre la caisse et l'employeur devait être « majoré de 3 % au titre d'un coefficient professionnel », la cour d'appel a méconnu les conséquences qui s'évinçaient de ses propres constatations et a violé les articles L. 143-1, L. 143-10, dans leur version antérieure à l'ordonnance n° 2018-538 du 16 mai 2018, L. 434-2, R. 434-31, R. 434-32 et D. 242-6-6 du code de la sécurité sociale.

Décision attaquée

- Cour nationale de l'incapacité et de la tarification (cnitaat)
5 février 2021 (n°16/06278)

Les dates clés

- [Cour de cassation Deuxième chambre civile 22-09-2022](#)
- Cour nationale de l'incapacité et de la tarification (CNITAAT) 05-02-2021