COUR DE CASSATION

N°7 - Mai 2023

LETTRE DE LA DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE

Une sélection des arrêts rendus par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation

EDITORIAL

Julie VIGNERAS
Cécile BROUZES
Carine DUDIT
Claire BOHNERT

Conseillères référendaires à la deuxième chambre civile

Chargée de mission et référentes lettre de chambre

Depuis un peu plus de deux années, la deuxième chambre civile publie sa lettre de chambre, à un rythme trimestriel, avec pour objectif premier d'éclairer au mieux les lecteurs sur le sens et la portée de certains arrêts. Malgré les efforts accomplis au cours des dernières années pour faciliter la compréhension des décisions rendues, et le recours de plus en plus fréquent à la motivation enrichie, nous sommes conscients qu'un certain nombre d'arrêts, notamment en raison des contraintes liées à la technique de cassation et aux conventions de rédaction, méritent encore d'être explicités.

Cette lettre est le fruit d'un travail collectif, mené au sein de chaque section de la deuxième chambre civile. La décision de publication d'un arrêt à la lettre de chambre est prise en audience, par le président de la formation de jugement, au regard de l'intérêt normatif de l'arrêt, qui est par ailleurs toujours publié au Bulletin. Les commentaires sont rédigés par les rapporteurs des arrêts, lesquels sont les plus à même de mettre en exergue l'apport de chacune des décisions commentées, et relus par les doyennes de section. Ensemble avec les « référents lettres de chambre » de chaque section, la chargée de mission et l'assistante de justice rassemblent les commentaires et préparent la maquette de la lettre, mise en forme par le service communication de la Cour. La maquette est ensuite validée par le président.

Au sein de ce septième numéro de notre lettre de chambre, doivent être signalés, en matière de procédure civile, l'arrêt du 2 février 2023 qui rappelle que l'article 910-4 du code de procédure civile, lequel pose le principe de concentration des prétentions, ne fait pas obstacle à la présentation d'un moyen nouveau dans des conclusions postérieures, mais également celui du 2 mars 2023, qui transpose au pourvoi en cassation la jurisprudence applicable en matière d'appel selon laquelle une déclaration d'appel, même entachée d'un vice de forme, interrompt les délais de prescription et de forclusion.

On notera aussi, en matière de procédures civiles d'exécution, un arrêt du 13 avril 2023 qui redéfinit l'office du juge de l'exécution au regard de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne. Ce juge, même en présence d'une précédente décision revêtue de l'autorité de la chose jugée, doit examiner d'office le caractère abusif d'une clause lorsque le juge du fond ne s'est pas livré à cet examen.

Parmi les arrêts rendus par la section responsabilité extra-contractuelle et assurances, en matière d'accident de la circulation, un arrêt du 15 décembre 2022 rappelle qu'un véhicule terrestre à moteur est impliqué au sens de la loi de 1985 lorsqu'il a été heurté, même si ce n'est pas la victime elle-même qui est entrée en collision avec lui.

On relèvera encore un arrêt du 26 janvier 2023, apportant d'utiles précisions sur l'étendue et la portée de la cassation en matière d'indemnisation du préjudice corporel.

Enfin, par un arrêt du 9 février 2023, rendu en matière de convention d'honoraires d'avocat, la deuxième chambre civile a jugé que les nouvelles dispositions de l'article 10 de la loi du 31 décembre 1971 instaurent un formalisme *ad probationem* et non *ad validitatem*, de sorte que la preuve d'une telle convention peut être rapportée conformément aux règles fixées aux articles 1361 et 1362 du code civil.

En protection sociale, ce sont les arrêts du 1er décembre 2022 (n°21-11.252 et 20-22.760), rendus en matière de tarification, qui retiendront l'attention en ce qu'ils ouvrent à l'employeur, de façon prétorienne, une action aux fins de retrait de son compte AT-MP des dépenses afférentes à un sinistre, action distincte de l'action aux fins d'inscription de ces dépenses au compte spécial, fondée sur les dispositions de l'article D. 242-6-5 du code de la sécurité sociale et de l'arrêté du 16 octobre 1995.

Bonne lecture.

TABLE DES MATIERES

ACCIDENTS DE LA CIRCULATION 6

Même en stationnement régulier, un véhicule terrestre à moteur est impliqué dans un accident de la circulation lorsqu'il a été heurté 6

APPEL CIVIL 6

L'article 910-4 du code de procédure civile ne fait pas obstacle à le présentation d'un moyen nouveau dans des conclusions postérieures 6

ASSURANCES 7

Assurance vie : l'obligation d'informer sur ce que le contrat ne prévoit pas. 7

L'assureur n'est pas tenu de faire figurer au contrat d'assurance les dispositions de l'article 2243 du code civil 9

La clause d'exclusion de garantie des pertes d'exploitation dans certains contrats d'assurance, à l'épreuve de la pandémie 10

Assurance automobile : l'assureur du véhicule, parce qu'il garantit la responsabilité civile du passager, ne peut pas recourir contre lui..... 12

HONORAIRES D'AVOCAT 13

Les nouvelles dispositions de l'article 10 de la loi du 31 décembre 1971 instaurent un formalisme *ad probationem* 13

INDEMNISATION DES PREJUDICES 15

Objet du litige et indemnisation d'un préjudice spécifique d'angoisse des victimes de terrorisme 15

Précisions sur l'étendue et la portée de la cassation en matière d'indemnisation du préjudice corporel 16

Evaluation du préjudice économique d'un enfant résultant du décès d'un de ses parents 18

PROCEDURE CIVILE 19

Interruption des délais de prescription et de forclusion par une déclaration de pourvoi, même entachée d'un vice de forme 19

Recours en révision contre un jugement qui n'a pas été notifié dans les deux ans de son prononcé : la Cour de cassation opère un revirement de jurisprudence 20

La saisine de la juridiction de renvoi après cassation ne constitue pas un recours au sens de l'article 680 du code de procédure civile 21

PROCEDURES CIVILES D'EXECUTION – SAISIE IMMOBILIERE 22

Le juge de l'exécution est tenu, sous certaines conditions, d'examiner d'office le caractère abusif d'une clause même en présence d'une décision revêtue de l'autorité de la chose jugée 22

SECURITE SOCIALE 24

L'obligation d'agrément et d'assermentation des agents de contrôle des CPAM 24

SECURITE SOCIALE - COTISATIONS 25

Mise en œuvre de la procédure d'abus de droit par les organismes de recouvrement. 25

SECURITE SOCIALE - TARIFICATION 27

La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail qui a inscrit les dépenses afférentes à une maladie professionnelle au compte d'un employeur, doit rapporter la preuve de l'exposition de la victime au risque de la maladie chez cet employeur. 27

SURENDETTEMENT 30

Interruption de la prescription par la contestation, par le créancier, de mesures recommandées ou imposées par une commission de surendettement 30

ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

Même en stationnement régulier, un véhicule terrestre à moteur est impliqué dans un accident de la circulation lorsqu'il a été heurté

- 2e Civ, 15 décembre 2022, pourvoi n°21-11.423, publié au Bulletin

Sommaire :

Est impliqué, au sens de l'article 1er de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, le véhicule en stationnement qui a été heurté par le véhicule de la victime, à la suite de collisions successives, intervenues dans un même laps de temps et dans un enchaînement continu, peu important que la victime ne soit pas entrée en contact avec ce véhicule.

Commentaire :

La Cour de cassation juge de manière constante que le stationnement d'un véhicule sur la voie publique est un fait de circulation, ce qui n'est pas le cas du stationnement dans un garage privé, lorsqu'aucun des éléments liés à la fonction de déplacement du véhicule n'est à l'origine de l'accident (2e Civ., 7 juillet 2022, pourvoi n° 21-10.945)

Est nécessairement impliqué dans l'accident, au sens de l'article 1er de la loi du 5 juillet 1985, tout véhicule terrestre à moteur qui a été heurté, qu'il soit à l'arrêt ou en mouvement.

Dans un accident complexe, qui se définit comme une succession de collisions dans un même laps de temps et dans un enchaînement continu, la victime est en droit de demander l'indemnisation de son préjudice à l'assureur de l'un quelconque des véhicules impliqués.

Il résulte de l'ensemble de ces principes qu'est impliqué dans l'accident le véhicule en stationnement heurté par un scooter, alors que la victime qui le pilotait, entrée en collision avec un autre véhicule et éjectée de son engin, avait atterri sur le capot d'un deuxième véhicule.
Il est, à cet égard, indifférent que la victime elle-même n'ait pas heurté le véhicule en stationnement.

Elle peut ainsi demander la réparation de son préjudice corporel aux assureurs des trois véhicules impliqués ou à l'un d'entre eux, ce dernier pouvant alors exercer une action en contribution à la dette contre les deux autres.

APPEL CIVIL

L'article 910-4 du code de procédure civile ne fait pas obstacle à le présentation d'un moyen nouveau dans des conclusions postérieures

- 2e Civ., 2 février 2023, pourvoi n° 21-18.382, publié au Bulletin

Sommaire

Selon l'article 910-4, alinéa 1er du code de procédure civile, à peine d'irrecevabilité, relevée d'office, les parties doivent présenter, dès les conclusions mentionnées aux articles 905-2 et 908 à 910, l'ensemble de leurs prétentions sur le fond. L'irrecevabilité peut également être invoquée par la partie contre laquelle sont formées des prétentions ultérieures. En application de l'article 954, alinéas 1 et 3, du code de procédure civile, dans les procédures avec représentation obligatoire, les conclusions d'appel doivent formuler expressément les prétentions des parties et les moyens de fait et de droit sur lesquels chacune de ces prétentions est fondée, les prétentions sont récapitulées sous forme de dispositif et la cour d'appel ne statue que sur les prétentions énoncées au dispositif. Le respect des diligences imparties par l'article 910-4 du même code s'apprécie en considération des prescriptions de l'article 954. Il en résulte que l'article 910-4 précité ne fait pas obstacle à la présentation d'un moyen nouveau dans des conclusions postérieures à celles remises au greffe dans les délais impartis par les articles 908 à 910 et 905-2.

Commentaire

Cette affaire a donné l'occasion à la chambre de rappeler un principe déjà dégagé et d'en faire une application particulière.

La question se posait de savoir si un appelant, qui avait été condamné à paiement en sa qualité de caution et avait remis un premier jeu de conclusions tendant au débouté du créancier, dans le délai prévu à l'article 908 du code de procédure civile, était ou non recevable à soulever, dans des conclusions postérieures, la déchéance du créancier.

La réponse donnée par la chambre à cette question repose sur un raisonnement en deux temps.

En premier lieu, la chambre rappelle qu'il résulte de l'article 910-4 du code de procédure civile, dont le respect s'apprécie en considération des termes de l'article 954, que les parties doivent formuler, dès les premières conclusions remises dans les délais impartis, notamment aux articles 908 à 910, leurs prétentions et les moyens de fait et de droit sur lesquels elles se fondent. Cependant, l'article 910-4 ne fait pas obstacle à la présentation d'un moyen nouveau dans des conclusions postérieures.

En second lieu, appliquant ces principes à la question de la déchéance opposée par une caution, la deuxième chambre civile relève que la prétention de l'appelant tendant au débouté du créancier ne fait pas obstacle à la présentation d'un moyen nouveau tendant à la déchéance du créancier.

ASSURANCES

Assurance vie : l'obligation d'informer sur ce que le contrat ne prévoit pas

- 2e Civ., 15 décembre 2022, pourvoi n°21-15.980, publié au Bulletin

Sommaire :

L'article A. 132-4 du code des assurances, qui contient le modèle de la note d'information sur les dispositions essentielles du contrat d'assurance sur la vie, prévue à l'article L.132-5-1 du code des assurances dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005, prévoit que celle-ci mentionne les frais et indemnités de rachat prélevés par l'entreprise d'assurance, le taux d'intérêt garanti et la durée de cette garantie, l'indication des garanties de fidélité, des valeurs de réduction et des valeurs de rachat, ainsi que les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices.

Il s'ensuit que, lorsque le contrat ne prévoit pas de taux d'intérêt garanti, de garanties de fidélité, de valeurs de réduction, de valeurs de rachat, de frais ou d'indemnité en cas de rachat et de participation aux bénéfices, il incombe à l'assureur de le mentionner dans la note d'information qu'il adresse à l'assuré, ces informations étant essentielles pour permettre à celui-ci d'apprécier la compétitivité de ce placement, ainsi que les risques inhérents à l'investissement envisagé, par suite, la portée de son engagement.

Commentaire :

En matière d'assurances sur la vie et d'opérations de capitalisation, depuis la loi n°2005-1564 du 15 décembre 2005, l'assureur peut établir une proposition de contrat valant note d'information dès lors qu'y figure un « encadré » contenant les informations limitativement prévues à l'article A. 132-8 du code des assurances.

Avant cette loi, l'article L. 132-5-1, alinéa 2 du code des assurances prévoyait que l'entreprise d'assurance ou de capitalisation devait remettre, contre récépissé, une note d'information sur les dispositions essentielles du contrat et que le défaut de remise de cette dernière entraînait de plein droit la prorogation du délai octroyé à l'assuré pour renoncer au contrat.

L'article A.132-4 du code des assurances, pris pour l'application de ce dernier texte, indique que la note d'information « contient les informations prévues par le modèle ci-annexé ». Cette annexe prévoit, au titre des caractéristiques du contrat, que, dans les contrats en cas de vie ou de capitalisation, des précisions complémentaires doivent être données sur les frais et indemnités de rachat prélevés par l'entreprise d'assurance et, dans une partie consacrée au rendement minimum garanti et à la participation, que doivent être communiqués des renseignements relatifs au taux d'intérêt garanti, aux garanties de fidélité, valeurs de réduction et de rachat, ainsi qu'aux modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices.

La question s'est posée de savoir si, lorsque le contrat ne prévoit pas les éléments précités (taux garanti, participation aux bénéfices, frais ou indemnités en cas de rachat...), la note d'information devait le préciser. Pouvait-il suffire que la note d'information n'en dise rien ? Cela était-il de nature à éclairer suffisamment l'assuré sur le fait que son contrat ne comporterait pas les frais ou avantages précités ?

Dans un arrêt du 11 mars 2021 (2e Civ., 11 mars 2021, pourvoi n° 19-12.376, publié), la deuxième chambre civile avait jugé que, lorsque le contrat ne comporte pas de taux d'intérêt garanti, de garanties de fidélité, de valeurs de réduction et de rachat, cette circonstance devait être mentionnée dans la note d'information, car ces informations sont essentielles pour permettre à l'assuré d'apprécier la compétitivité du placement proposé, ainsi que les risques inhérents à l'investissement envisagé, et, partant, la portée de son engagement.

Dans l'arrêt commenté, elle applique la même solution à un contrat qui ne comportait ni frais ou indemnité en cas de rachat, ni participation aux bénéfices, ce que la note d'information aurait dû, là encore, préciser d'une façon expresse.

L'assureur n'est pas tenu de faire figurer au contrat d'assurance les dispositions de l'article 2243 du code civil

- 2e civ, 9 février 2023, n°21.19-498, publié au Bulletin

Sommaire :

Il résulte de l'article R. 112-1 du code des assurances que l'assureur doit rappeler dans le contrat d'assurance, sous peine d'inopposabilité à l'assuré du délai de prescription biennale édicté par l'article L. 114-1, les différentes causes d'interruption de prescription mentionnées à l'article L. 114-2 et le point de départ de la prescription.

Il n'est pas tenu de préciser qu'en application de l'article 2243 du code civil, l'interruption de la prescription est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande, laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée.

Commentaire :

L'article R. 112-1 du code des assurances impose aux assureurs de faire figurer, dans les contrats d'assurance relevant des branches 1 à 17 de l'article R. 321-1 du code des assurances, « la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ».

La Cour de cassation, après avoir, dans un premier temps, décidé qu'en l'absence de sanction édictée par ce texte, le non-respect de cette obligation ne pouvait faire obstacle à la prescription, a affirmé la solution contraire : « aux termes de l'article R. 112-1 du code des assurances, les polices d'assurance doivent rappeler les dispositions de la loi concernant la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance. L'inobservation de ces dispositions est sanctionnée par l'inopposabilité à l'assuré du délai de prescription édicté par l'article L. 114-1 du même code » (2e Civ., pourvoi n°03-11.871, Bull. II, n° 141).

Selon la jurisprudence, l'assureur est ainsi tenu de mentionner dans les contrats d'assurance non seulement les causes d'interruption spécifiques de la prescription biennale prévues à l'article L. 114-2 du code des assurances, mais également les causes d'interruption du droit commun et les différents points de départ du délai de prescription. Il incombe à l'assureur de prouver qu'il a satisfait à ces exigences. A défaut, il ne peut opposer la prescription biennale à son assuré.

En outre, la deuxième chambre civile a récemment jugé, par un arrêt publié du 24 novembre 2022, que l'assureur qui, n'ayant pas respecté les dispositions de l'article R. 112-1 du code des assurances, ne peut pas opposer la prescription biennale à son assuré, ne peut pas prétendre à l'application de la prescription de droit commun (2e Civ., 24 novembre 2022, pourvoi n° 21-17.327, publié), comme la troisième chambre civile l'avait déjà affirmé (3e Civ., 21 mars 2019, pourvoi n°17-28.021).

En l'espèce, un assuré demandait d'étendre l'obligation d'information pesant sur l'assureur, en imposant à celui-ci de mentionner dans le contrat les dispositions de l'article 2243 du code civil, selon lequel l'interruption de prescription est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande, laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée.

La deuxième chambre civile répond par la négative : l'assureur n'est pas tenu de mentionner au contrat les dispositions de ce texte.

La clause d'exclusion de garantie des pertes d'exploitation dans certains contrats d'assurance, à l'épreuve de la pandémie

- 2e Civ., 19 janvier 2023, pourvois n° 21-21.516 et 21-23.189, publiés au Bulletin et au Rapport

Sommaire :

Une clause d'exclusion n'est pas formelle au sens de l'article L. 113-1 du code des assurances lorsqu'elle ne se réfère pas à des critères précis et nécessite interprétation.
S'agissant d'un contrat prévoyant la garantie des pertes d'exploitation en cas de fermeture administrative consécutive à certaines causes qu'il énumère, dont l'épidémie, est formelle la clause qui exclut ces pertes d'exploitation de la garantie, lorsque, à la date de la décision de fermeture, au moins un autre établissement, quelles que soient sa nature et son activité, fait l'objet, sur le même territoire départemental, d'une mesure de fermeture administrative, pour une cause identique.

Une clause d'exclusion n'est pas limitée au sens de l'article L. 113-1 du code des assurances lorsqu'elle vide la garantie de sa substance en ce qu'après son application elle ne laisse subsister qu'une garantie dérisoire.

N'a pas pour effet de vider la garantie de sa substance la clause qui exclut de la garantie des pertes d'exploitation consécutives à la fermeture administrative de l'établissement assuré, pour plusieurs causes qu'elle énumère, dont l'épidémie, lorsque, à la date de la décision de fermeture, au moins un autre établissement, quelles que soient sa nature et son activité, fait l'objet, sur le même territoire départemental, d'une mesure de fermeture administrative, pour une cause identique à l'une de celles énumérées.

Commentaire :

À la suite des périodes récentes de confinement sanitaire, de nombreux litiges, ayant connu un certain écho médiatique, en raison plus particulièrement de leurs incidences économiques, se sont noués entre certains assureurs et, notamment, des professionnels de la restauration.

La Cour de cassation a ainsi été saisie d'un ensemble de pourvois concernant des restaurateurs ayant conclu avec la société Axa un contrat d'assurance « multirisque professionnelle » prévoyant la garantie des pertes d'exploitation résultant de la fermeture administrative de leur établissement en raison « d'une maladie contagieuse, d'un meurtre, d'un suicide, d'une épidémie ou d'une intoxication ». Ces pourvois émanaient de l'assureur et étaient formés contre des arrêts de la cour d'appel d'Aix-en-Provence l'ayant condamné, par des motifs similaires, à prendre en

charge les pertes d'exploitation subies par ces commerçants lors des périodes de confinement instaurées en raison de l'épidémie de Covid-19.

Les assurés, qui s'étaient vu opposer par l'assureur une clause excluant de cette garantie « les pertes d'exploitation, lorsque, à la date de la décision de fermeture, au moins un autre établissement, quelle que soit sa nature et son activité, fait l'objet, sur le même territoire départemental que celui de l'établissement assuré, d'une mesure de fermeture administrative, pour une cause identique », avaient contesté avec succès la validité de cette exclusion.

Le pourvoi de l'assureur, ayant donné lieu à l'arrêt commenté, posait la question de la validité de cette clause au regard des dispositions de l'article L. 113-1 du code des assurances qui prévoient qu'une clause d'exclusion de garantie n'est valable que si elle est « formelle et limitée ».

Il convient tout d'abord de rappeler que pour l'application des dispositions légales en cause, la Cour de cassation, au fil de ses arrêts, a développé une jurisprudence dont on peut retenir :

- que le caractère formel d'une exclusion de garantie s'apprécie à l'aune de la perception que peut avoir l'assuré de l'étendue de l'assurance. La clause se trouve soumise à cet égard à une exigence de clarté, de précision et de certitude en tant qu'elle doit permettre à l'assuré d'identifier sans hésitation, et sans que la clause puisse donner lieu à interprétation, les cas dans lesquels il ne sera pas garanti ;

- que le caractère limité de l'exclusion exige que la clause ne puisse aboutir, selon l'expression consacrée, à « vider la garantie de sa substance ».

Répondant aux critiques adressées à l'arrêt attaqué, qui contestaient l'appréciation de la cour d'appel selon laquelle la clause en cause n'était ni formelle ni limitée, la Cour de cassation a jugé, par l'arrêt commenté, destiné à être publié au rapport annuel :

- s'agissant du caractère formel de la clause, que celle-ci était claire et dépourvue d'ambiguïté et ne nécessitait pas interprétation, dès lors que la circonstance particulière de réalisation du risque privant l'assuré du bénéfice de la garantie n'était pas l'épidémie, mais, bien différemment, la situation dans laquelle, à la date de la fermeture, un autre établissement du même département faisait l'objet d'une mesure de fermeture administrative pour une cause identique.

Aussi a-t-elle considéré, par voie de conséquence, que la question de savoir si la notion d'épidémie pouvait donner lieu à interprétation était sans incidence sur le caractère clair et précis de la clause puisqu'elle conduisait seulement à comparer les motifs de fermeture administrative figurant dans les décisions administratives de fermeture des établissements concernés.

- s'agissant du caractère limité de l'exclusion, que la clause ne vidait pas la garantie de sa substance, dès lors qu'après son application, demeuraient dans le champ de la garantie les pertes d'exploitation consécutives, non à une épidémie, mais à l'une des autres causes de fermeture administrative prévues au contrat ou survenues dans d'autres circonstances que celles stipulées à la clause d'exclusion.

Cet arrêt s'inscrit dans la lignée de quatre arrêts rendus le 1er décembre 2022, la Cour de cassation énonçant à cette occasion pour la première fois, du moins sous une formulation aussi

nette, la règle selon laquelle une garantie se trouve vidée de sa substance par une clause d'exclusion lorsqu'après son application, il ne subsiste qu'une garantie dérisoire.

On indiquera, enfin, quand bien même cette observation relève de l'évidence, que la réponse apportée aux questions posées reste tributaire du contenu et du libellé des clauses en cause et ne vaut que dans ces strictes limites.

Assurance automobile : l'assureur du véhicule, parce qu'il garantit la responsabilité civile du passager, ne peut pas recourir contre lui

- 2e Civ., 30 mars 2023, pourvoi n° 21-17.466, publié au Bulletin

Sommaire :

Il résulte de l'article L. 211-1 du code des assurances qu'après avoir indemnisé la victime d'un accident de la circulation sur le fondement de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985, en raison de l'implication du véhicule objet de l'assurance, l'assureur, tenu de garantir également la responsabilité civile des passagers de ce véhicule, ne peut exercer de recours subrogatoire contre ces derniers.

Dès lors, viole cet article la cour d'appel qui, pour condamner le passager d'un véhicule à garantir le conducteur de ce dernier et son assureur des sommes allouées à la victime d'un accident de la circulation, retient que ces derniers disposent d'un recours subrogatoire à raison de la faute personnelle qu'il a commise en étendant le bras en dehors de l'habitacle, fondé sur le droit de la responsabilité civile, alors que cet assureur, légalement tenu de garantir la responsabilité civile des passagers du véhicule, ne pouvait pas exercer de recours subrogatoire à l'encontre de ce passager qui était également son assuré.

Commentaire :

En application de l'article L. 211-1, alinéa 2, du code des assurances, l'assureur automobile qui garantit la responsabilité civile du conducteur doit également couvrir la responsabilité civile que sont susceptibles d'engager les passagers du véhicule, objet de l'assurance.

Par un arrêt ancien (2e Civ., 3 février 2005, pourvoi n° 04-10.342, publié), la Cour de cassation avait jugé que *«la qualité de victime d'un accident de la circulation ne peut exonérer celle-ci de sa responsabilité encourue à l'égard d'autres victimes. Par suite, viole l'article 1382 du Code civil, une cour d'appel qui déboute une société d'assurances, ayant indemnisé les passagers d'un véhicule impliqué dans un accident de la circulation, de son action récursoire en contribution à la dette exercée contre un tiers, passager transporté, lui-même victime de l'accident, en invoquant sa faute personnelle»* (sommaire).

Cependant, dans cette dernière affaire, la problématique de la garantie que l'assureur devait au passager fautif, à l'encontre duquel il exerçait son recours subrogatoire, n'avait pas été posée.

L'arrêt commenté vient, pour la première fois, préciser que l'assureur du véhicule objet de l'assurance ne peut pas exercer de recours subrogatoire à l'encontre du passager de ce véhicule, car ce dernier est également son assuré.

Cette solution se justifie par deux considérations.

En premier lieu, l'article L. 211-1, en son alinéa 3, n'octroie à l'assureur un recours subrogatoire qu'à l'encontre du responsable de l'accident lorsque la garde ou la conduite du véhicule a été obtenue contre le gré du propriétaire.

En second lieu, il est de principe qu'un assureur ne peut pas recourir contre l'assuré qu'il doit garantir.

Les articles L. 121-2 et L. 121-12 alinéa 3 du code des assurances, notamment, illustrent ce principe, puisque l'assureur, garant des pertes et dommages causés par les personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu de l'article 1242 du code civil, ne dispose d'aucun recours contre elles sauf «malveillance commise par une de ces personnes».

HONORAIRES D'AVOCAT

Les nouvelles dispositions de l'article 10 de la loi du 31 décembre 1971 instaurent un formalisme *ad probationem*

- 2e civ, 9 février 2023, pourvoi n°21.10-622, publié au Bulletin

Sommaire :

Il résulte de l'article 10 de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971, dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015, que l'avocat conclut par écrit avec son client une convention d'honoraires qui précise, notamment, le montant ou le mode de détermination des honoraires couvrant les diligences prévisibles, ainsi que les divers frais et débours envisagés.

A défaut d'écrit signé par les parties, la preuve de cette convention peut être rapportée conformément aux règles fixées aux articles 1361 et 1362 du code civil.

Dès lors viole ces dispositions le premier président qui fait application des dispositions de la convention d'honoraire invoquée par l'avocat, alors que cette convention n'avait pas été signée par la cliente et que le seul règlement partiel des honoraires était insuffisant à suppléer à cet écrit.

Commentaire :

La loi n° 2015-690 du 6 août 2015, portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances, dite Loi Macron, a modifié l'article 10 de la loi du 31 décembre 1971 qui dispose désormais, en ses alinéas 3 et 4, que :

« Sauf en cas d'urgence ou de force majeure ou lorsqu'il intervient au titre de l'aide juridictionnelle totale ou de la troisième partie de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique, l'avocat conclut par écrit avec son client une convention d'honoraires, qui précise, notamment, le montant ou le mode de détermination des honoraires couvrant les diligences prévisibles, ainsi que les divers frais et débours envisagés.

Les honoraires tiennent compte, selon les usages, de la situation de fortune du client, de la difficulté de l'affaire, des frais exposés par l'avocat, de sa notoriété et des diligences de celui-ci. »

Cette loi impose donc la conclusion d'une convention d'honoraires en toute matière, alors que cette obligation n'était jusqu'alors exigée que dans certains cas, notamment en matière de divorce.

En l'absence de sanction prévue lorsqu'aucun écrit n'a été signé par les deux parties, la question se posait de savoir quelle portée il convenait de donner à ces nouvelles dispositions, sur le plan du droit de la preuve. Le législateur avait-t-il entendu instaurer un formalisme *ad validitatem* ou *ad probationem* ?

La deuxième chambre de la Cour de cassation avait eu l'occasion de juger (2ème civ, 14 juin 2018, pourvoi n° 17-19.709, publié ; 2ème civ, 6 février 2020, n° 18-24.518) que le défaut de signature d'une convention ne privait pas l'avocat du droit de percevoir pour ses diligences, dès lors que celles-ci sont établies, des honoraires qui sont alors fixés en tenant compte, selon les usages, de la situation de fortune du client, de la difficulté de l'affaire, des frais exposés par l'avocat, de sa notoriété et des diligences de celui-ci[1].

Néanmoins, ces arrêts ne réglaient pas complètement la question de savoir quelle est la nature des dispositions nouvelles de l'article 10 de la loi du 31 décembre 1971 instituant une obligation de rédiger une convention d'honoraires. Les travaux parlementaires n'apportaient pas de précision quant à la nature de ce formalisme.

Par la décision commentée rendue le 9 février 2023, la deuxième chambre civile, privilégiant une approche consensualiste de la convention d'honoraires, juge qu'à défaut d'écrit signé par les parties, la preuve de la convention d'honoraires peut être rapportée conformément aux règles fixées aux articles 1361 et 1362 du code civil, soit par un aveu judiciaire, un serment décisoire ou un commencement de preuve par écrit corroboré par un autre moyen de preuve. Elle ne peut donc plus être rapportée par tout moyen, comme il était jugé sous l'empire de la rédaction antérieure du texte.

En l'espèce, l'ordonnance du premier président a été censurée sur le fondement des nouvelles dispositions de l'article 10 alinéa 3 de la loi du n° 71-1130 du 31 décembre 1971 en ce qu'il était fait application des dispositions d'une convention d'honoraire invoquée par l'avocat, alors que la convention invoquée n'avait pas été signée par la cliente et que le seul règlement partiel des honoraires était insuffisant à suppléer à cet écrit.

[1] 2ème civ, 14 juin 2018, pourvoi n° 17-19.709 ; 2ème civ, 6 février 2020, n° 18-24.518.

Objet du litige et indemnisation d'un préjudice spécifique d'angoisse des victimes de terrorisme

- 2e Civ., 27 octobre 2022, pourvoi n° 21-12.881, publié au Bulletin

Sommaire :

Ne modifie pas les termes du litige la cour d'appel qui, saisie par une victime directe d'un acte de terrorisme, de demandes d'indemnisation, d'une part, d'un préjudice situationnel d'angoisse autonome, d'autre part, des souffrances endurées, après avoir énoncé que le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées regroupe toutes les souffrances de la victime, qu'elles soient physiques ou psychiques, rejette la demande formée au titre du préjudice situationnel d'angoisse et alloue, au titre des souffrances endurées, une indemnité dont le montant n'excède pas la somme des demandes présentées de ces deux chefs.

Commentaire :

L'arrêt rendu le 27 octobre 2022 par la deuxième chambre civile, lors d'une audience entièrement consacrée à l'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme, est une illustration de ce que la nomenclature Dintilhac, dont l'application généralisée par les juridictions a permis une harmonisation des modalités d'indemnisation du dommage corporel, n'est pas « un carcan rigide et intangible », selon les termes même du groupe de travail qui en est l'auteur.

En l'espèce, une personne de nationalité française, qui avait été enlevée à l'étranger par un groupe terroriste et était restée séquestrée pendant plus de trois ans sous la menace constante que l'on attente à sa vie, avait sollicité du Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (le FGTI) l'indemnisation, d'une part, de son préjudice au titre des souffrances endurées, d'autre part, d'un «préjudice spécifique situationnel d'angoisse» autonome, à raison de l'angoisse ressentie pendant la durée de l'acte terroriste, et notamment celle d'être confrontée à la mort.

La cour d'appel, estimant que le dommage évoqué au titre de ce «préjudice spécifique» s'analysait en des souffrances et prenant en compte les circonstances et les dommages particuliers invoqués à ce titre par la victime, tenant notamment au fait d'avoir été exposée à des simulacres d'exécution répétés, lui avait alloué au titre du poste des souffrances endurées une somme excédant le montant réclamé de ce chef, mais inférieure au total des sommes sollicitées au titre de ce poste et du «préjudice spécifique d'angoisse».

La Cour de cassation l'approuve d'avoir procédé ainsi et écarte le moyen du FGTI pris d'une modification des termes du litige, en relevant que la cour d'appel n'a pas indemnisé deux fois le même préjudice, exigence qui résulte du principe de réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime et gouverne l'indemnisation du préjudice corporel, ni excédé la somme des demandes présentées par cette victime en réparation des souffrances qu'elle avait endurées avant la consolidation de son état de santé.

Ce faisant, elle réaffirme que la classification de certains préjudices sous un intitulé inapproprié est, en elle-même, sans incidence sur le droit à indemnisation de la victime (2e Civ., 1er avril 2021, pourvoi n°19-16.877).

Si la Cour de cassation réunie en chambre mixte le 25 mars 2022 (Ch. mixte., 25 mars 2022, pourvoi n° 20-15.624) a admis que puisse être indemnisé séparément le préjudice dit «d'angoisse de mort imminente», dès lors que la juridiction n'indemnise pas deux fois le même préjudice, une juridiction ne peut être sanctionnée, sous réserve de statuer dans les limites de l'appel (2e Civ., 9 mars 2023, pourvoi n°21-21.428), pour avoir considéré qu'un préjudice présenté comme spécifique et autonome pouvait être réparé au titre d'un poste de préjudice prévu par la nomenclature, dès lors que tous les préjudices ont été indemnisés dans la limite des prétentions émises.

Précisions sur l'étendue et la portée de la cassation en matière d'indemnisation du préjudice corporel

- 2e Civ, 26 janvier 2023, pourvoi n° 21-15.483, publié au Bulletin

Sommaire :

I - Se trouve légalement justifié l'arrêt d'une cour d'appel qui, statuant sur renvoi d'un arrêt cassé en ce qu'il avait rejeté la demande d'indemnisation d'une victime au titre de la perte de gains professionnels futurs et condamné solidairement la société d'assurance et le responsable à payer à la victime la somme lui revenant au titre de l'indemnisation de son préjudice global, retient que le poste de préjudice d'incidence professionnelle n'était pas affecté par la cassation.

II - Encourt la cassation, au regard des articles 29 et 31 de la loi du n° 85-677 du 5 juillet 1985, L. 434-1, L. 434-2 et L. 461-1 du code de la sécurité sociale, l'arrêt d'une cour d'appel, statuant sur renvoi , qui retient que l'évaluation du préjudice global de la victime en ses dispositions non affectées par la cassation est revêtue de l'autorité de la chose jugée, de sorte que la demande relative aux modalités d'imputation de la créance de l'organisme social est irrecevable, alors que les règles concernant les modalités d'imputation du recours des tiers payeurs sont d'ordre public et que la cour d'appel était saisie d'un moyen de pur droit tiré de l'obligation d'imputer la rente accident du travail sur les postes de préjudice de perte de gains professionnels futurs et d'incidence professionnelle.

III - Il résulte des articles 624, 625 et 638 du code de procédure civile que la cassation qui atteint un chef de dispositif n'en laisse rien subsister, quel que soit le moyen qui a déterminé la cassation.
Dès lors, viole ces dispositions la cour d'appel qui, statuant sur renvoi, déclare irrecevable la demande de nouvelle fixation de la période de doublement des intérêts de retard, alors que le dispositif de l'arrêt de cassation incluait explicitement, parmi les chefs de l'arrêt annulé, la condamnation de la société d'assurance au paiement d'intérêts au double du taux légal sur une certaine somme et pour une période définie.

Commentaire :

Par cette décision, la deuxième chambre civile fait une application, particulière au contentieux de la réparation du dommage corporel, de la jurisprudence de la Cour de cassation qui retient, depuis un arrêt d'assemblée plénière de 2006, que «la cassation qui atteint un chef de dispositif n'en laisse rien subsister, quel que soit le moyen qui a déterminé cette cassation » (Ass. plén., 27 octobre 2006, pourvoi n° 05-18.977, Bull. 2006, Ass. plén, n° 13), .

De nombreuses décisions, rendues à la suite de cet arrêt, ont ainsi privilégié le critère formel de l'étendue de la cassation (Com, 15 octobre 2002, pourvoi n° 01-11.518 ; 2ème Civ, 28 février 2006, pourvoi n° 04-12.936 ; Soc., 15 janvier 2013, pourvoi n° 11-26.039 ; 2ème civ, 4 février 2021, pourvoi n° 19-21.489).

De cette conception formelle de l'étendue de la cassation prononcée, il résulte que seuls échappent à la cassation les chefs de dispositif de l'arrêt distincts de ceux censurés et qu'en présence d'un chef de dispositif unique, la cassation investit la juridiction de renvoi du chef de litige tranché par cette disposition dans tous ses éléments de fait et de droit (2ème Civ, 13 mars 2008, pourvoi n° 07-13.195).

Par le présent arrêt, la deuxième chambre civile décide que par l'effet de l'annulation intervenue du chef de dispositif qui incluait explicitement, parmi les chefs de l'arrêt annulé cassé, la condamnation de l'assureur au paiement d'intérêts au double du taux légal sur une certaine somme et sur une période, la juridiction de renvoi était investie de la connaissance du chef du litige tranché par cette disposition, dans tous ses éléments de fait et de droit, de sorte qu'était recevable la demande de procéder à une nouvelle fixation de la période de doublement des intérêts de retard.

****

Cet arrêt apporte aussi une importante précision, s'agissant de la portée de la cassation, en matière d'indemnisation du préjudice corporel.

En effet, en vertu de la jurisprudence de la Cour, l'étendue de la cassation est fixée en considération du chef de dispositif cassé sans avoir égard aux motifs ayant justifié la cassation, de sorte que si le dispositif de l'arrêt cassé ne comporte que la somme qui a liquidé globalement tous les postes de préjudice de la victime, la cour d'appel de renvoi peut être invitée par les parties à réexaminer tous les postes, (et ce, alors même que seuls certains d'entre eux auraient été critiqués par le pourvoi, 2e Civ., 17 juin 2021, pourvoi n° 19-24.536, 20-13.893 ; 2ème Civ, 9 décembre 2021, pourvoi n° 19-18.937).

Par le présent arrêt, la deuxième chambre civile précise qu'en revanche, si la cassation du montant global de la somme revenant à la victime résulte de la cassation d'un ou plusieurs chefs du dispositif réparant certains postes de préjudice, les parties ne pourront pas remettre en discussion devant la cour d'appel de renvoi l'ensemble des postes de préjudice, mais seulement ceux expressément affectés par la cassation.

Ainsi, a-t-elle décidé, en l'espèce, que la cassation du chef de dispositif de l'arrêt rendu par la cour d'appel, en ce qu'il rejette la demande d'indemnisation de la victime au titre de la perte de gains professionnels futurs et en conséquence condamne l'assureur et le responsable du

dommage à payer une certaine somme représentant l'indemnisation totale du préjudice après imputation de la créance des organismes sociaux, était sans effet sur le poste d'incidence professionnelle, lequel était, en conséquence, irrévocablement fixé.

Ce même arrêt rappelle, enfin, que les règles concernant les modalités d'imputation du recours des tiers payeurs sont d'ordre public (2ème Civ, 13 juin 2013, pourvoi n° 12-19.437 ; Crim. 19 avril 2017, pourvoi n° 15-86.351). La juridiction de renvoi se devait donc d'examiner le moyen de pur droit, qui lui était soumis, tiré de l'obligation d'imputer la rente accident du travail sur les postes de préjudice de perte de gains professionnels futurs, d'incidence professionnelle et s'il y avait lieu de déficit fonctionnel permanent.

Evaluation du préjudice économique d'un enfant résultant du décès d'un de ses parents

- 2e Civ, 19 janvier 2023, pourvoi n° 21-12.264, publié au Bulletin

Sommaire :

Le préjudice économique d'un enfant résultant du décès d'un de ses parents doit être évalué sans tenir compte ni de la séparation ou du divorce de ces derniers, ces circonstances étant sans incidence sur leur obligation de contribuer à l'entretien et à l'éducation de l'enfant, ni du lieu de résidence de celui-ci.

Il en résulte qu'en cas de décès du parent chez lequel vivait l'enfant, le préjudice économique subi par ce dernier doit être évalué en prenant en considération, comme élément de référence, les revenus annuels de ses parents avant le décès, en tenant compte, en premier lieu, de la part d'autoconsommation de chacun d'eux et des charges fixes qu'ils supportaient dans leur foyer respectif, et, en second lieu, de la part de revenu du parent survivant pouvant être consacrée à l'enfant.

Commentaire :

Par cet arrêt, la Cour de cassation applique à une situation qui ne lui avait pas encore été soumise la méthode classique en matière d'indemnisation du préjudice économique des proches d'une victime décédée.

La nomenclature Dintilhac prévoit, en effet, qu'en cas de décès de la victime directe, le préjudice patrimonial subi par l'ensemble de la famille proche du défunt doit être évalué en prenant pour élément de référence le revenu annuel du foyer avant le dommage ayant entraîné le décès de la victime directe, en tenant compte de la part de consommation personnelle de celle-ci, et des revenus que continue à percevoir le conjoint, le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin survivant.

Dans le pourvoi soumis à la Cour de cassation, une mère de famille, divorcée du père de son enfant, était décédée à la suite d'un homicide. L'enfant avait saisi une commission d'indemnisation des victimes d'infractions pour obtenir indemnisation de ses préjudices.

L'appréciation de son préjudice économique posait la question de d'incidence de la séparation de ses parents : la cour d'appel avait intégré aux revenus de la mère la pension alimentaire versée par le père, puis procédé à une comparaison de ces revenus avec ceux du père chez lequel l'enfant était allé vivre après le décès de sa mère. Constatant que le revenu désormais disponible pour l'enfant était supérieur à celui dont il bénéficiait lorsqu'il vivait aux côtés de sa mère, elle avait jugé qu'il n'existait pas de préjudice économique.

Cette analyse est censurée, au motif que le préjudice économique d'un enfant résultant du décès d'un de ses parents doit être évalué sans tenir compte ni de la séparation ou du divorce de ces derniers, ces circonstances étant sans incidence sur leur obligation de contribuer à l'entretien et à l'éducation de l'enfant, ni du lieu de résidence de celui-ci.

Ainsi, dans une telle situation, le préjudice économique de l'enfant s'évalue en comparant la part de revenus disponible pour l'enfant avant et après le décès, en prenant en compte les revenus de ses parents - et non seulement la pension alimentaire versée par l'un des parents - avant le décès, et les revenus du parent survivant, sans omettre de prendre en considération qu'avant le décès, chaque parent devait supporter, outre sa part d'autoconsommation, les charges fixes de son foyer.

PROCEDURE CIVILE

Interruption des délais de prescription et de forclusion par une déclaration de pourvoi, même entachée d'un vice de forme

- 2e Civ., 2 mars 2023, pourvoi n°20-20.065, publié au Bulletin

Sommaire :

La déclaration de pourvoi, même entachée d'un vice de forme, interrompt les délais de prescription comme de forclusion et l'interruption produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. L'irrégularité peut être régularisée pendant toute la durée de l'instance de cassation par le dépôt d'une déclaration de pourvoi rectificative ou d'un mémoire du demandeur contenant l'indication de son domicile personnel, et, le cas échéant, par une nouvelle déclaration de pourvoi formée, dans le délai de l'article 612 du code de procédure civile, à compter du prononcé de l'arrêt déclarant le pourvoi irrecevable.

Commentaire :

La Cour de cassation juge, concernant la procédure d'appel, qu'il résulte des articles 2241 et 2242 du code civil, d'une part, que les délais de prescription et de forclusion, interrompus par l'effet de l'annulation d'un acte de saisine entaché d'un vice de procédure, recommencent à courir à compter de cette décision d'annulation (2e Civ., 16 octobre 2014, pourvoi n° 13-22.088, publié), d'autre part, que l'acte de saisine de la juridiction, même entaché d'un vice de procédure, interrompt les délais de prescription comme de forclusion (2e Civ., 1er juin 2017, pourvoi n° 16-14.300, publié).

Aux termes de l'arrêt commenté, la Cour de cassation transpose cette interprétation à la déclaration de pourvoi.

Il en résulte que la déclaration de pourvoi, même entachée d'un vice de forme, interrompt les délais de prescription comme de forclusion et que l'interruption produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

La Cour de cassation précise que l'irrégularité peut être régularisée pendant toute la durée de l'instance de cassation par le dépôt d'une déclaration de pourvoi rectificative ou d'un mémoire du demandeur contenant l'indication de son domicile personnel, et, le cas échéant, par une nouvelle déclaration de pourvoi formée, dans le délai de l'article 612 du code de procédure civile, à compter du prononcé de l'arrêt déclarant le pourvoi irrecevable.

Recours en révision contre un jugement qui n'a pas été notifié dans les deux ans de son prononcé : la Cour de cassation opère un revirement de jurisprudence

- 2e Civ., 23 mars 2023, pourvoi n° 21-18.252, publié au Bulletin

Sommaire :

Les dispositions de l'article 528-1 du code de procédure civile, selon lesquelles, si le jugement n'a pas été notifié dans le délai de deux ans de son prononcé, la partie qui a comparu n'est plus recevable à exercer un recours à titre principal après l'expiration dudit délai, doivent être interprétées à la lumière de l'article 6, § 1, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Il en résulte qu'elles ne s'appliquent pas au recours en révision qui, selon l'article 595 du code de procédure civile, n'est ouvert que pour l'une des causes prévues à ce texte, et dont le délai de deux mois ne court qu'à compter du jour où la partie a eu connaissance de la cause de révision qu'elle invoque.

Commentaire :

Selon l'article 528-1 du code de procédure civile, si le jugement n'a pas été notifié dans le délai de deux ans de son prononcé, la partie qui a comparu n'est plus recevable à exercer un recours à titre principal après l'expiration dudit délai.

La Cour de cassation avait jugé (2e Civ., 7 juillet 2005, pourvoi n° 03-15.662, publié ; 2e Civ., 17 mai 2018, pourvoi n° 16-28.742, publié) que l'article 528-1 s'appliquant aux voies de recours ordinaires et extraordinaires, une partie qui a comparu n'est pas recevable, en application de ces dispositions, à former un recours en révision contre un jugement qui n'a pas été notifié dans les deux ans de son prononcé.

Aux termes de l'arrêt commenté, la Cour de cassation revient sur cette jurisprudence.

Celle-ci retient, d'une part, que l'objectif du recours en révision, destiné à faire obstacle au maintien d'une décision de justice, serait-elle irrévocable, qui aurait été obtenue par fraude ou

selon un déroulement déloyal de la procédure, est étranger à celui poursuivi par l'article 528-1 du code de procédure civile.

Elle retient, d'autre part, qu'interdire à la partie à l'encontre de laquelle le jugement a été rendu la faculté d'agir en révision, faute pour celui-ci d'avoir été notifié dans les deux ans de son prononcé, méconnaîtrait, eu égard à la finalité du recours en révision, tant le droit d'accès au juge que le droit à un procès équitable, garantis par l'article 6, § 1, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Elle en déduit qu'il apparaît nécessaire d'interpréter désormais les dispositions de l'article 528-1 du code de procédure civile à la lumière des dispositions de l'article 6, § 1, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en ce sens qu'elles ne s'appliquent pas au recours en révision.

La saisine de la juridiction de renvoi après cassation ne constitue pas un recours au sens de l'article 680 du code de procédure civile

- 2e Civ., 23 mars 2023, pourvoi n° 21-19.730, publié au Bulletin

Sommaire :

Il résulte de la combinaison des articles 625, 631, 634 et 638 du code de procédure civile que la saisine de la juridiction de renvoi ayant pour objet de poursuivre la procédure antérieure ne constitue pas un recours au sens de l'article 680 du code de procédure civile qui, dès lors, n'est pas applicable à l'acte de notification de l'arrêt de cassation.

Commentaire :

L'arrêt commenté apporte une précision concernant le champ d'application de l'article 680 du code de procédure civile aux termes duquel « *l'acte de notification d'un jugement à une partie doit indiquer de manière très apparente le délai d'opposition, d'appel ou de pourvoi en cassation dans le cas où l'une de ces voies de recours est ouverte, ainsi que les modalités selon lesquelles le recours peut être exercé (...)* ».

La question posée est celle de savoir si la saisine de la juridiction de renvoi, après cassation, constitue ou non un recours au sens de l'article 680 précité.

Selon l'article 625 du code de procédure civile, sur les points qu'elle atteint, la cassation replace les parties dans l'état où elles se trouvaient avant le jugement cassé. Aux termes de l'article 631 du même code, devant la juridiction de renvoi, l'instruction est reprise en l'état de la procédure non atteinte par la cassation. Aux termes de l'article 634 du même code, les parties qui ne formulent pas de moyens nouveaux ou de nouvelles prétentions sont réputées s'en tenir aux moyens et prétentions qu'elles avaient soumis à la juridiction dont la décision a été cassée. Il en est de même de celles qui ne comparaissent pas. Suivant l'article 638 du même code, l'affaire est à nouveau jugée en fait et en droit par la juridiction de renvoi à l'exclusion des chefs non atteints par la cassation.

La Cour de cassation juge, par conséquent, qu'il résulte de la combinaison de ces textes que la saisine de la juridiction de renvoi, qui a pour objet de poursuivre la procédure antérieure (V. notamment 2e Civ., 4 mars 2021, pourvoi n° 19-14.055, 19-13.344, publié), ne constitue pas un recours au sens de l'article 680 du code de procédure civile qui, dès lors, n'est pas applicable à l'acte de notification de l'arrêt de cassation.

PROCEDURES CIVILES D'EXECUTION – SAISIE IMMOBILIERE

Le juge de l'exécution est tenu, sous certaines conditions, d'examiner d'office le caractère abusif d'une clause même en présence d'une décision revêtue de l'autorité de la chose jugée

- 2e Civ., 13 avril 2023, n°21-14.540, publié au Bulletin

Sommaire :

Par un arrêt du 26 janvier 2017, la Cour de justice de l'Union européenne a notamment dit pour droit :

- que la directive 93/13 CEE du Conseil du 5 avril 1993 concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs doit être interprétée en ce sens qu'elle ne s'oppose pas à une règle nationale qui interdit au juge national de réexaminer d'office le caractère abusif des clauses d'un contrat, lorsqu'il a déjà été statué sur la légalité de l'ensemble des clauses de ce contrat au regard de cette directive par une décision revêtue de l'autorité de la chose jugée,

- qu'en revanche, en présence d'une ou de plusieurs clauses contractuelles dont le caractère éventuellement abusif n'a pas été examiné lors d'un précédent contrôle juridictionnel du contrat litigieux clôturé par une décision revêtue de l'autorité de la chose jugée, la directive 93/13 doit être interprétée en ce sens que le juge national, régulièrement saisi par le consommateur par voie d'opposition incidente, est tenu d'apprécier, sur demande des parties ou d'office dès lors qu'il dispose des éléments de droit et de fait nécessaires à cet effet, le caractère éventuellement abusif de celles-ci.

Il en résulte que lorsqu'il est saisi d'une contestation relative à la créance, le juge de l'exécution est tenu, même en présence d'une décision revêtue de l'autorité de la chose jugée sur le montant de la créance, d'examiner d'office si les clauses insérées dans le contrat conclu entre le professionnel et le non-professionnel ou consommateur ne revêtent pas un caractère abusif, pour autant qu'il dispose des éléments de droit et de fait nécessaires à cet effet, sauf s'il ressort de l'ensemble de la décision revêtue de l'autorité de la chose jugée qu'il a été procédé à cet examen.

Commentaire :

La question posée à la Cour de cassation, dans ce pourvoi, était celle de savoir si, au regard de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, le juge de l'exécution, saisi d'une contestation relative à la créance, est tenu d'examiner le caractère abusif d'une clause insérée

dans un contrat entre un professionnel et un consommateur quand bien même il a été statué sur cette créance par une décision d'un juge du fond, revêtue de l'autorité de la chose jugée.

On sait qu'en raison de la primauté du droit de l'Union européenne, un juge national doit avoir le pouvoir d'écarter, de sa propre autorité, toute norme nationale contraire au droit de l'Union dans le cadre d'un litige dont il est saisi. Cette obligation résulte du principe de primauté dont l'objet est de garantir l'effectivité du droit de l'Union européenne. Depuis l'arrêt Simmenthal (CJCE 9 mars 1978, n° 106/77), la garantie de l'effectivité de la règle du droit de l'Union relève directement de l'intervention du juge national, qui est juge du droit de l'Union européenne.

Le conflit de normes soumis à la Cour de cassation, dans l'affaire ayant fait l'objet de l'arrêt commenté, résultait ici notamment d'un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 26 janvier 2017 (CJUE, 26 janvier 2017, Banco Primus, C-421/14), par lequel elle a dit pour droit :
- que la directive 93/13 doit être interprétée en ce sens qu'elle ne s'oppose pas à une règle nationale qui interdit au juge national de réexaminer d'office le caractère abusif des clauses d'un contrat, lorsqu'il a déjà été statué sur la légalité de l'ensemble des clauses de ce contrat au regard de cette directive par une décision revêtue de l'autorité de la chose jugée,
- qu'en revanche, en présence d'une ou de plusieurs clauses contractuelles dont le caractère éventuellement abusif n'a pas été examiné lors d'un précédent contrôle juridictionnel du contrat litigieux clôturé par une décision revêtue de l'autorité de la chose jugée, la directive 93/13 doit être interprétée en ce sens que le juge national, régulièrement saisi par le consommateur par voie d'opposition incidente, est tenu d'apprécier, sur demande des parties ou d'office, dès lors qu'il dispose des éléments de droit et de fait nécessaires à cet effet, le caractère éventuellement abusif de celles-ci.

Au vu de ces principes, la Cour de cassation a jugé que lorsqu'il est saisi d'une contestation relative à la créance dont le recouvrement est poursuivi sur le fondement d'un titre exécutoire relatif à un contrat, le juge de l'exécution est tenu, même en présence d'une précédente décision revêtue de l'autorité de la chose jugée sur le montant de la créance, sauf lorsqu'il ressort de l'ensemble de la décision revêtue de l'autorité de la chose jugée que le juge s'est livré à cet examen, et pour autant qu'il dispose des éléments de droit et de fait nécessaires à cet effet, d'examiner d'office si les clauses insérées dans le contrat conclu entre le professionnel et le non-professionnel ou consommateur ne revêtent pas un caractère abusif.

Elle redéfinit ainsi l'office du juge de l'exécution qui doit examiner d'office le caractère abusif d'une clause dès lors qu'il ressort de la décision revêtue de l'autorité de la chose jugée, fondement de la mesure d'exécution, que le juge du fond ne s'est pas livré à cet examen. Il convient toutefois de préciser que ce nouvel office du juge de l'exécution s'inscrit dans les termes du litige lui-même. Il faut, en effet, que le juge dispose des éléments de droit et de fait nécessaires à cet effet. Pour le dire autrement, le contrôle du caractère abusif de la clause doit s'opérer d'office dès lors que le juge de l'exécution dispose des éléments permettant de le réaliser.

Dans l'affaire qui lui était soumise, la Cour de cassation a censuré l'arrêt, les juges du fond n'ayant pas examiné d'office le caractère abusif des clauses d'un prêt libellé en devises étrangères. A cet égard, elle s'est également inscrite dans le sillage d'un arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation (1re Civ., 20 avril 2022, pourvoi n° 19-11.600).

L'obligation d'agrément et d'assermentation des agents de contrôle des CPAM

- 2e Civ., 16 mars 2023, pourvoi n° 21-11.470, publié au Bulletin
- 2e Civ., 16 mars 2023, pourvoi n° 21-14.971, publié au Bulletin

Sommaire :

L'obligation d'agrément et d'assermentation prescrite par l'article L. 114-10, alinéa 1er, du code de la sécurité sociale ne s'applique aux agents qui procèdent, sur le fondement de l'article L. 133-4 du même code, au contrôle de l'application des règles de tarification ou de facturation par un professionnel de santé que lorsqu'ils mettent en œuvre des prérogatives de puissance publique. Tel est le cas notamment lorsqu'ils procèdent à une audition.

L'absence de publication de l'agrément n'affectant pas son existence, elle est sans incidence sur la régularité des vérifications et enquêtes administratives auxquelles procède l'agent d'un organisme de sécurité sociale agréé et assermenté.

La preuve de l'agrément peut être rapportée par tous moyens.

Commentaire :

L'article L. 114-10, alinéa 1er, du code de la sécurité sociale prévoit que les directeurs des organismes de sécurité sociale confient à des agents chargés du contrôle, assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant l'attribution des prestations et la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il ajoute que les procès-verbaux établis par ces agents (depuis la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 « les constatations établies à cette occasion par ces agents ») font foi jusqu'à preuve du contraire.

Après avoir énoncé, dans un premier temps, que les agents qui procèdent au contrôle de l'activité d'un professionnel de santé devaient être assermentés et agréés (2e Civ., 9 juillet 2020, pourvoi n° 19-12.572 ; dans le même sens : 2e Civ., 9 juillet 2020, pourvoi n° 19-16.808, publié), la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a retenu, dans un second temps, que l'agrément et l'assermentation des agents des caisses primaires d'assurance maladie n'étaient pas nécessaires lorsqu'ils procédaient aux contrôles de l'observation des règles de tarification et de facturation des actes, prestations, produits, fournitures et frais par les professionnels de santé, les établissements de santé et les prestataires et fournisseurs, qui obéissaient exclusivement aux dispositions de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale et aux dispositions réglementaires prises pour leur application. (2e Civ., 9 septembre 2021, pourvoi n° 20-17.029 et n° 20-17.030 ; 2e Civ., 7 juillet 2022, pourvoi n° 21-11.998 ; 2e Civ., 1er décembre 2022, pourvoi n° 20-22.759, publié au Bulletin).

Par les arrêts commentés, la Cour de cassation précise sa jurisprudence. Ce n'est que lorsque les agents de contrôle ne mettent pas en oeuvre des prérogatives de puissance publique que leur

agrément et leur assermentation ne sont pas nécessaires. Dès lors qu'ils mettent en oeuvre de telles prérogatives, l'assermentation et l'agrément sont exigés pour la régularité des vérifications et enquêtes administratives auxquelles ils procèdent. Cette précision est cohérente avec la jurisprudence du Conseil d'Etat selon laquelle l'exigence d'agrément des agents de contrôle garantit « *la compétence et l'intégrité des agents investis, à cet effet, de prérogatives de puissance publique* » et permet de s'assurer que ces agents disposent des « *compétences professionnelles propres à [leur] permettre d'exercer les prérogatives de puissance publique dont [ils sont] doté[s]* » (CE, 30 mars 2016, *Féd. des employés et cadres Force Ouvrière et al.*, n°s 382995, 383001, B).

La Cour de cassation indique ensuite que l'agent de contrôle qui procède à une audition met en oeuvre de telles prérogatives.

Enfin, elle précise, d'une part, que la preuve de l'agrément de l'agent peut être rapportée par tous moyens, de sorte qu'au cas présent, il appartenait aux juges du fond d'examiner si le procès-verbal de prestation de serment permettait d'établir l'existence de l'agrément, et, d'autre part, que l'absence de publication de l'agrément au Bulletin officiel du ministère chargé de la sécurité sociale, prévue successivement par les arrêtés des 30 juillet 2004 et 5 mai 2014 relatifs aux conditions d'agrément des agents des organismes de sécurité sociale chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale, est sans incidence sur la régularité des opérations de contrôle dès lors qu'elle n'affecte pas l'existence de cet agrément.

SECURITE SOCIALE - COTISATIONS

Mise en œuvre de la procédure d'abus de droit par les organismes de recouvrement

- 2e Civ., 16 février 2023, pourvoi n° 21-12.005, 21-11.600, publié au Bulletin
- 2e Civ., 16 février 2023, pourvoi n° 21-17.207, publié au Bulletin
- 2e Civ., 16 février 2023, pourvoi n° 21-18.322, publié au Bulletin

Sommaires :

Aux termes de l'article L. 243-7-2 du code de la sécurité sociale, afin d'en restituer le véritable caractère, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 sont en droit d'écarter, comme ne leur étant pas opposables, les actes constitutifs d'un abus de droit, soit que ces actes aient un caractère fictif, soit que, recherchant le bénéfice d'une application littérale des textes à l'encontre des objectifs poursuivis par leurs auteurs, ils n'aient pu être inspirés par aucun autre motif que celui d'éluder ou d'atténuer les contributions et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles le cotisant est tenu au titre de la législation sociale ou que le cotisant, s'il n'avait pas passé ces actes, aurait normalement supportées, eu égard à sa situation ou à ses activités réelles.

Lorsque l'organisme de sécurité sociale écarte un acte juridique dans les conditions ci-dessus, il se place nécessairement sur le terrain de l'abus de droit.

Il en résulte qu'il doit se conformer à la procédure prévue par le texte précité et les articles R. 243-60-1 et R. 243-60-3 du code de la sécurité sociale et qu'à défaut de ce faire, les opérations de contrôle et de recouvrement sont entachées de nullité.

1ère espèce :

Faute de s'être soumis à cette procédure, l'organisme ne peut se prévaloir du défaut de constitution du comité des abus de droit.

La méconnaissance par l'organisme de la procédure prévue à l'article L. 243-7-2 du code de la sécurité sociale n'emporte la nullité que du seul chef de redressement opéré sur le fondement de l'abus de droit.

2ème espèce :

Des constatations et appréciations relevant de son pouvoir souverain d'appréciation des éléments de fait et de preuve débattus devant elle, la cour d'appel a pu déduire, peu important que l'URSSAF n'ait pas appliqué la pénalité égale à 20 % prévue en cas d'abus de droit, et alors que le comité des abus de droit était constitué à la date du contrôle, que l'organisme de recouvrement s'était implicitement placé sur le terrain de l'abus de droit et que la procédure de redressement était irrégulière.

3ème espèce :

En statuant ainsi, alors qu'elle constatait que l'organisme de recouvrement avait écarté la convention litigieuse au motif qu'elle avait pour seul objet d'éluder le paiement des cotisations sociales, ce dont il résultait qu'il s'était implicitement placé sur le terrain de l'abus de droit pour opérer le redressement, la cour d'appel, qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations, a violé les textes susvisés.

Commentaire :

Aux termes de l'article L. 243-7-2 du code de la sécurité sociale, afin d'en restituer le véritable caractère, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 sont en droit d'écarter, comme ne leur étant pas opposables, les actes constitutifs d'un abus de droit, soit que ces actes aient un caractère fictif, soit que, recherchant le bénéfice d'une application littérale des textes à l'encontre des objectifs poursuivis par leurs auteurs, ils n'aient pu être inspirés par aucun autre motif que celui d'éluder ou d'atténuer les contributions et cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle auxquelles le cotisant est tenu au titre de la législation sociale ou que le cotisant, s'il n'avait pas passé ces actes, aurait normalement supportées, eu égard à sa situation ou à ses activités réelles.

En cas de désaccord sur les redressements notifiés sur le fondement de l'abus de droit, le litige est soumis, à la demande du cotisant, à l'avis du comité des abus de droit. L'abus de droit entraîne l'application d'une pénalité de 20% des cotisations et contributions dues. La décision de mettre en œuvre la procédure d'abus de droit est prise par le directeur de l'organisme chargé du recouvrement qui contresigne à cet effet la lettre d'observations, laquelle mentionne la possibilité pour la personne contrôlée de saisir le comité des abus de droit et les délais impartis pour ce faire (articles R. 243-60-1 et R. 243-60-3 du code de la sécurité sociale).

La procédure d'abus de droit en matière de sécurité sociale (lois n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et n° 2009-526 du 12 mai 2009) est calquée sur celle existant en matière fiscale (article L. 64 du Livre des procédures fiscales).

La deuxième chambre civile n'avait rendu qu'un seul arrêt, jugeant que la divergence d'appréciation sur les règles d'assiette des cotisations n'est pas au nombre des contestations susceptibles de donner lieu à la procédure d'abus de droit prévue par l'article L. 243-7-2 du code de la sécurité sociale, dans un cas de réintégration par l'organisme de recouvrement dans l'assiette des cotisations d'indemnités forfaitaires de repas versées à des salariés intérimaires, au motif qu'ils n'étaient pas en situation de déplacement (Civ 2ème, 12 octobre 2017, n°16-21.469).

Précisant sa jurisprudence dans trois arrêts rendus le 16 février 2023, la chambre décide que lorsque l'organisme de sécurité sociale écarte un acte juridique dans les conditions prévues par l'article L. 243-7-2 du code de la sécurité sociale, il se place nécessairement sur le terrain de l'abus de droit et qu'il en résulte qu'il doit se conformer à la procédure prévue par les textes susvisés et qu'à défaut de ce faire, les opérations de contrôle et de recouvrement sont entachées de nullité.

Est ainsi sanctionné l'abus de droit implicite, peu important que l'organisme de recouvrement n'ait pas fait application de la pénalité de 20% et sans qu'il puisse se prévaloir du défaut de constitution du comité des abus de droit, dont les membres ne sont plus désignés depuis le 12 janvier 2015.

L'organisme de recouvrement, qui s'est délibérément soustrait à la procédure d'abus de droit et n'en a respecté aucune des règles de mise en œuvre (absence de contreseing par son directeur de la lettre d'observations et absence de mention dans ce document de la possibilité de saisir le comité des abus de droit et des délais impartis au cotisant pour ce faire), ne saurait, en effet, arguer de l'impossibilité de saisir ce comité pour échapper aux conséquences de l'irrégularité de la procédure de redressement.

La chambre précise, enfin, que la méconnaissance par l'organisme de la procédure d'abus de droit n'emporte la nullité que du seul chef de redressement opéré sur ce fondement de l'abus de droit et non de l'intégralité des chefs de redressement.

SECURITE SOCIALE - TARIFICATION

La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail qui a inscrit les dépenses afférentes à une maladie professionnelle au compte d'un employeur, doit rapporter la preuve de l'exposition de la victime au risque de la maladie chez cet employeur

- 2ème Civ, 1er décembre 2022, pourvoi n° 2111252, publié au bulletin

Sommaire :

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.

- 2e Civ, 1er décembre 2022, pourvoi n° 2022760, publié au bulletin

Sommaire:

Lorsque l'employeur demande l'inscription au compte spécial des dépenses afférentes à une maladie professionnelle, en application de l'article 2, 3° de l'arrêté interministériel du 16 octobre 1995, il appartient à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, qui a inscrit ces dépenses au compte de cet employeur, de rapporter la preuve que la victime a été exposée au risque de la maladie dans l'un de ses établissements. Dans le cas où cette preuve n'a pas été rapportée, il incombe à l'employeur de prouver que la maladie a été contractée soit dans une autre entreprise qui a disparu, soit dans un établissement relevant d'une autre entreprise qui a disparu ou qui ne relevait pas du régime général de sécurité sociale.

Commentaire :

Par deux arrêts rendus le 17 mars 2022 (2e Civ., 17 mars 2022, pourvoi n°20-19.294, publié et pourvoi n° 20-19.293), la deuxième chambre civile a rappelé 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 mais 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.

Tirant les conséquences de ces décisions, le premier arrêt commenté apporte des précisions sur les modalités de la contestation par l'employeur, dans le contentieux de la tarification, de l'imputation à son compte des conséquences financières d'une maladie professionnelle qui n'a pas été contractée à son service et répond, plus particulièrement, à la question de savoir à qui incombe la charge de la preuve de l'exposition au risque du salarié victime chez cet employeur.

Pour la détermination du taux de la cotisation due par l'employeur au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, l'article D. 242-6-4 du code de la sécurité sociale prévoit que 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 et que seules sont prises en compte dans la valeur du risque les dépenses liées aux accidents et aux maladies dont le caractère professionnel a été reconnu.

S'agissant des maladies professionnelles, l'imputation des dépenses à un employeur déterminé peut s'avérer difficile, en raison du plus ou moins long délai d'apparition de la maladie,

particulièrement lorsque le salarié est susceptible d'avoir été exposé au risque chez plusieurs employeurs différents.

Pour répondre à ces situations de pluri-expositions, l'article D. 242-6-5, alinéa 3, du code de la sécurité sociale prévoit que les dépenses engagées par les caisses d'assurance maladie, par suite de la prise en charge de maladies professionnelles constatées ou contractées dans les 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 propre d'un établissement, mais inscrites à un compte spécial.

L'article D.242-6-7, alinéa 4, du même code ajoute que les 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 imputées au compte de l'employeur mais sont inscrites à un compte spécial.

L'article 2, 4° de l'arrêté interministériel du 16 octobre 1995, modifié, pris pour l'application de ces textes, précise que sont inscrites au compte spécial, les dépenses afférentes à une maladie professionnelle 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. »

De l'application de ces textes, la Cour de cassation a déduit une présomption d'imputabilité de la maladie au dernier employeur exposant. Elle a jugé que la maladie doit être considérée comme 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 (2e Civ., 22 novembre 2005, pourvoi n° 04-11.447, Bull. 2005, II, n° 302 ; 2e Civ., 21 octobre 2010, n° 09-67.494, Bull. 2010, II, n° 175).

Sans remettre en cause cette présomption, le premier arrêt commenté rappelle qu'il appartient à l'employeur qui demande l'inscription au compte spécial des dépenses afférentes à une maladie professionnelle en application de l'article 2, 4° de l'arrêté du 16 octobre 1995, modifié, 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.

Mais, il ouvre, par ailleurs, à l'employeur la possibilité de demander 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, indépendamment d'une demande d'inscription au compte spécial, et précise, conformément aux règles du droit commun de la preuve en matière d'obligation, qu'en cas de contestation devant la juridiction de la tarification, c'est 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.

Le second arrêt commenté tire les conséquences de cette jurisprudence lorsque l'employeur, au compte duquel les dépenses afférentes à une maladie professionnelle ont été inscrites, demande, en application de l'article 2, 3° de l'arrêté du 16 juillet 1995, modifié, l'imputation de celles-ci au compte spécial.

Cette disposition prévoit, en effet, que sont inscrites au compte spécial les dépenses afférentes à la maladie professionnelle qui a été constatée dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque, mais qui a été contractée dans une autre entreprise ou dans un établissement relevant d'une autre entreprise qui a disparu ou qui ne relevait pas du régime général de la sécurité sociale.

La preuve doit alors être rapportée en deux temps. L'employeur contestant que la victime ait été exposée au risque à son service, c'est à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail qui a inscrit les dépenses à son compte de rapporter la preuve, toujours en application des règles du droit commun de la preuve en matière d'obligation, que la victime a été exposée au risque chez lui. Si la caisse échoue à faire cette démonstration, la preuve que la maladie professionnelle a été contractée dans une autre entreprise ou dans un établissement relevant d'une autre entreprise qui a disparu ou qui ne relevait pas du régime général de la sécurité sociale, incombe à l'employeur.

Il convient, cependant, de noter que les demandes d'inscription au compte spécial en application de l'article 2, 3° de l'arrêté précité, déjà peu fréquentes, devraient disparaître du fait de l'ouverture à l'employeur de la possibilité de demander le retrait de son compte des dépenses afférentes à une maladie professionnelle lorsque la victime n'a pas été exposée à son service, indépendamment d'une demande d'inscription au compte spécial.

SURENDETTEMENT

Interruption de la prescription par la contestation, par le créancier, de mesures recommandées ou imposées par une commission de surendettement

- 2e Civ., 23 mars 2023, pourvoi n° 20-18.306, publié au Bulletin

Sommaire

La contestation par le créancier de mesures recommandées ou imposées par une commission de surendettement constitue une demande en justice qui interrompt le délai de prescription. L'interruption de la prescription s'étend à la demande en paiement ultérieurement engagée par le créancier, les deux demandes tendant aux mêmes fins.

Commentaire

Ce pourvoi a conduit la deuxième chambre civile à répondre à deux questions relatives à la procédure de surendettement :

- la contestation par le créancier des mesures recommandées ou imposées par une commission de surendettement constitue-t-elle une demande en justice qui interrompt le délai de prescription,

- dans l'affirmative, l'interruption de la prescription qui en résulte s'étend-elle à la demande en paiement engagée ultérieurement par le créancier?

1. La première question invitait la Cour de cassation à s'interroger sur la notion de demande en justice au sens de l'article 2241, alinéa 1er, du code civil. On sait que ce texte énonce que la demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Celui-ci a été introduit dans le code civil par la loi n° 2008-561 du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile. Au terme de "citation en justice" contenu dans l'article 2279, il a substitué celui de "demande en justice", qui constitue une notion plus large.

   En matière de surendettement, la Cour de cassation a jugé que la demande de surendettement n'a pas d'effet interruptif (2ème Civ., 1er juin 2017, pourvoi n°15-25.519, publié), sauf dans le cas où le juge du fond, dans le cadre de ses pouvoirs souverains d'appréciation, constate que la demande de surendettement vaut reconnaissance de dette (2ème Civ., 1er février 2018, pourvoi n°16-28.043). Elle a également affirmé que le recours formé par le créancier contre la décision de recevabilité au surendettement n'a pas d'effet interruptif de la prescription (2ème Civ., 17 mars 2016, pourvoi n° 14-24986, publié).

   La problématique est, toutefois, assez différente s'agissant d'une contestation par le créancier des mesures recommandées ou imposées par une commission de surendettement. En effet, il est possible de considérer ici que si le créancier entend priver le débiteur du bénéfice de la procédure de surendettement, c'est logiquement parce qu'il entend s'opposer à tout aménagement et toute remise de dette. En réalité, il souhaite que la dette soit payée. La contestation des mesures recommandées ou imposées par la commission porte en elle-même une prétention incompatible avec la prescription commencée.

   Ces éléments ont conduit la deuxième chambre civile à juger que la contestation par le créancier des mesures recommandées ou imposées par une commission de surendettement constitue une demande en justice qui interrompt la prescription.

2. La seconde question concernait l'application à cette configuration de la jurisprudence de la Cour de cassation sur l'extension d'une prescription d'une action à l'autre. Il résulte d'une jurisprudence constante que si en principe, l'interruption de la prescription ne peut s'étendre d'une action à l'autre, il en est autrement lorsque les deux actions, quoique ayant des causes distinctes, tendent à un seul et même but, de telle sorte que la deuxième est virtuellement comprise dans la première (voir par ex. 2ème civ., 28 juin 2012 n° 11-20.011).

En application de ces principes, l'arrêt commenté retient que l'interruption de la prescription par la contestation par le créancier des mesures recommandées ou imposées par la commission de surendettement des particuliers s'étend à la demande en paiement ultérieurement engagée par le créancier, les deux actions tendant aux mêmes fins.

Retrouvez l'actualité de la Cour de cassation sur courdecassation.fr

Suivez la Cour de cassation sur Twitter ,Facebook et LinkedIn

Retrouvez les arrêts de la 2e chambre civile publiés au Bulletin et au Rapport
Retrouvez le panorama annuel de jurisprudence de la 2e chambre civile

La Lettre de la 2e chambre civile – n°7 – mai 2023
Directrice de la publication : Agnès Martinel
Direction éditoriale : 2e chambre civile
Conception : 2e chambre civile
Diffusion : Service communication