

Cour de cassation

chambre civile 2

Audience publique du 19 juin 2014

N° de pourvoi: 13-17851 13-17877

ECLI:FR:CCASS:2014:C201078

Publié au bulletin

Cassation

M. Héderer (conseiller doyen faisant fonction de président), président

SCP Célice, Blancpain et Soltner, SCP Garreau, Bauer-Violas et Feschotte-Desbois, SCP Gatineau et Fattaccini, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Joint les pourvois n° X 13-17.851 et A 13-17.877 ;

Sur le moyen unique du pourvoi n° X 13-17.851, pris en sa deuxième branche et sur le moyen unique du pourvoi n° A 13-17.877, pris en sa première branche :

Vu l'article R. 172-18 du code de la sécurité sociale ;

Attendu, selon ce texte, que la charge et le service des prestations de l'assurance invalidité attribuées aux personnes qui ont exercé successivement ou alternativement soit des activités relevant d'un régime de salariés et d'un régime de non salariés, soit des activités relevant de plusieurs régimes de travailleurs non salariés comportant chacun la couverture de ce même risque, incombent au régime dont relève l'activité exercée à la date de la constatation médicale de l'invalidité, dès lors que les intéressés, à défaut de satisfaire aux conditions prévues par la réglementation propre au régime dont ils sont devenus tributaires, remplissent les conditions définies à l'article R. 172-19 pour l'ouverture de leurs droits ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, qu'assujetti auprès de la caisse du régime social des indépendants Ile-de-France Centre (le RSI) à l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions industrielles et commerciales du 12 octobre 1998 au 1er octobre 2005 en qualité de gérant majoritaire de société, et au régime général du 1er février 2003

au 30 septembre 2004, puis du 7 avril 2005 au 31 mars 2006 en qualité d'assistant parlementaire, M. X... a été victime d'un accident survenu le 19 mai 2002 ; qu'il a sollicité, le 15 novembre 2005, une pension d'invalidité auprès de la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (la CRAMIF), que celle-ci lui a attribuée à effet du 1er avril 2006 ; que la CRAMIF ayant ensuite annulé la prestation, M. X... a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale ;

Attendu que pour dire que le RSI doit prendre en charge le service de la pension d'invalidité due à M. X..., l'arrêt retient en substance que les pièces médicales, à savoir le rapport du médecin-conseil de la CRAMIF et les expertises effectuées les 28 avril 2003 et 21 février 2004, établissent clairement que l'affection invalidante de M. X... a pris naissance à la date du 19 mai 2002 et démontrent l'existence d'un lien de causalité unique entre cette affection et l'invalidité qui en est résultée, et que la constatation médicale de l'invalidité au sens de l'article R. 172-18 du code de la sécurité sociale ayant eu lieu le 19 mai 2002 et M. X... relevant à cette date de la caisse du régime social des indépendants, il appartient à celle-ci et non à la caisse régionale d'assurance maladie, de prendre en charge le service de la pension ;

Qu'en statuant ainsi, alors, d'une part, qu'il ne résultait pas de ses constatations que M. X... ne remplissait pas, à la date de sa demande, les conditions d'ouverture des droits au titre du régime général dont il était alors tributaire, d'autre part, que la date de la survenance de l'accident à l'origine de l'invalidité de l'intéressé ne peut être assimilée à la constatation médicale de celle-ci, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs du pourvoi :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 21 mars 2013, entre les parties, par la cour d'appel de Paris ; 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 Paris, autrement composée ;

Condamne la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

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

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du dix-neuf juin deux mille quatorze.
MOYENS ANNEXES au présent arrêt.

Moyen produit au pourvoi n° X 13-17.851 par la SCP Garreau, Bauer-Violas et Feschotte-Desbois, avocat aux Conseils, pour la caisse régionale du régime social des indépendants (RSI) du 75-93 - Ile-de-France Centre.

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir confirmé la décision de la commission de recours amiable de la CRAMIF en date du 12 septembre 2007 et dit que la caisse du RSI doit prendre en charge le service de la pension d'invalidité de Monsieur Romain X...,

AUX MOTIFS QUE les faits de la cause ont été exactement exposés dans la décision déférée à laquelle il est fait expressément référence à cet égard ; que M. Romain X... a cotisé auprès du régime général du 1er février 2003 au 30 septembre 2004 enfin du 7 avril 2005 au 31 mars 2006 en qualité de d'assistant de sénateur ; que du 12 octobre 1998 au 1er octobre 2005, il a parallèlement été immatriculé au régime des artisans, devenu Caisse du régime social des indépendants en qualité de gérant majoritaire de la SARL BD Développement ; que, SUR QUOI LA COUR, en application des articles R. 172-16 à R. 172-21 du Code de la sécurité sociale, relatifs à la coordination entre le régime général des salariés et les régimes des travailleurs non-salariés, la charge et le service des prestations de l'assurance invalidité incombent au régime dont relève l'activité exercée à la date de la constatation médicale de l'invalidité ; qu'en l'espèce le médecin conseil de la caisse, dans un rapport du 11 septembre 2006, a indiqué que l'affection invalidante de monsieur X... était née de son accident survenu le 19 mai 2002 ce que précisait l'intéressé dans sa demande de pension d'invalidité déposée le 15 novembre 2005 ; que les pièces médicales produites, à savoir les deux rapports des expertises effectuées les 28 avril 2003 et le 21 février 2004, en référence à une première expertise du 3 septembre 2002, ont confirmé que monsieur X..., en arrêt de travail depuis l'accident du 19 mai 2002, a subi du fait de cet accident, des séquelles importantes consécutives à la privation d'organes essentiels détruits par le produit caustique et ayant entraîné une ITT fixé à 70% ; que ces pièces médicales établissent clairement que l'affection invalidante de monsieur X... a pris naissance à la date du 19 mai 2002 et démontrent l'existence d'un lien de causalité unique entre cette affection et l'invalidité qui en est résulté ; que dès lors, la constatation médicale de son invalidité, au sens du texte précité, ayant eu lieu le 19 mai 2002 et monsieur X..., relevant à cette date, de la Caisse du Régime Social des Indépendants, il appartient à cette caisse et non à la Caisse régionale d'assurance maladie de prendre en charge le service de la pension ; que monsieur X... sera donc renvoyé devant la Caisse du Régime Social des Indépendants pour la liquidation de ses droits ; que le jugement qui a fixé la date de constatation médicale de l'invalidité au 1er avril 2006 doit être infirmé,

ALORS, D'UNE PART, QU'en application de l'article 455 du code de procédure civile, le juge qui ne peut statuer que sur les dernières conclusions déposées, doit viser celles-ci avec l'indication de leur date sauf s'il expose succinctement les prétentions respectives des parties et leurs moyens ; qu'en mentionnant seulement dans les prétentions des parties que la caisse du RSI conclut à la confirmation du jugement pour les motifs entrepris, ce qui ne précise ni la date de ces conclusions ni leur teneur, la cour d'appel n'a pas satisfait aux exigences du texte susvisé, qu'elle a donc violé,

ALORS, D'AUTRE PART, QU'en application de l'article R. 172-18 du code de la sécurité sociale, relatif à la coordination entre le régime général des salariés et les régimes des travailleurs non-salariés, la charge et le service des prestations de l'assurance invalidité incombent au régime dont relève l'activité exercée à la date de la constatation médicale de l'invalidité, celle-ci étant caractérisée, au regard l'article L 341-1 comme de l'article L 635-5 du même code, par une réduction de la capacité de travail et non par l'accident ou l'affection qui en est à l'origine ; qu'en fixant la date de la constatation médicale de l'invalidité de Monsieur X... à celle de son accident survenu le 19 mai 2002, au seul motif qu'il existerait un lien de causalité entre l'affection provoquée par cet accident et l'invalidité qui en est ensuite résulté, la cour d'appel a violé par fausse application les textes susvisés,

ALORS, EN OUTRE, QUE, selon l'article R 313-5 du code de la sécurité sociale, les conditions d'ouverture des droits à pension du régime général de sécurité sociale

s'apprécie au premier jour au cours duquel l'interruption de travail a été immédiatement suivie d'invalidité, sans solution de continuité ; qu'en retenant, pour fixer la date de constatation médicale de l'invalidité de Monsieur X..., que ce dernier était en arrêt de travail depuis son accident du 19 mai 2002, tout en constatant que cet assuré a depuis lors cotisé auprès du RSI en qualité de gérant majoritaire de SARL, puis auprès du régime général jusqu'au 31 mars 2006 en qualité d'assistant de sénateur, ce dont il résultait nécessairement qu'il avait repris le travail après son arrêt du 19 mai 2002, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations au regard du texte susvisé, ainsi que de l'article R 172-18 du même code, qu'elle a donc violés par fausse application,

ALORS, ENFIN, QU'en application de l'article R. 172-18 du code de la sécurité sociale, relatif à la coordination entre le régime général des salariés et les régimes des travailleurs non-salariés, la charge et le service des prestations de l'assurance invalidité incombent au régime dont relève l'activité exercée à la date de la constatation médicale de l'invalidité, celle-ci étant caractérisée, au regard l'article L 341-1 comme de l'article L 635-5 du même code, par une réduction de la capacité de travail ; qu'en omettant de rechercher si, comme le soutenait la caisse du RSI, le médecin conseil de la CRAMIF n'avait pas constaté l'état d'invalidité de Monsieur X... et son droit à l'attribution d'une pension d'invalidité au 1er avril 2006, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des textes susvisés. Moyen produit au pourvoi n° A 13-17.877 par la SCP Célice, Blanpain et Soltner, avocat aux Conseils, pour M. X...

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'AVOIR confirmé la décision de la commission de recours amiable du 12 septembre 2007 annulant la pension d'invalidité de 2ème catégorie du régime général accordée à Monsieur X... par décision de la CRAMIF du 11 avril 2006, d'AVOIR dit que la Caisse du Régime Social des Indépendants devait prendre en charge le service de la pension d'invalidité de Monsieur X... et d'AVOIR renvoyé Monsieur X... devant cette caisse pour la liquidation de ses droits ;

AUX MOTIFS QU'« en application des articles R. 172-16 à R. 172-21 du Code de la sécurité sociale, relatifs à la coordination entre le régime général des salariés et les régimes des travailleurs non salariés, la charge et le service des prestations de l'assurance invalidité incombent au régime dont relève l'activité exercée à la date de la constatation médicale de l'invalidité ; Et considérant en l'espèce que le médecin conseil de la caisse, dans un rapport du 11 septembre 2006, a indiqué que l'affection invalidante de Monsieur X... était née de son accident survenu le 19 mai 2002 ce que précisait l'intéressé dans sa demande de pension d'invalidité déposée le 15 novembre 2005 ; Que les pièces médicales produites, à savoir les deux rapports des expertises effectuées les 28 avril 2003 et le 21 février 2004, en référence à une première expertise du 3 septembre 2002, ont confirmé que Monsieur X..., en arrêt de travail depuis l'accident du 19 mai 2002, a subi du fait de cet accident, des séquelles importantes consécutives à la privation d'organes essentiels détruits par le produit caustique et ayant entraîné une ITT fixé à 70% ; Considérant que ces pièces médicales établissent clairement que l'affection invalidante de Monsieur X... a pris naissance à la date du 19 mai 2002 et démontrent l'existence d'un lien de causalité unique entre cette affection et l'invalidité qui en est résulté ; Considérant dès lors que la constatation médicale de son invalidité, au sens du texte précité, ayant eu lieu le 19 mai 2002 et Monsieur X..., relevant à cette date, de la Caisse du Régime Social des Indépendants, il appartient à cette caisse et non à la Caisse régionale d'assurance maladie de prendre en charge le service de la pension » ;

ALORS, D'UNE PART, QUE l'invalidité correspond à l'état d'incapacité de travail ou de

gain d'une personne résultant d'une diminution de l'intégrité physique ou mentale consécutive soit à un accident ou une maladie, soit à une usure prématurée de l'organisme ; que s'agissant des personnes qui ont exercé successivement ou alternativement des activités relevant d'un régime de salariés et d'un régime de non-salariés comportant la couverture du risque invalidité, l'article R. 172-18 du code de la sécurité sociale prévoit que « la charge et le service des prestations de l'assurance invalidité attribuées aux personnes mentionnées à l'article R. 172-16 incombent au régime dont relève l'activité exercée à la date de la constatation médicale de l'invalidité » ; que la « date de la constatation médicale de l'invalidité » visée par ce texte correspond à la date à laquelle le médecin conseil de la caisse constate l'incapacité de travail de l'assuré à hauteur de 2/3 ; qu'elle ne se confond pas avec la date de survenance de l'événement causal à l'origine de l'invalidité (accident, maladie, usure prématurée de l'organisme) ; qu'en retenant au contraire, pour apprécier le régime d'invalidité applicable, que « la date de la constatation médicale de l'invalidité » correspondait à la date de survenance de l'événement à l'origine de l'invalidité de l'assuré, c'est à dire à la date même de son accident survenu le 19 mai 2002, et non, comme soutenu, à la date du 1er avril 2006 à laquelle le médecin conseil de la caisse a constaté son état d'invalidité, la cour d'appel a violé les articles R. 172-16 à R. 172-19 du code de la sécurité sociale ;

ALORS, D'AUTRE PART ET A TITRE SUBSIDIAIRE, QUE « la date de la constatation médicale de l'invalidité » s'entend nécessairement, lorsque la pathologie ou les blessures ont été provoquées par un accident, après la consolidation de l'état du cotisant ; qu'en l'espèce la cour d'appel a constaté que l'exposant avait été victime d'un accident le 19 mai 2002 à l'origine de son affection invalidante ; qu'aussi, même si l'on devait considérer que la « date de la constatation médicale de l'invalidité » ne correspond pas à la date à laquelle le médecin conseil de la caisse a constaté l'état d'invalidité de l'exposant, soit le 1er avril 2006, il appartenait à la cour d'appel de faire ressortir qu'à la date de l'accident de Monsieur X... son état de santé était consolidé ; qu'en s'abstenant de le faire, la cour d'appel a en toute hypothèse privé sa décision de base légale au regard des articles R. 172-16 à R. 172-19 du code de la sécurité sociale.

Publication :

Décision attaquée : Cour d'appel de Paris , du 21 mars 2013