# Cour de cassation, deuxième chambre civile, 19 février 2026, n° 23-16.705

Cour de cassation | deuxième chambre civile | 19 février 2026

## Chronologie de l’affaire

Cour d'appel - Aix-en-Provence
Chambre 4-8
06/04/2023
N° 21/13899

**Cour de cassation**
Deuxième chambre civile
19/02/2026
N° 23-16.705

CIV. 2

CH10

COUR DE CASSATION

_____

Arrêt du 19 février 2026

Rejet

Mme MARTINEL, présidente

Arrêt n° 161 F-B

Pourvoi n° G 23-16.705

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

_____

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 19 FÉVRIER 2026

La société Onet services, société par actions simplifiée, dont le siège est ,[Adresse 1], a formé le pourvoi n° G 23-16.705 contre l'arrêt rendu le 6 avril 2023 par la cour d'appel d'Aix-en-Provence (chambre 4-8), dans le litige l'opposant à la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin, dont le siège est ,[Adresse 2], défenderesse à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, un moyen unique de cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de M. Labaune, conseiller référendaire, les observations de la SCP L. Poulet-Odent, avocat de la société Onet services, de la SELAS Froger & Zajdela, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin, et l'avis de Mme Tuffreau, avocate générale référendaire, après débats en l'audience publique du 14 janvier 2026 où étaient présents Mme Martinel, présidente, M. Labaune, conseiller référendaire rapporteur, Mme Renault-Malignac, conseillère doyenne, et Mme Thomas, greffière de chambre,

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

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 6 avril 2023), la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin (la caisse) a pris en charge, au titre de la législation professionnelle, l'accident dont a été victime le 27 août 2012 l'une des salariées (la victime) de la société Onet services (l'employeur).

2. Contestant la décision de la caisse du 30 mai 2017, évaluant à 50 % le taux d'incapacité permanente attribué à la victime, l'employeur a saisi d'un recours une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale.

Examen du moyen

Enoncé du moyen

3. L'employeur fait grief à l'arrêt de lui déclarer opposable la fixation du taux d'incapacité permanente attribué par la caisse à la victime, alors « que la rente versée à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle atteinte d'une incapacité permanente égale ou supérieure au taux de 10 % prévu par l'article R. 434-1 du code de la sécurité sociale est égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci ; qu'il est cependant désormais acquis, en vertu des deux arrêts d'Assemblée plénière du 20 janvier 2023 (nn. 20-23.673, B ; 20-23.947), que la rente versée à la victime ne répare plus le déficit fonctionnel permanent et que, eu égard à son mode de calcul, appliquant au salaire de référence de la victime le taux d'incapacité permanente défini à l'article L. 434-2 du même code, cette rente a pour seul objet de réparer, sur une base forfaitaire, les préjudices subis dans la vie professionnelle, c'est-à-dire les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle, à l'exclusion de tout préjudice personnel, physique ou moral ; qu'il s'ensuit que, à moins de provoquer le risque d'une situation de double indemnisation d'un même poste de préjudice en cas d'action contentieuse diligentée par ailleurs sur le terrain de la faute inexcusable (risque explicitement identifié par la Cour de cassation dans les arrêts ci-dessus, pour l'exclure), aucune fraction de taux médical ne peut désormais être intégrée à l'évaluation d'un taux global pour la fixation du taux d'incapacité permanente partielle puisque ce taux n'a plus pour objet d'assurer la réparation d'un préjudice médical ; qu'en l'espèce, la cour a jugé pouvoir fixer le taux d'incapacité permanente partielle de la victime, consécutivement à son accident du travail « à 50 % dont 10 % pour le coefficient

professionnel », en intégrant ainsi dans la détermination de la rente, un taux de 40 % correspondant à la fois aux séquelles physiques et à la « limitation douloureuse » consécutive à l'accident ; qu'en se déterminant ainsi, quand seul le taux de 10 % devait être retenu, qui seul se rapportait à l'objet exclusif de la rente, la cour a violé l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. »

Réponse de la Cour

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

5. Il appartient au juge, saisi par l'employeur d'une contestation relative à l'état d'incapacité permanente de travail de la victime, de fixer le taux d'incapacité permanente à partir des éléments médicaux et médico-sociaux produits aux débats, dans la limite du taux initialement retenu par la caisse et régulièrement notifié à l'employeur.

6. La rente versée à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle qui répare, sur une base forfaitaire, les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle de l'incapacité permanente qui subsiste le jour de la consolidation, doit être calculée en tenant compte du taux d'incapacité permanente ainsi fixé en considération de l'ensemble des éléments y concourant mentionnés à l'article L. 434-2, alinéa 1er, précité.

7. L'arrêt énonce que les séquelles présentées par la victime à la date de la consolidation, consistant en une limitation douloureuse importante de plusieurs mouvements du membre supérieur dominant, justifient l'attribution d'un taux de 40 % au regard du guide-barème, qui doit être majoré d'un taux de 10 % supplémentaire au titre du coefficient professionnel dès lors que ces séquelles ont entraîné le licenciement de la victime.

8. De ces constatations et énonciations, la cour d'appel, qui s'est prononcée sur l'ensemble des éléments concourant à la fixation du taux d'incapacité permanente retenu après consolidation, a, dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation des éléments de fait et de preuve débattus devant elle, jugé que le taux d'incapacité de la victime opposable à l'employeur devait être fixé à 50 %.

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

PAR CES MOTIFS, la Cour :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la société Onet services aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande formée par la société Onet services et la condamne à payer à la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin la somme de 3 000 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé publiquement le dix-neuf février deux mille vingt-six par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.