

Texte intégral

Cassation

ECLI : ECLI:FR:CCASS:2025:C200098

Formation de diffusion : F BR

numéros de diffusion : 98

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

CIV. 2

LM

COUR DE CASSATION

Audience publique du 30 janvier 2025

Cassation partielle

sans renvoi

Mme MARTINEL, président

Arrêt n° 98 F-B+R

Pourvoi n° Z 22-19.660

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, DU 30 JANVIER
2025

La caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique, dont le siège est [Adresse 4], a formé le pourvoi n° Z 22-19.660 contre l'arrêt rendu le 1er juin 2022 par la cour d'appel de Rennes (9e chambre sécurité sociale), dans le litige l'opposant :

1°/ à M. [G] [W], domicilié [Adresse 3],

2°/ à la Caisse des français de l'étranger, dont le siège est [Adresse 1],

3°/ à la société [5], dont le siège est [Adresse 2],

défendeurs à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, deux moyens de cassation.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Lerbret-Féréol, conseiller référendaire, les observations de la SCP Foussard et Froger, avocat de la caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique, de la SCP Célice, Texidor, Périer, avocat de la société [5], de la SCP Gatineau, Fattaccini et Rebeyrol, avocat de la Caisse des français de l'étranger, de la SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat de M. [W], et l'avis de Mme Tuffreau, avocat général référendaire, après débats en l'audience publique du 11 décembre 2024 où étaient présentes Mme Martinel, président, Mme Lerbret-Féréol, conseiller référendaire rapporteur, Mme Renault-Malignac, conseiller doyen, et Mme Gratian, greffier de chambre,

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

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Rennes, 1^{er} juin 2022), rendu sur renvoi après cassation (2^e Civ., 16 juillet 2020, pourvoi n° 18-24.942, publié), M. [W] (la victime), salarié de la société [5] (l'employeur) du 1^{er} septembre 1978 au 31 mars 2012, en qualité de prospecteur mécanicien, a déclaré, le 17 décembre 2009, une maladie consistant en des plaques pleurales auprès de la caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique (la caisse), laquelle a reconnu le caractère professionnel de la maladie par une décision du 26 mars 2010 qui a été déclarée inopposable à l'employeur.

2. La victime, ayant souscrit une assurance volontaire « accidents du travail et maladies professionnelles » auprès de la Caisse des français de l'étranger (la CFE), en tant que salarié expatrié, du 1^{er} mai 2008 au 30 novembre 2011, la CFE a fixé le taux d'incapacité permanente résultant de la maladie professionnelle à 5 % à compter du 28 octobre 2011, et lui a attribué une indemnité en capital.

3. La victime a saisi une juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur.

Examen des moyens

Sur le second moyen, pris en ses première et quatrième branches

Enoncé du moyen

4. La caisse fait grief à l'arrêt de dire que la majoration de la rente sera versée directement à la victime par elle, de dire que cette majoration s'applique au montant du capital versé, de surseoir à statuer sur la fixation du préjudice moral et le versement par la caisse de dommages et intérêts en réparation de ce préjudice, d'inviter la victime, la caisse, l'employeur s'il y a lieu, à conclure sur la portée de l'arrêt du 16 juillet 2020 sur la fixation du préjudice moral et le versement par la caisse de dommages et intérêts en réparation de ce préjudice, d'ordonner la radiation de l'affaire, de dire que la reprise d'instance est

subordonnée au dépôt de ses conclusions par l'une des parties susvisées, la plus diligente d'entre elles et de mettre hors de cause la CFE, alors :

« 1°/ que, faute de dispositions contraires, issues notamment de conventions internationales, un salarié qui exerce son activité professionnelle à l'étranger ne relève pas de la législation française de sécurité sociale ; qu'il incombe au juge français, pour les droits indisponibles, de mettre en application la règle de conflit de lois ; qu'en mettant à la charge de la caisse des sommes en application de l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale, disposition qui, à supposer la législation française de sécurité sociale applicable, répartit les compétences entre les caisses auxquelles l'assuré a été successivement affilié, s'agissant de la charge des prestations, quand elle constatait qu'à la date de la première constatation médicale, l'assuré exerçait son activité à l'étranger, n'était pas affilié en France et qu'il avait souscrit à une assurance volontaire, de sorte que la législation française de sécurité sociale ne pouvait trouver application, la cour d'appel a violé l'article 3 du code civil, et l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale ;

4°/ que, si les travailleurs salariés qui exercent leur activité dans un pays étranger et qui ne sont pas ou ne sont plus soumis à la législation française de sécurité sociale ont la faculté de s'assurer volontairement contre les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, cette couverture est limitée aux seules prestations prévues au titre de la législation professionnelle, à l'exclusion de l'indemnisation des conséquences de la faute inexcusable de l'employeur ; qu'il résulte des constatations de l'arrêt qu'à la date de la première constatation médicale, l'assuré exerçait son activité à l'étranger, n'était pas affilié en France et avait souscrit à une assurance volontaire, de sorte qu'il ne pouvait prétendre à l'indemnisation des conséquences de la faute inexcusable de l'employeur, fut-ce auprès de la caisse auprès de laquelle il a été affilié en dernier lieu ; qu'en retenant qu'il appartenait à la caisse de verser à la victime des sommes au titre la faute inexcusable, la cour d'appel a violé les articles L. 762-1, alinéa 1er, et L. 762-8 du code de la sécurité sociale, le premier dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2018-1214 du 24 décembre 2018, applicable au litige. »

Réponse de la Cour

Vu les articles L. 762-1, alinéa 1er, L. 762-8 et D. 461-24 du code de la sécurité sociale, le premier dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2018-1214 du 24 décembre 2018, applicable au litige :

5. Aux termes du premier de ces textes, les travailleurs salariés ou assimilés de nationalité française qui exercent leur activité dans un pays étranger et qui ne sont pas ou ne sont plus soumis à la législation française de sécurité sociale en vertu d'une convention internationale ou de l'article L. 761-2, ont la faculté de s'assurer volontairement, notamment, contre les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

6. Selon le deuxième, l'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles donne droit à l'ensemble des prestations prévues par le livre IV.

7. Il résulte du premier de ces textes que le travailleur salarié expatrié à l'étranger a droit aux seules prestations prévues au titre de la législation professionnelle en exécution de l'assurance volontaire contre les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles à laquelle il est adhérent à la date de la première constatation médicale de la maladie.

8. N'étant pas soumis à cette date à la législation française de sécurité sociale, il ne peut bénéficier de ses dispositions relatives au régime d'indemnisation des conséquences de la faute inexcusable de l'employeur.

9. Il dispose cependant du droit d'agir à l'encontre de son employeur, sur le fondement du droit commun de la responsabilité civile contractuelle, pour obtenir la réparation des préjudices causés par le manquement de ce dernier à son obligation de sécurité.

10. Pour confirmer le jugement en tant qu'il a dit que la majoration de rente sera versée directement à la victime par la caisse, l'arrêt relève qu'à la date de la première constatation médicale de la maladie du 2 décembre 2009, la victime, qui avait adhéré à la CFE, n'était pas affiliée à une caisse primaire ou à un régime spécial de sécurité sociale. Il en déduit que, par application des dispositions de l'article D. 461-24

du code de la sécurité sociale, les prestations et indemnités doivent être prises en charge par l'organisme de sécurité sociale auquel la victime était affiliée en dernier lieu avant son expatriation.

11. En statuant ainsi, alors qu'il ressortait de ses constatations qu'à la date de la première constatation médicale de la maladie, la victime, expatriée à l'étranger, avait souscrit à l'assurance volontaire contre les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ce dont il résultait que, n'étant pas soumise à un régime obligatoire français de sécurité sociale, elle ne pouvait demander l'avance des réparations prévues au livre IV du code de la sécurité sociale par une caisse primaire d'assurance maladie, fût-ce celle auprès de laquelle elle avait été affiliée en dernier lieu, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

Portée et conséquences de la cassation

12. Après avis donné aux parties, conformément à l'article 1015 du code de procédure civile, il est fait application des articles L. 411-3, alinéa 2, du code de l'organisation judiciaire et 627 du code de procédure civile.

13. L'intérêt d'une bonne administration de la justice justifie, en effet, que la Cour de cassation statue au fond.

14. Il résulte de ce qui est dit aux paragraphes 5, 6, 7, 8, 9 et 11 que la victime, ne pouvant bénéficier du régime d'indemnisation des conséquences de la faute inexcusable de l'employeur issu du livre IV du code de la sécurité sociale, doit être déboutée de l'ensemble de ses demandes.

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

CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il ordonne la mise hors de cause de la Caisse des Français de l'étranger, l'arrêt rendu le 1er juin 2022, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ;

DIT n'y avoir lieu à renvoi ;

INFIRME le jugement du 22 avril 2016 rendu par le tribunal des affaires de sécurité sociale de Nantes, sauf en ce qu'il dit que la maladie professionnelle dont M. [W] est atteint est due à la faute inexcusable de la société [6], aux droits de laquelle vient la société [5] et déclare inopposable à cette dernière la prise

en charge par la caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique de la maladie professionnelle de M. [W] ;

DÉBOUTE M. [W] de l'ensemble de ses demandes ;

Condamne M. [W] et la société [5] aux dépens, en ce compris ceux exposés à hauteur d'appel ;

En application de 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 partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du trente janvier deux mille vingt-cinq.

Décision attaquée : Cour d'appel Rennes 2022-06-01 (Cassation)