

DROIT DE LA PROTECTION SOCIALE

Chronique placée sous la direction de **Anne-Sophie Ginon** et **Frédéric Guimard**,
Maîtres de conférences à l'Université de Paris-Ouest Nanterre La Défense (IRERP EAC CNRS)

PLAN	I. L'assurance maladie	1. Procédure de reconnaissance des accidents du travail	III. Les retraites
	II. Les accidents du travail et les maladies professionnelles	2. Réparations et prestations	IV. La prévoyance complémentaire
		3. Tarification	

II. Les accidents du travail et les maladies professionnelles (suite)*

2. Réparations et prestations

ACCIDENTS DU TRAVAIL – 1° Maladies professionnelles – Aggravation de la maladie – Distinction entre rechute et nouvelle exposition au risque – Incidence sur la prescription – 2° Faute inexcusable – Procédure – Action de la victime – Prescription – Point de départ.

COUR DE CASSATION (2^e Ch. civ.) 17 mars 2011

AJT contre X (pourvoi n° 10-14204)

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Caen, 8 janvier 2010), que par décision du 4 février 1998, M. X..., salarié de la Direction des constructions navales de Cherbourg (DCN), a été reconnu atteint d'une hypoacousie bilatérale, maladie professionnelle prise en charge au titre du tableau n° 42 des maladies professionnelles ; qu'il a sollicité la prise en charge, au titre de la législation professionnelle, d'une aggravation de cette affection, constatée par un certificat médical du 10 février 2003 ; que par un arrêt du 27 avril 2007, la Cour d'appel de Caen a dit que l'aggravation de sa surdité devait être prise en charge au titre de la législation sur les maladies professionnelles ; que le 9 février 2005, il a formé une demande de conciliation dans le cadre d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur, que le service des pensions aux armées a rejeté sa demande, comme prescrite ; qu'il a saisi la juridiction de Sécurité sociale d'un recours ;

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Attendu que l'agent judiciaire du Trésor fait grief à l'arrêt de déclarer non prescrite l'action de M. X..., dire que l'aggravation de la maladie professionnelle constatée par le certificat médical initial du 10 février 2003 résultait de la faute inexcusable de l'employeur, ordonner la majoration de la rente et fixer l'indemnité des préjudices extra-patrimoniaux, alors, selon le moyen, que lorsque la maladie professionnelle est liée à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la victime ou ses ayants-droit ont droit à une indemnisation complémentaire s'ils agissent en constatation de cette faute dans les délais prévus à l'article L. 431-2 du Code de la Sécurité sociale ; que l'aggravation d'une maladie professionnelle ne saurait ouvrir ce délai pour agir en déclaration d'une faute inexcusable, dès lors que cette action était éteinte, s'agissant de la maladie dont l'aggravation est alléguée ; qu'en jugeant que si M. X... était "forclos pour faire reconnaître la faute inexcusable concernant la première maladie professionnelle du tableau 42 prise en charge le 4 février 1998", il était en revanche recevable pour agir en déclaration de la faute inexcusable en relation avec l'aggravation de cette maladie professionnelle, les juges du fond ont violé les articles L. 461-1, L. 431-2 et L. 452-1 du Code de la Sécurité sociale ;

Mais attendu que l'arrêt retient à bon droit que l'aggravation de l'hypoacousie de perception désignée au tableau n° 42 des maladies professionnelles n'est prise en charge, aux termes même de ce tableau, qu'en cas de nouvelle exposition aux bruits lésionnels, qu'elle n'est donc pas en lien de causalité direct et exclusif avec le traumatisme initial et ne résulte pas de l'évolution spontanée des séquelles de la première maladie prise en charge ;

Que de ces énonciations, la Cour d'appel a exactement déduit que si M. X... était forclo pour faire reconnaître la faute inexcusable concernant la première maladie professionnelle du tableau n° 42 prise en charge le 4 février 1998, la demande d'indemnisation complémentaire sur le fondement des articles L. 451-2 et suivants du Code de la Sécurité sociale, concernant les conditions de la nouvelle exposition au risque en relation avec l'aggravation de la déficience auditive constatée par certificat médical du 10 février 2003, était recevable ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

Et sur le moyen unique, pris en sa seconde branche :

Attendu que l'agent judiciaire du Trésor fait grief à l'arrêt de statuer ainsi, alors, selon le moyen, que la victime d'une maladie professionnelle due à la faute inexcusable de son employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction a

* La première partie de ces chroniques a été publiée dans le n° 757 d'août 2011 de la revue.

droit à une indemnisation complémentaire mais uniquement pour les préjudices causés par cette maladie ; qu'en évaluant à 25 000 euros le préjudice moral de M. X... après avoir constaté que ce préjudice comprenait "des origines familiales étrangères à l'exposition aux risques, liées notamment à l'état de santé de l'épouse de la victime", les juges du fond ont ordonné la réparation d'une partie du dommage qui ne trouvait pas sa source dans la maladie professionnelle de M. X... et ont, ce faisant, violé les articles L. 461-1, L. 452-1 et L. 452-3 du Code de la Sécurité sociale ;

Mais attendu que l'arrêt relève que M. X... justifiait d'un syndrome dépressif en relation avec sa maladie professionnelle et son évolution, que les pièces produites démontraient un isolement et un handicap certain aux relations sociales ;

Qu'appréciant souverainement la portée et la valeur des éléments de fait et de preuve débattus devant elle, la Cour d'appel a pu décider qu'en raison de l'état préexistant du taux d'incapacité reconnu après la prise en charge de la première maladie professionnelle non imputable à la faute inexcusable et d'une aggravation de la surdité résultant pour moitié du vieillissement de l'oreille, abstraction faite des origines familiales étrangères à l'exposition au risque, la souffrance morale devait être évaluée à une certaine somme qu'elle a souverainement fixée ;

D'ou il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :

Rejette le pourvoi.

(M. Loriferne , prés. - Mme Coutou, cons. rapp. - M^e Foussard, SCP Masse-Dessen et Thouvenin, av.)

Note.

En ce qui concerne les réparations dues aux victimes, un arrêt du 17 mars 2011 (à publier au Bulletin) permet de clarifier les liens entre l'aggravation d'une maladie professionnelle et l'action en reconnaissance de la faute inexcusable.

L'affaire concernait un salarié dont la maladie professionnelle (surdité) avait été reconnue en 1998. A la suite d'une aggravation de son état, il fit une demande de réparation en 2003 des conséquences de cette aggravation, ce qui le conduisit à engager un litige pour lequel il finit par avoir gain de cause en appel en 2007. Parallèlement, il introduisit en 2005 (dans le délai de deux ans de l'aggravation de la maladie) une action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. La question se posa de savoir si cette action en reconnaissance de la faute inexcusable pouvait être considérée comme prescrite en raison du fait qu'elle a été introduite plus de deux ans après les faits qui avaient originellement conduit à la reconnaissance de la maladie professionnelle. La Cour d'appel estimait qu'il n'y avait pas lieu d'opposer ici la prescription biennale de l'article L. 431-2 du CSS. La Cour rejette le pourvoi contre cette décision en indiquant que l'aggravation de l'hypoacousie désignée dans le tableau ne peut être prise en charge, en application du tableau n° 42, qu'en cas de « nouvelle exposition aux bruits lésionnels ». Il en résulte que le préjudice en cause « n'est pas en lien de causalité direct et exclusif avec le traumatisme initial et ne résulte pas de l'évolution spontanée des séquelles de la première maladie prise en charge ».

Cette solution nouvelle avancée par la Cour est logique. Deux situations sont à distinguer au regard des règles de prescription. Soit l'aggravation provient

d'une rechute, provenant de facteurs « endogènes » : le dommage est ici causé par les circonstances initiales et elle ne peut ouvrir un nouveau délai de prescription de deux ans en vue de reconnaissance de la faute inexcusable (1). Soit cette aggravation provient, comme en l'espèce, d'une nouvelle exposition au risque, et il convient d'ouvrir un nouveau délai de prescription de deux ans permettant la reconnaissance de la faute inexcusable, délai commençant à courir à compter de la première constatation médicale de cette aggravation.

Pour être parfaitement logique, cette situation débouche sur une question pour le moins délicate. Lorsque la faute inexcusable est reconnue dans ce délai, il appartient au juge d'évaluer le montant des préjudices subis. Ces préjudices ne peuvent être que ceux nés de l'aggravation et non ceux qui pouvaient exister auparavant et qui n'avaient pas été pris en charge en raison du caractère forfaitaire de la réparation. En l'espèce, le juge était confronté à la question de l'évaluation de la souffrance morale résultant d'un état dépressif. Le pourvoi de l'employeur contestait que cet état provint de la seule aggravation de l'affection et il estimait qu'il résultait également de la situation familiale de la victime. Devant le caractère très mystérieux d'une telle évaluation, la Cour de cassation renvoie classiquement au pouvoir souverain d'appréciation des juges du fond sur le quantum de ces réparations, dès lors qu'il apparaissait que le syndrome dépressif pouvait être relié à la maladie professionnelle et à son évolution.

F. Guiomard

(1) Voir en ce sens Civ. 2, 29 juin 2004, Bull. civ. II, n° 331.

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES – Faute inexcusable de l'employeur – Réparation – Majoration de la rente aux ayants droit – Calcul.

COUR DE CASSATION (2^e Ch. civ.) 12 mai 2011

X contre CPAM de Longwy (pourvoi n° 10-18.392)

Vu les articles L. 452-2, alinéa 1^{er}, et L. 452-2, alinéa 3, du Code de la Sécurité sociale ;

Attendu qu'il résulte du premier de ces textes que la majoration de rente constitue une prestation de Sécurité sociale due par l'organisme social dans tous les cas où la maladie professionnelle consécutive à une faute inexcusable entraîne le versement de la rente ; que, selon le second, lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, le montant de la majoration est fixé de telle sorte que la rente majorée allouée à la victime ne puisse excéder, soit la fraction de salaire annuel correspondant à la réduction de la capacité, soit le montant de ce salaire dans le cas d'incapacité totale ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, qu'Elio X..., employé successivement par la société Les Hauts Fourneaux de la Chiers, la société Chiers-Chatillon, la société Usinor-Longwy, a adressé le 12 décembre 2003 à la Caisse primaire d'assurance maladie de Longwy (la Caisse) une déclaration de maladie professionnelle au titre du tableau n° 30 bis pour un mésothéliome malin pleural droit ; qu'il est décédé le 6 mars 2004 ; que la Caisse a reconnu le caractère professionnel de cette maladie, une rente de conjoint survivant étant allouée à sa veuve le 4 juin 2004 avec effet au 1^{er} avril 2004 ; que les ayant droits d'Elio X... ont saisi une juridiction de Sécurité sociale en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur ;

Attendu que pour dire n'y avoir lieu à majoration du taux de la rente de conjoint survivant, l'arrêt, après avoir reconnu l'existence d'une faute inexcusable de l'employeur, retient que le taux d'incapacité permanente partielle ayant été fixé à 100 %, il ne peut être alloué de majoration de rente ;

Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher si la rente de conjoint survivant fixée au profit de Mme X... avait atteint le montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de la consolidation, la Cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

PAR CES MOTIFS :

Casse et annule, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 31 mars 2010, entre les parties, par la Cour d'appel de Nancy ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la Cour d'appel de Metz.

(M. Loriferne, prés. - SCP Célice, Blancpain et Soltner, SCP Peignot et Garreau, av.)

Note.

La détermination du montant des réparations dues en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle est toujours lourde d'enjeu pour les victimes et leurs ayants droit. L'arrêt ci-dessus (à paraître au Bulletin) précise le mode de calcul des majorations de rente dues aux ayants droit en cas de faute inexcusable de l'employeur.

En l'espèce, un salarié avait été reconnu victime d'une maladie professionnelle. A la suite de son décès, ses ayants droit se sont vus reconnaître le bénéfice d'une rente. Ces derniers engagent alors une action en réparation de la faute inexcusable. Selon l'article L. 452-2 du CSS, ils peuvent prétendre, en cas de faute inexcusable, à une majoration de rente, dont le montant, plafonné, est fixé par les Caisses. La Cour d'appel avait refusé de faire droit à la demande de majoration en se contentant d'indiquer que, le taux d'incapacité permanente ayant été fixé à 100 %, il ne pouvait être alloué une majoration de rente.

L'arrêt est cassé pour manque de base légale. L'attendu de principe permet de rappeler les règles telles qu'elles figurent dans le Code. La Cour indique que, selon l'article L. 452-2 al. 1^{er} du CSS, la majoration est due « dans tous les cas » où une maladie professionnelle consécutive à une maladie professionnelle entraîne le versement de la rente. Elle reprend ensuite les termes de l'article L. 452-2 al. 3 du CSS pour préciser le calcul du montant du plafond de la rente : cette dernière ne

peut excéder en cas d'incapacité totale le montant du salaire annuel de la victime. En se contentant d'indiquer que la victime bénéficiait d'un taux d'incapacité permanente fixé à 100 %, la Cour d'appel ne permettait pas de vérifier si de telles conditions sont remplies. En théorie, le bénéfice d'une rente au titre de l'incapacité permanente totale permet l'octroi d'une rente dont le montant atteint 100 % du salaire annuel (v. R. 434-2 CSS), mais la Cour souhaite donner une portée plus concrète aux droits reconnus par l'article L. 452-2. Il appartient en conséquence aux juridictions de rechercher si le montant de la rente versée sur le fondement de ce texte atteint « le montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de la consolidation ».

La Cour exige ainsi le versement d'une rémunération égale au SMIC, en imposant que le calcul du respect du salaire minimum légal ne soit pas fait en fonction du dernier salaire perçu, mais en fonction du montant du SMIC à la date de la consolidation. La formulation retenue par la Cour appelle deux observations.

En premier lieu, la Cour pose ici une règle favorable aux victimes, permettant même d'aller au-delà de l'énoncé de la règle, qui n'évoque qu'un versement égal au salaire annuel sans référence au SMIC. La Cour interprète donc ces dispositions en exigeant que soient respectées les règles sur la détermination du salaire. Cette démarche ne devrait-elle être pas maintenant complétée en exigeant le respect des autres règles qui conditionnent le montant du salaire,

telles que les minima conventionnels, le respect des stipulations contractuelles ou encore l'application de la règle « à travail égal, salaire égal », dès lors que la règle ne se voit plus octroyer pour seule finalité une équivalence avec le salaire antérieur, mais un respect des prescriptions légales sur le calcul du salaire ?

En second lieu, bien que cette règle soit protectrice de la victime, elle ne permet pas de s'affranchir de la contradiction qui naît de la combinaison des articles L. 452-2 et R. 434-2 du Code de la Sécurité sociale. Le

premier proclame en effet par principe celui d'un droit à majoration de la rente en cas de faute inexcusable. Mais le plafond posé en cas d'incapacité totale par le second ne permet aucune majoration. Une telle contradiction mériterait sans doute que les juridictions de l'ordre judiciaire soumettent au juge administratif la question de la légalité du texte réglementaire au regard de la règle de l'article L. 452-2 et du principe de la réparation intégrale des préjudices nés d'une faute.

F. Guiomard

3. Tarification

ACCIDENT DU TRAVAIL – Imputabilité – Preuve – Présomption d'imputation – Période couverte par la présomption.

COUR DE CASSATION (2^e Ch. civ.) 17 février 2011

CPAM des Bouches-du-Rhône contre **Carrefour hypermarchés** (pourvoi n° 10-14.981)

Vu l'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale ;

Attendu que la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail s'étend pendant toute la durée d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué et les productions, que la Caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône (la Caisse) a pris en charge au titre de la législation professionnelle l'accident dont Mme X..., salariée de la société Carrefour hypermarchés (la société), a été victime le 17 février 2000 et les arrêts de travail prescrits à l'intéressée jusqu'au 29 janvier 2001, date de sa guérison apparente ; que la société a saisi une juridiction de Sécurité sociale d'un recours en inopposabilité de la prise en charge de cet accident ainsi que de frais qu'elle estimait injustifiés ;

Attendu que pour dire inopposables à la société les dépenses reportées à son compte employeur 2000 et 2001 au titre de l'accident du travail dont sa salariée, Mme X..., avait été victime le 17 février 2000, l'arrêt retient que la présomption d'imputabilité définie par l'article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale s'attache à la qualification de l'accident, mais non aux prestations constituant la base de calcul de la tarification appliquée aux employeurs et n'interdit pas à l'employeur qui conteste les incidences financières de l'accident de demander à la Caisse primaire d'assurance maladie de justifier de la tarification qu'elle lui réclame et qui inclut les frais exposés du fait du salarié, et que la Caisse ne verse pas aux débats les éléments justificatifs permettant de rattacher les frais pris en compte dans son compte employeur à l'accident initial ;

Qu'en statuant ainsi, après avoir constaté que la société ne remettait pas en cause l'imputabilité au travail de l'accident initial, ce dont il résultait que la présomption devait s'appliquer, la Cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

Casse et annule, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 16 décembre 2009, entre les parties, par la Cour d'appel d'Aix-en-Provence ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la Cour d'appel d'Aix-en-Provence, autrement composée.

(M. Loriferne , prés. - Mme Fouchard-Tessier, cons. rapp. - M. Mucchielli, av. gén. - SCP Boutet, SCP Célice, Blancpain et Soltner, av.)

Note.

Cet arrêt du 17 février 2011 est à remarquer en ce qu'il permet de préciser quelles sont les dépenses qui sont imputées en cas de prise en charge des accidents du travail et maladies professionnelles. L'employeur entendait en l'espèce contester le bien-fondé d'un certain nombre de dépenses liées à la prise en charge d'un accident du travail qui lui avaient été imputées dans le cadre des mécanismes de tarification des accidents du travail. Rappelons qu'en application de l'article L. 242-5 du Code de la Sécurité sociale, les taux de cotisation des entreprises au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont fixés par les Caisses en fonction du coût généré par l'entreprise en la matière. La Cour d'appel fit droit

à la demande de l'employeur en estimant que la présomption d'imputabilité de l'article L. 411-1 du CSS, qui permet de présumer que tout accident survenu au temps et au lieu du travail a la nature d'un accident du travail, ne s'applique qu'à la qualification de l'accident, mais non aux prestations qui sont ensuite octroyées au salarié. En d'autres termes, il revenait à la Caisse, selon la Cour d'appel, de prouver que les frais imputés sur le compte de l'employeur étaient rattachés à l'accident du travail en question.

La Cour de cassation casse cette décision en précisant le sens qu'il convient d'attacher à la présomption d'imputabilité de l'article L. 411-1 du CSS. Elle indique que « la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail

s'étend pendant toute la durée de l'incapacité du travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime ». Elle ajoute par ailleurs qu'en l'espèce, cette présomption devait s'appliquer dès lors que la société « ne remettait pas en cause l'imputabilité au travail de l'accident initial ». Cette dernière précision n'est pas très heureuse car elle pourrait sembler indiquer que la présomption serait écartée par la simple contestation par l'entreprise du lien entre l'accident et le travail. Il faut sans doute comprendre que l'entreprise n'avait pas renversé cette présomption en apportant la preuve de l'absence d'un tel lien. La formule de la Cour de cassation répond ici directement au pourvoi qui avait placé le débat sur le terrain de la portée de la présomption d'imputabilité. La Cour rappelle à juste titre que cette présomption permet de trancher la question de la qualification de l'accident, et que celle-ci ne saurait être remise en question par la contestation des dépenses engendrées par l'accident. Reste la question qui faisait l'objet du litige, qui concerne la détermination des dépenses générées par cet accident afin de pouvoir calculer les cotisations qui seront ensuite payées par l'entreprise, en cas de tarification individuelle ou mixte. Les textes du Code de la Sécurité sociale ne sont pas très clairs sur ce point. L'article L. 432-1 du CSS indique uniquement une prise en charge des frais médicaux et des frais de médicaments « liés à l'accident », ce qui sous entend que cette prise en charge exige un lien de causalité

entre l'accident et les prestations en nature octroyées. L'appréciation du lien de causalité entre l'accident et les prestations dépend essentiellement de l'appréciation portée par la Caisse. Au vu des incidences de ces décisions sur la tarification, il n'est pas étonnant que certaines entreprises cherchent à réduire ces coûts en contestant le lien entre la prestation et l'accident de travail. L'arrêt commenté semble s'opposer à une telle démarche : les entreprises ne pourraient que contester de manière générale le principe de la prise en charge au titre des accidents du travail, mais ne pourraient contester la prise en charge de telle ou telle dépense qui relève du pouvoir d'appréciation de la Caisse. Cette solution était nécessaire pour éviter que la moindre dépense occasionnée ne donne lieu à contestation et expertise. La situation peut cependant ne pas paraître entièrement satisfaisante d'un point de vue juridique, car la Caisse est l'unique juge de cette opération. L'imputation de certaines affections à la suite d'un accident ou d'une maladie est parfois très délicate, et il est difficilement justifiable que cette opération ne puisse jamais faire l'objet de contestation. La réforme de la tarification issue du décret n° 2010-753 du 5 juillet 2010 devrait conduire à priver d'enjeu cette question pour les entreprises en imposant, à partir de 2012, une tarification non plus au coût réel généré par les accidents du travail, mais par des barèmes forfaitaires en fonction de la gravité du dommage causé.

F. Guiomard

III. Les retraites

ASSURANCE-VIEILLESSE – Pension de retraite – Demande de liquidation – Forme – Imprimé réglementaire – Caractère obligatoire.

COUR DE CASSATION (2^e Ch. civ.) 13 janvier 2011
CGSS de la Réunion contre H. (pourvoi n° 10-10.155)

Vu les articles R. 351-34 et R. 351-37 du Code de la Sécurité sociale ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. H. a sollicité, par lettre recommandée du 27 novembre 2006, auprès de la Caisse générale de Sécurité sociale de La Réunion (la Caisse) la liquidation de ses droits à pension de retraite en demandant que la date d'effet de cette pension soit fixée au 1^{er} janvier 2007 ; que la Caisse lui a fait parvenir en réponse l'imprimé réglementaire et lui a demandé les éléments nécessaires à l'étude de son dossier ; que, l'assuré n'ayant transmis cet imprimé rempli et les renseignements demandés que le 13 mars 2007, la Caisse a fixé au 1^{er} avril 2007 la date d'effet de la pension ; que l'assuré a saisi une juridiction de Sécurité sociale ;

Attendu que pour fixer la date d'effet de la pension au 1^{er} janvier 2007, l'arrêt retient que l'assuré a fait sa demande le 27 novembre 2006, que la circonstance qu'il ait transmis tardivement l'imprimé réglementaire n'a pas pour effet de le priver de son droit à pension à compter du premier jour du mois suivant la réception de cette demande par la Caisse, et que l'irrégularité formelle de cette demande n'autorise pas la Caisse à la considérer comme inexistante ;

Qu'en statuant ainsi, alors que les demandes de liquidation des droits à pension sont adressées à la Caisse dans les formes et avec les justifications déterminées par un arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale, et qu'elle avait constaté que la demande initiale n'avait pas été adressée sur un tel imprimé et que les justifications n'avaient été transmises que le 13 mars 2007, la Cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

Casse et annule, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 22 octobre 2009, entre les parties, par la Cour d'appel de Saint-Denis de La Réunion ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la Cour d'appel de Saint-Denis de La Réunion, autrement composée ;

(M. Loriferne , prés. - M. Barthélémy, rapp. - Mme de Beaupuis, av. gén. - SCP Delvolvé, av.)

Note.

A quelle date les bénéficiaires des pensions de retraite du régime général peuvent-ils prétendre entrer en jouissance de leur pension ? La décision ci-dessus (inédite) livre une lecture très formaliste des textes du Code de la Sécurité sociale. En principe, les pensions de retraite ne sont liquidées et versées que lorsque le salarié en fait la demande, c'est-à-dire qu'il restitue le dossier complet à sa Caisse de retraite. Les documents de la CNAV conseillent à ce titre aux futurs retraités de déposer leur dossier quatre mois avant la date à laquelle ils souhaitent obtenir le versement de leur pension. La question se pose cependant de savoir ce qu'il en est lorsque le dossier déposé est incomplet et fait l'objet d'une demande de documents complémentaires par la Caisse.

En l'espèce, un salarié avait sollicité la liquidation de sa pension de retraite à un moment T ; la Caisse lui fit parvenir en retour l'imprimé réglementaire et la liste des pièces requises. Il renvoya ces documents à un moment postérieur à la date à laquelle il sollicitait la liquidation de sa pension. A la suite du refus de la Caisse de lui verser sa pension à compter du moment initialement envisagé, le salarié engage une action devant les juridictions de la Sécurité sociale. Les juges du fond firent droit à sa demande en estimant que le droit à pension naissait à compter du jour de la demande et que le salarié pouvait donc bénéficier de sa pension à compter du premier jour du mois suivant

cette demande. La Cour de cassation casse cette décision au visa des articles R. 351-34 et R. 351-37 du CSS en indiquant que les demandes de liquidation des droits à pension « sont adressées à la Caisse dans les formes et avec les justifications déterminées par un arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale ». L'absence de demande de la liquidation sur le formulaire et de transmission des justifications exigées conduit donc à ne pouvoir verser la pension qu'à compter du premier jour suivant la date à laquelle ce dossier complet a été renvoyé. La 2^e Chambre civile propose ainsi une lecture très formaliste des droits à retraite qui ne naîtraient que du jour où l'ensemble des formalités requises sont remplies. La solution constitue un revirement au regard des rares décisions rendues antérieurement (2) selon lesquelles la pension pouvait être versée dès le premier jour du mois suivant la réception de la demande, quand bien même l'imprimé réglementaire aurait été transmis tardivement. L'arrêt du 13 janvier 2011 étant resté inédit, la solution qu'il propose ne saurait être regardée comme faisant jurisprudence. Il serait dans tous les cas étonnant qu'un formalisme trop rigoureux soit compatible avec le principe énoncé par l'article L. 351-1 du Code de la Sécurité sociale selon lequel « L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui en demande la liquidation... » sans que le texte ne mentionne le respect de formalités comme condition de reconnaissance de ce droit.

F. Guiomard

(2) Civ. 2, 22 février 2005, n° 03-17222, inédit. Voir également Soc. 3 avril 2002, Dr. Ouvr. 2002.200, avis P. Lyon-Caen.

RETRAITES COMPLÉMENTAIRES – Régimes AGIRC-ARRCO – Caractère obligatoire de l'affiliation – Dispositions contraires d'un accord collectif d'entreprise – Caractère indifférent – Réparation du préjudice du salarié – Salarié contribuant à la réalisation du préjudice – Incidence.

COUR DE CASSATION (2^e Ch. civ.) 23 novembre 2010
American School of Paris contre X (pouvoi n° 09-42.496)

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que M. X..., de nationalité française et américaine, a été engagé en 1982 par l'association American School of Paris pour exercer, en France, les fonctions de professeur ; qu'il a saisi, après son départ en retraite, la juridiction prud'homale pour obtenir indemnisation du préjudice lié à son absence d'affiliation aux institutions de retraite complémentaire de cadres françaises ;

Sur le premier moyen, pris en ses deux premières branches :

Attendu que l'association American School of Paris fait grief à l'arrêt de l'avoir condamnée à indemniser le salarié pour l'absence d'affiliation aux régimes de retraite complémentaire alors, selon le moyen : 1°/ qu'en droit du travail, en cas de conflit de normes, c'est la plus favorable aux salariés qui doit recevoir application ; qu'en se prononçant comme elle l'a fait, sans rechercher si le régime dont M. X... bénéficiait au titre d'un régime de retraite complémentaire américain (TIAA-CREF) était plus favorable que le régime de retraite complémentaire français auquel le salarié avait renoncé, la Cour d'appel a violé l'article L. 2251-1 du Code du travail, ensemble le principe fondamental en droit du travail selon lequel, en cas de conflit de normes, c'est la plus favorable aux salariés qui doit recevoir application ; 2°/ subsidiairement, que si le salarié découvre son absence d'affiliation à un régime complémentaire de retraite avant la liquidation de ses droits à la retraite, il ne peut que solliciter utilement du juge compétent qu'il enjoigne à l'employeur de régulariser sa situation auprès de l'institution compétente de retraite ; qu'en condamnant l'association à réparer le préjudice subi par M. X... en raison du défaut d'affiliation au régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO en ce que ce défaut d'affiliation, sans se prononcer sur la circonstance mise en avant par celle-ci selon laquelle M. X... apportait lui-même la preuve que c'était au cours du mois de novembre 2003 qu'il avait eu confirmation de son absence d'affiliation au régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO, date à laquelle il n'était pas encore en droit de liquider sa retraite, la Cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard de l'article L. 921-1 du Code de la Sécurité sociale ;

Mais attendu que les dispositions de l'article L. 921-1 du Code de la Sécurité sociale, qui font obligation à l'employeur d'affilier les salariés soumis à titre obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général de Sécurité sociale ou des assurances

sociales agricoles à une institution de retraite complémentaire française sont d'ordre public ; qu'il s'ensuit que la Cour d'appel qui a constaté que le salarié, qui travaillait en France, ressortissait de l'application des dispositions de l'article L. 921-1 du Code de la Sécurité sociale, a exactement décidé qu'il devait être obligatoirement affilié au régime de retraite complémentaire des cadres, peu important l'existence d'un accord d'entreprise du 28 avril 1997 autorisant une option entre le régime français et américain et le courrier du salarié du 12 mai 1997 refusant son affiliation au régime de retraite complémentaire français, et qu'à défaut, le salarié était en droit de prétendre à l'indemnisation du préjudice résultant de l'absence de versement de prestations à ce titre lors de sa mise à la retraite ;

Que le moyen n'est pas fondé ;

Mais sur le premier moyen, pris en ses deux dernières branches, et le second moyen réunis :

Vu l'article 1382 du Code civil ;

Attendu que pour condamner l'association American School of Paris au paiement d'une somme au titre de l'indemnisation du préjudice subi par le salarié du fait de son absence d'affiliation aux régimes de retraite complémentaire, et écarter la demande reconventionnelle de l'employeur au remboursement des cotisations versées au titre du plan de retraite américain, la Cour d'appel retient qu'il n'y a pas lieu de tenir compte, pour apprécier le préjudice subi par le salarié, de l'engagement pris par ce dernier de restituer les cotisations versées à l'organisme américain à son employeur si ce dernier était condamné à verser les cotisations aux régimes de retraite complémentaire français, cet engagement n'étant pas susceptible de s'appliquer dans la présente situation ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'elle avait constaté que M. X... avait contribué à la réalisation de son préjudice en optant, sur proposition de son employeur, pour la continuation des versements par ce dernier de cotisations à un plan de retraite américain et en déclarant renoncer en contrepartie au bénéfice de l'affiliation à un régime de retraite complémentaire français, et qu'il s'était engagé, dans le cas où son employeur serait condamné pour l'absence de versement des cotisations au régime de retraite complémentaire, à restituer les cotisations versées au titre du plan de retraite américain, la Cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations ;

PAR CES MOTIFS :

Casse et annule, mais seulement en ce qu'il a condamné l'association American School of Paris à verser à M. X... une somme de 70 000 euros à titre de dommages-intérêts, les deux arrêts rendus les 2 octobre 2008 et 2 avril 2009, entre les parties, par la Cour d'appel de Versailles ; remet, en conséquence, sur ce point, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant lesdits arrêts et, pour être fait droit, les renvoie devant la Cour d'appel de Paris.

(M. Chauviré, f.f. prés. - SCP Bouzidi et Bouhanna, SCP Célice, Blancpain et Soltner, av.)

Note.

L'arrêt de la 2^e Chambre civile du 23 novembre 2010 (inédit) posait une intéressante question de responsabilité civile appliquée aux régimes obligatoires de retraite complémentaire pour un salarié employé par une entreprise américaine en France. En accord avec le salarié, et conformément à un accord d'entreprise qui laissait une option entre les régimes de retraite français et américain, l'entreprise refuse de l'affilier au régime de retraite complémentaire français. Après son départ à la retraite, le salarié saisit les juridictions françaises afin d'obtenir la réparation du préjudice que lui cause l'absence d'affiliation au régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO. La Cour de cassation accepte que soit fait droit à sa demande en imposant le principe d'un droit à réparation et en donnant quelques indications sur le mode de calcul de la réparation.

Sur le premier plan, la solution s'imposait avec évidence. La Cour de cassation rappelle que l'article L. 921-1 du Code de la Sécurité sociale impose à l'employeur d'affilier à une institution de retraite complémentaire les salariés soumis à titre obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général. La Cour prend soin de relever que ces dispositions sont d'ordre public et s'appliquent pleinement à ce salarié, qui travaillait en France. Elle écarte l'argument du pourvoi qui faisait valoir que la question relevait d'un conflit de normes. Il estimait que la convention d'entreprise, laissant une option entre le régime de retraite complémentaire français et le régime de retraite américain, était plus

favorable et devait donc recevoir application. La solution est écartée : la question ne relevait pas ici d'un conflit de conventions collectives, mais de l'application de règles d'ordre public d'affiliation à un régime de retraite complémentaire rendue obligatoire par la loi. La Cour entend préserver la primauté de ces régimes en les soustrayant au droit commun des concours de conventions collectives : les régimes de retraite obligatoires s'imposent, quand bien même les parties auraient pu trouver des mécanismes de retraite complémentaire plus favorables au salarié. La solution retient ainsi une forme d'ordre public absolu permettant de préserver la spécificité et la viabilité des régimes obligatoires de retraite complémentaire.

Il est ainsi acquis que le salarié devait bénéficier du régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO. Comment évaluer alors le préjudice découlant du défaut d'affiliation et de cotisation à ce régime ? La Cour accepte ici une solution qui s'éloigne de l'idée d'impérativité du régime en admettant une minoration du droit à prestations qui tient compte de la faute commise par le salarié dans l'absence d'affiliation audit régime complémentaire. Au visa de l'article 1382 du Code civil, la Cour estime que le salarié avait « *contribué à la réalisation de son préjudice en optant, sur proposition de l'employeur, pour la continuation des versements par ce dernier de cotisations à un régime de retraite complémentaire américain et en déclarant renoncer en contrepartie au bénéfice de l'affiliation à un régime de retraite complémentaire français* » ; la Cour relève que le salarié s'était engagé en cas de condamnation de son employeur à restituer les

cotisations versées au titre du plan de retraite américain. Elle casse en conséquence la décision de la Cour d'appel qui avait refusé de tenir compte de cet engagement pour apprécier le préjudice subi. La solution paraît surprenante. Il est en premier lieu discutable de découvrir une faute dans la renonciation à des règles impératives. La solution détonne par rapport à la solution habituelle retenue en droit du travail, qui donne peu de place à la renonciation et se contente de priver d'effet les renonciations à des règles d'ordre public. Privée d'effets, la renonciation pourrait néanmoins être fautive. La question qui se pose est de savoir au regard de quels canons est appréciée la faute

née de cette renonciation. La Cour vise ici l'article 1382 du Code civil, ce qui donne peu d'indication sur la consistance de cette faute. La faute tient-elle du non-respect d'un engagement de restituer les cotisations versées au plan de retraite américain ? Le fondement de cette faute n'est-il pas alors contractuel (1147 C. civ.) ? D'un point de vue pratique, on peine par ailleurs à imaginer que ce soit le salarié qui puisse restituer des cotisations versées dès lors que celles-ci sont entre les mains soit de l'entreprise soit d'une institution de retraite. La solution pêche donc à la fois par son raisonnement et son fondement.

F. Guiomard

IV. La prévoyance complémentaire

PRÉVOYANCE – Invalidité – Licenciement pour inaptitude – Bénéfice du régime de prévoyance – Changement d'employeur – Pertes de bénéfice – Défaut d'information du salarié sur l'incidence du changement – Manquement à l'obligation d'information – Effet – Perte de chance – Indemnisation.

COUR DE CASSATION (Ch. Soc.) 18 mai 2011

X contre Sodexo (pourvoi n° 09-42.741)

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Rennes, 19 mai 2009), que M. X... a été engagé le 1^{er} février 1985 en qualité d'aide de cuisine par l'institution Notre-Dame du Kreisker, aux droits de laquelle se trouve la société Sodexo ; que depuis le 30 septembre 1999, le salarié bénéficiait du régime de prévoyance, souscrit par son précédent employeur, ouvrant droit à l'équivalent de 90 % du salaire brut jusqu'à la retraite en cas d'invalidité permanente ; que M. X... a été licencié pour inaptitude physique le 1^{er} octobre 2004 ; que le salarié, qui a été classé en invalidité de deuxième catégorie, n'a bénéficié d'aucune garantie de salaire, la société Sodexo lui opposant le nouveau contrat de prévoyance qu'elle avait souscrit, excluant tout complément de salaire pour les cas d'invalidité de deuxième catégorie ; qu'estimant avoir été privé des garanties instituées par le régime de prévoyance dont il relevait antérieurement, M. X... a saisi la juridiction prud'homale pour obtenir la condamnation de son employeur au paiement de diverses sommes à titre salarial et indemnitaire ;

Attendu que le salarié fait grief à l'arrêt de le débouter de sa demande tendant à obtenir la condamnation de la société Sodexo à lui payer des dommages-intérêts équivalents à l'indemnité d'invalidité prévue par le contrat d'assurance groupe dont il croyait légitimement pouvoir bénéficier, alors, selon le moyen :

1°/ que l'employeur qui, en violation de l'obligation d'information pesant sur lui en vertu de l'article 12 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, transmet à son salarié une information insuffisante ou erronée sur l'étendue de ses droits doit réparer le préjudice résultant de l'absence d'une garantie dont le salarié croyait légitimement pouvoir bénéficier ; qu'en refusant d'indemniser le préjudice résultant de l'absence de la garantie invalidité dont le salarié croyait légitimement pouvoir bénéficier, quand elle avait constaté que la société Sodexo n'avait pas apporté à M. X... d'autre précision sur sa situation et qu'elle s'était abstenue en particulier de lui signaler la perte de garantie de l'invalidité de deuxième catégorie, la Cour d'appel a violé l'article 12 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;

2°/ que les juges du fond ne peuvent méconnaître les termes du litige qui sont déterminés par les prétentions des parties ; qu'en allouant au salarié des dommages-intérêts au titre de la perte de la chance de bénéficier d'un complément de rente d'invalidité, cependant qu'il résultait des conclusions d'appel de M. X... que le salarié sollicitait la réparation du préjudice résultant de l'absence de la garantie invalidité dont il croyait légitimement pouvoir bénéficier, la Cour d'appel, qui a modifié l'objet du litige, a violé l'article 4 du Code de procédure civile ;

Mais attendu que la réparation d'une perte de chance doit être mesurée à la chance perdue et ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée ;

Et attendu qu'après avoir constaté que la société Sodexo, en n'informant pas M. X... de la modification apportée à ses droits résultant du nouvel accord de prévoyance, n'avait pas respecté son obligation d'information prévue par l'article 12 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la Cour d'appel, qui n'a pas modifié l'objet du litige, a décidé à bon droit que le préjudice subi par le salarié résultait de sa perte de chance d'obtenir, par une souscription individuelle à un contrat de prévoyance, une garantie comparable et ne pouvait être équivalent au montant de la garantie invalidité prévue par le contrat d'assurance de groupe ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :

Rejette le pourvoi.

(Mme Collomp, prés. - SCP Célice, Blancpain et Soltner, SCP Peignot et Garreau, av.)

Note.

La succession d'entreprises qui s'accompagne le plus souvent d'un changement d'organisme assureur dans la couverture complémentaire prévoyance des salariés

est à l'origine de nombreuses difficultés juridiques, notamment parce que ce changement affecte fréquemment le contenu des contrats et donc les garanties dont les salariés peuvent bénéficier.

En l'espèce et assez classiquement, la société Sodexo, qui est venue aux droits de l'institution Notre-Dame du Kreisker, a appliqué un nouveau contrat de prévoyance qui ne comportait aucun complément de salaire pour les cas d'invalidité de deuxième catégorie. Un salarié qui avait été engagé en 1985 par l'institution Notre-Dame du Kreisker et qui a été licencié pour inaptitude physique par le nouvel employeur n'a pu ainsi, en application du nouveau contrat de prévoyance mis en œuvre par la société Sodexo, bénéficier du complément de salaire lié à son invalidité alors que le premier contrat de couverture prévoyance contenait la garantie d'un tel complément.

Après avoir constaté que la société Sodexo n'avait pas, conformément à l'article 12 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite *loi Evin*, respecté son obligation d'information sur la modification du contenu du contrat de prévoyance, la Cour d'appel de Rennes a condamné l'employeur à verser au salarié des dommages et intérêts pour un montant de 25 000 euros visant à réparer la « *perte de chance d'obtenir pour ce salarié, par souscription individuelle d'un contrat de prévoyance, une garantie comparable à la garantie invalidité dont il aurait pu bénéficier en vertu de l'ancien contrat de prévoyance de groupe* ».

Contestant le montant des dommages et intérêts, le salarié s'est pourvu en cassation pour voir condamner la société Sodexo au paiement d'une somme équivalente à celle qu'il aurait perçue s'il avait continué à bénéficier de l'ancien contrat de prévoyance. La Chambre sociale de la Cour de cassation rejette le pourvoi et énonce, dans un attendu de principe assez classique en matière de perte de chance (3), que « *la réparation d'une perte de chance doit être mesurée à la chance perdue et ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée* » (3 bis). Elle en déduit ainsi que la Cour d'appel a pu, à bon droit, décider d'indemniser au titre du préjudice subi la seule perte de chance du salarié. Ainsi, si la responsabilité délictuelle de l'employeur est reconnue, c'est parce que l'article 12 de la *loi Evin* fait peser sur le souscripteur du contrat collectif une obligation d'information et de conseil des salariés. Le manquement de l'employeur n'a donc pas pour conséquence de le rendre débiteur du montant de la rente perdue. Ainsi le salarié ne peut bénéficier de la réparation intégrale de son préjudice puisque le manquement à l'obligation d'information et de conseil de son employeur trouve réparation sur le terrain de la chance perdue, laquelle ne peut être équivalente au montant de la rente d'invalidité. Il s'agit pour les juges

d'indemniser ce qu'aurait dû permettre la connaissance de l'information par le salarié, à savoir la possibilité qui aurait dû lui être ouverte d'obtenir, par la souscription à titre individuel d'un contrat de prévoyance, une garantie comparable.

Si le raisonnement est impeccable sur le terrain de la responsabilité délictuelle de l'employeur, il révèle la fragilité des droits des salariés lorsqu'il y a succession d'employeurs et sortie de l'entreprise. Parce qu'il est attaché à la relation de travail, le contrat de prévoyance peut, en application des règles collectives du droit du travail, toujours être modifié dans les droits et les obligations qu'il comporte. Il n'existe pas en effet de règle générale applicable aux situations de révision et de disparition de la norme de protection sociale (4). Dès lors, les droits des salariés transférés peuvent être modifiés, du moins en ce qui concerne ceux dont les droits ne sont pas liquidés (5).

Révision et dénonciation de la norme ont en effet plein effet envers les droits non liquidés, ce qui est le cas du droit à rente-invalidité de M. Gildas X (6). Et c'est cette précarité singulière de l'accord collectif appliqué à la protection sociale complémentaire qui est aujourd'hui souvent débattue, notamment lors de la modification des droits à retraite (7). Le participant à un régime, alors cotisant, est en effet soumis à l'ensemble des modifications des conditions d'acquisition de ses droits, ainsi qu'à celles concernant l'exercice futur de ce droit. Par contre, lorsqu'il a exercé ce droit, les décisions modificatives de constitution ou d'exercice de celui-ci ne peuvent avoir d'effet sur sa situation. Le classement en invalidité de M. Gildas X étant intervenu postérieurement à l'entrée en vigueur du nouvel accord prévoyance, ce dernier ne pouvait donc pas se prévaloir du maintien de la prestation. Il ne lui restait ainsi plus que le terrain de la faute délictuelle de l'employeur qui, en raison d'une disposition spéciale issue de la *loi Evin*, est tenu d'informer et de conseiller le salarié. Aussi, l'information qui pèse sur le souscripteur ne se limite-t-elle pas à la mise à disposition de l'assuré de la notice d'information transmise en vertu de l'article L. 141-4 du Code des assurances par l'assureur (8). Il appartient en effet à l'employeur d'attirer l'attention du salarié sur l'opportunité de souscrire des garanties à titre personnel permettant d'obtenir des prestations plus intéressantes ou complémentaires à celles prévues dans le contrat de groupe.

A.S. Ginon

(3) V. déjà Cass. 2^e civ., 9 avril 2009, n° 08-15.977, Bull. n° 98.

(3 bis) A paraître au Bulletin.

(4) V. sur ce point, la thèse de L.-E. Camaji, *La personne dans la protection sociale. Recherche sur la nature des droits des bénéficiaires de prestations sociales*, Dalloz, 2008, p. 421 et s.

(5) V. l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

(6) V. Soc. 28 mai 2002, n° 00-12918, Bull. civ. V n° 181.

(7) V. concl. de l'avocat général P. de Caigny, Cass. soc. 23 novembre 1999, AGIRC, *Crise de la retraite des cadres : des solutions bonnes ou mauvaises*, Dr. soc. 2000, n° 3, p. 322 et s.

(8) V. Cass. Soc. 20 mai 2009, n° 07-42.424 et s., six arrêts.