

CIV. 2

CM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 1er décembre 2022

Cassation partielle

M. PIREYRE, président

Arrêt n° 1215 FS-B

Pourvoi n° Q 21-11.252

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 1er DÉCEMBRE 2022

La société [3], société anonyme, dont le siège est [Adresse 2], a formé le pourvoi n° Q 21-11.252 contre l'arrêt rendu le 4 décembre 2020 par la cour d'appel d'Amiens (2e chambre, protection sociale et du contentieux de la tarification), dans le litige l'opposant à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) du Sud-Est, 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 Renault-Malignac, conseiller, les observations écrites et orales de la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat de la société [3], les observations écrites et orales de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail du Sud-Est, et l'avis de M. de Monteynard, avocat général, après débats en l'audience publique du 18 octobre 2022 où étaient présents M. Pireyre, président, Mme Renault-Malignac, conseiller rapporteur, Mme Taillandier-Thomas, conseiller doyen, Mme Coutou, M. Rovinski, Mmes Cassignard, Lapasset, M.

Leblanc, conseillers, Mmes Vigneras, Dudit, M. Labaune, conseillers référendaires, M. de Monteynard, avocat général, et Mme Catherine, 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 (Amiens, 4 décembre 2020), M. [C] (la victime), employé en dernier lieu au service de l'établissement de [Localité 4] de la société [3] (la société), en qualité d'agent technique d'entretien, du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2011, a déclaré, le 7 août 2017, une affection professionnelle consécutive à l'inhalation de poussières d'amiante que la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône a prise en charge au titre du tableau n° 30 bis des maladies professionnelles.

2. La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail du Sud-Est (la CARSAT) ayant imputé au compte employeur de son établissement de [Localité 4] les dépenses afférentes à la maladie professionnelle de la victime, la société a saisi d'un recours la juridiction de la tarification en demandant leur retrait de ce compte et l'inscription de ces dépenses au compte spécial en application de l'article 2, 4°, de l'arrêté du 16 octobre 1995.

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en ses deux branches

Enoncé du moyen

3. La société fait grief à l'arrêt de rejeter son recours, alors :

« 1°/ que le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé par établissement ; qu'il en résulte que seuls les coûts relatifs aux sinistres imputables à l'activité d'un salarié au sein d'un établissement déterminé peuvent être pris en compte pour le calcul de la valeur du risque propre à cet établissement, de sorte que les coûts afférents à une maladie professionnelle ne peuvent être imputés au compte employeur d'un établissement que s'il est établi que le salarié y a été exposé ; que si la maladie professionnelle est présumée avoir été contractée auprès du dernier employeur ayant exposé la victime au risque du tableau au moment de la survenance de la maladie, il n'existe, en revanche, aucune présomption d'exposition au risque auprès du dernier employeur ayant employé le salarié ; qu'en refusant de rechercher, comme elle y était invitée, si la victime avait effectivement été exposée au risque de la maladie professionnelle au sein de l'établissement de [Localité 4] de la société au motif qu'une telle exposition devait être présumée dans le cadre du contentieux de la tarification, la cour d'appel a violé les articles D. 242-6-1, D. 242-6-5 et D. 242-6-7 du code de la sécurité sociale, ensemble l'article 1353 du code civil ;

2°/ que la contestation par l'employeur d'une décision de prise en charge d'une maladie sur le fondement d'un tableau de maladies professionnelles devant la juridiction du contentieux général peut uniquement porter sur la régularité de la décision de prise en charge et son bien-fondé au regard des conditions du tableau ; que relève, en revanche, de la compétence du juge de la tarification, la contestation du dernier employeur portant, non pas sur le bien-fondé de la décision de prise en charge, mais sur le fait que celle-ci ne lui est pas imputable faute d'exposition au risque en son sein ; qu'au cas présent, la société ne contestait pas, devant la cour d'appel, le caractère professionnel de la maladie déclarée par la victime, mais demandait le retrait de son compte employeur des dépenses afférentes à cette maladie en faisant valoir que le salarié n'avait pas été exposé au risque d'inhalation de poussières d'amiante au sein de la société et que la maladie ne pouvait donc résulter que d'une exposition au risque pour le compte de précédents employeurs ; qu'en déboutant néanmoins la société de son recours au motif que « si la société affirme que le salarié n'a pu être exposé chez elle, elle ne justifie pas avoir contesté la prise en charge de la pathologie devant les juridictions du contentieux général, et

ainsi, l'exposition est présumée dans le cadre de la présente procédure », la cour d'appel a statué par des motifs impropres à justifier sa décision, violant l'article 2 de l'arrêté du 16 octobre 1995 et l'article D. 242-6-5 du code de la sécurité sociale. »

Réponse de la Cour

Vu les articles 1353 du code civil, D. 242-6-1, D. 242-6-4, D. 242-6-5, D. 242-6-7 du code de la sécurité sociale et 2, 4°, de l'arrêté interministériel du 16 octobre 1995, pris pour l'application de l'article D. 242-6-5 du code de la sécurité sociale, ce dernier dans sa rédaction applicable au litige :

4. Il résulte du premier de ces textes que celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver et, réciproquement, que celui qui se prétend libéré doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de l'obligation.

5. Aux termes du deuxième de ces textes, le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé par établissement.

6. Selon le troisième, l'ensemble des dépenses constituant la valeur du risque est pris en compte par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail dès que ces dépenses leur ont été communiquées par les caisses primaires, sans préjudice de l'application des décisions de justice ultérieures. Seules sont prises en compte dans la valeur du risque les dépenses liées aux accidents ou aux maladies dont le caractère professionnel a été reconnu.

7. Selon les quatrième et cinquième, les dépenses engagées par les caisses d'assurance maladie par suite de la prise en charge de maladies professionnelles constatées ou contractées dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ne sont pas comprises dans la valeur du risque mais sont inscrites à un compte spécial.

8. Selon le dernier, sont inscrites au compte spécial, les dépenses afférentes à des maladies professionnelles constatées ou contractées lorsque la victime de la maladie professionnelle a été exposée au risque successivement dans plusieurs établissements d'entreprises différentes sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie.

9. En application des trois derniers de ces textes, la maladie professionnelle est présumée contractée au service du dernier employeur chez lequel la victime a été exposée au risque, avant sa constatation médicale, sauf à cet employeur à rapporter la preuve contraire. Il appartient, alors, à l'employeur qui demande l'inscription au compte spécial des dépenses afférentes à cette maladie en application de l'article 2, 4°, de l'arrêté du 16 octobre 1995 de rapporter la preuve que l'affection déclarée par la victime est imputable aux conditions de travail au sein des établissements des entreprises différentes qui l'ont employée, sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie.

10. Par ailleurs, dans deux arrêts du 17 mars 2022 (2e Civ., 17 mars 2022, pourvoi n° 20-19.294, publié, et pourvoi n° 20-19.293), la Cour de cassation a décidé que le défaut d'imputabilité à l'employeur de la maladie professionnelle qui n'a pas été contractée à son service n'est pas sanctionné par l'inopposabilité de la décision de prise en charge et que, toutefois, l'employeur peut contester cette imputabilité si sa faute inexcusable est recherchée ou si les conséquences financières de la maladie sont inscrites à son compte accidents du travail et maladies professionnelles.

11. Dès lors, sans préjudice d'une demande d'inscription au compte spécial, l'employeur peut solliciter le retrait de son compte des dépenses afférentes à une maladie professionnelle lorsque la victime n'a pas été exposée au risque à son service. En cas de contestation devant la juridiction de la tarification, il appartient à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail qui a inscrit les dépenses au compte de cet employeur, de rapporter la preuve que la victime a été exposée au risque chez celui-ci.

12. Pour rejeter le recours de la société, l'arrêt énonce que celle-ci affirme que la victime n'a pas pu être exposée chez elle car elle a été à son service à partir de 2005 bien après l'interdiction de l'utilisation de l'amiante, que cependant, la société ne justifie pas avoir contesté la prise en charge de la pathologie devant les juridictions du contentieux de la sécurité sociale alors que l'exposition est présumée dans le cadre de la présente procédure.

13. En statuant ainsi, la cour d'appel, qui a inversé la charge de la preuve, a violé les textes susvisés.

PAR CES MOTIFS, la Cour :

CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il ordonne la jonction sous le numéro de répertoire général 20/01529 des dossiers suivis sous les numéros 20/01524 et 20/02127, l'arrêt rendu le 4 décembre 2020, entre les parties, par la cour d'appel d'Amiens ;

Remet l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel d'Amiens, autrement composée ;

Condamne la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail du Sud-Est aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail du Sud-Est et la condamne à payer à la société [3] 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 premier décembre deux mille vingt-deux.

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 attaqué de l'avoir déboutée de l'ensemble de ses demandes ;

1. ALORS QUE le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé par établissement ; qu'il en résulte que seuls les coûts relatifs aux sinistres imputables à l'activité d'un salarié au sein d'un établissement déterminé peuvent être pris en compte pour le calcul de la valeur du risque propre à cet établissement, de sorte que les coûts afférents à une maladie professionnelle ne peuvent être imputés au compte employeur d'un établissement que s'il est établi que la salarié y a été exposé ; que si la maladie professionnelle est présumée avoir été contractée auprès du dernier employeur ayant exposé la victime au risque du tableau au moment de la survenance de la maladie, il n'existe, en revanche, aucune présomption d'exposition au risque auprès du dernier employeur ayant employé le salarié ; qu'en refusant de rechercher, comme elle y était invitée, si M. [C] avait effectivement été exposé au risque de la maladie professionnelle au sein de l'établissement de [Localité 4] de la société [3] au motif qu'une telle exposition devait être présumée dans le cadre du contentieux de la tarification, la cour d'appel a violé les articles D. 242-6-1, D. 242-6-5 et D. 242-6-7 du code de la sécurité sociale, ensemble l'article 1353 du code civil ;

2. ALORS QUE la contestation par l'employeur d'une décision de prise en charge d'une maladie sur le fondement d'un tableau de maladies professionnelles devant la juridiction du contentieux général peut uniquement porter sur la régularité de la décision de prise en charge et son bien-fondé au regard des conditions du tableau ; que relève, en revanche, de la compétence du juge de la tarification, la contestation du dernier employeur portant, non pas sur le bien-fondé de la décision de prise en charge, mais sur le fait que celle-ci ne lui est pas imputable faute d'exposition au risque en son sein ; qu'au cas présent, la société [3] ne contestait pas, devant la cour d'appel, le caractère professionnel de la maladie déclarée par M. [C], mais demandait le retrait de son compte employeur des dépenses afférentes à cette maladie en faisant valoir que le salarié n'avait pas été exposé au risque d'inhalation de poussières d'amiante au sein de

la société [3] et que la maladie ne pouvait donc résulter que d'une exposition au risque pour le compte de précédents employeurs ; qu'en déboutant néanmoins la société [3] de son recours au motif que « si la société [3] affirme que le salarié n'a pu être exposé chez elle, elle ne justifie pas avoir contesté la prise en charge de la pathologie devant les juridictions du contentieux général, et ainsi, l'exposition est présumée dans le cadre de la présente procédure », la cour d'appel a statué par des motifs impropres à justifier sa décision, violant l'article 2 de l'arrêté du 16 octobre 1995 et l'article D. 242-6-5 du code de la sécurité sociale.