

**Cour de cassation**

**chambre sociale**

**Audience publique du 9 juillet 2014**

**N° de pourvoi: 13-12121**

ECLI:FR:CCASS:2014:SO01451

Publié au bulletin

**Cassation**

**M. Lacabarats (président), président**

SCP Gatineau et Fattaccini, SCP Masse-Dessen, Thouvenin et Coudray, avocat(s)

**REPUBLIQUE FRANCAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

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

Sur le moyen unique :

Vu le principe d'égalité de traitement ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que l'Association lyonnaise de gestion d'établissements pour personnes déficientes a, par décision unilatérale, mis en place au bénéfice des salariés cadres une mutuelle obligatoire prenant en charge les frais médicaux avec financement de l'employeur à hauteur de 50 % ; qu'invoquant une atteinte au principe d'égalité de traitement, M. X..., salarié exclu de cette prise en charge, auquel s'est joint le syndicat départemental CFDT des services de santé et des services sociaux du Rhône (le syndicat), a saisi la juridiction prud'homale de demandes aux fins de remboursement de la contribution supportée par le salarié et de prise en charge future de cet avantage complémentaire santé ;

Attendu que pour condamner l'employeur à verser au salarié et au syndicat des dommages-intérêts en réparation de leur préjudice et à prendre en charge pour l'avenir la moitié des cotisations de « complémentaire santé », l'arrêt retient que la seule différence de catégorie professionnelle ne peut justifier en elle-même une différence de traitement et que l'employeur ne fournit pas d'éléments objectifs susceptibles de justifier cette différence de traitement ;

Attendu cependant, qu'en raison des particularités des régimes de prévoyance incluant la

protection sociale complémentaire, qui reposent sur une évaluation des risques garantis, en fonction des spécificités de chaque catégorie professionnelle, prennent en compte un objectif de solidarité et requièrent dans leur mise en oeuvre la garantie d'un organisme extérieur à l'entreprise, l'égalité de traitement ne s'applique qu'entre les salariés relevant d'une même catégorie professionnelle ;

Qu'en statuant comme elle l'a fait, la cour d'appel a violé le principe susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 13 décembre 2012, entre les parties, par la cour d'appel de Grenoble ; 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 Chambéry ;

Condamne M. X... et le syndicat départemental CFDT des services de santé et des services sociaux du Rhône 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, chambre sociale, et prononcé par le président en son audience publique du neuf juillet deux mille quatorze.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Gatineau et Fattaccini, avocat aux Conseils pour l'Association lyonnaise de gestion d'établissements pour personnes déficientes

Il est fait grief à la décision attaquée d'AVOIR dit et jugé monsieur Philippe X... bien fondé en ses réclamations, d'AVOIR condamné l'association ALGED à payer à Monsieur Philippe X... la somme de 2 560 € à titre de dommages-intérêts en réparation de son préjudice causé par la rupture d'égalité des salariés de l'entreprise et ordonné à l'association ALGED de prendre en charge la moitié des cotisations de « Complémentaire Santé » de Monsieur Philippe X... à compter de l'année 2013, tant que le même avantage bénéficiera à un cadre de l'entreprise de manière spécifique à sa catégorie professionnelle, dans le délai de quinze jours à compter de la présentation, par Monsieur Philippe X..., d'un appel de cotisations, sous astreinte de 50 € par jour de retard passé ce délai pendant une durée de deux mois à l'issue de laquelle le montant de l'astreinte pourra être revu ; d'AVOIR condamné l'association ALGED à verser au syndicat CDFT 1000 euros à titre de dommages et intérêts et d'AVOIR condamné l'association ALGED à payer des sommes en application de l'article 700 du Code de procédure civile ainsi que les dépens ;

AUX MOTIFS QUE « Sur la rupture de l'égalité entre les salariés. Le principe de l'égalité de traitement entre les salariés est consacré par les directives 1976/207/CEE du 9 février 1976 et 2000/78/CEE du 27 novembre 2000 ; il est repris en droit français par les articles L. 1121 -1 et L. 3211 - 2 et suivants du Code du travail, ce principe est étendu par la

jurisprudence aux avantages qui ne sont pas la contrepartie directe du travail ; la règle est que, à situation identique des salariés au regard de l'avantage, l'avantage accordé doit être égal. À cet égard, si différence de traitement il y a, c'est à l'employeur d'établir qu'il existe des raisons objectives de traiter différemment certains salariés par rapport à d'autres. Plus précisément, la seule différence de catégorie professionnelle ne saurait suffire en elle-même à justifier, pour l'attribution d'un avantage, une différence de traitement entre salariés placés dans une situation identique au regard du dit avantage, cette différence devant reposer sur des raisons objectives soumises au contrôle du juge, la différence de traitement devant avoir, dans ce cas, pour objet de prendre en compte la spécificité de la situation des salariés qui en bénéficient. # sur l'existence, en l'espèce, d'un avantage propre à certains salariés. Dans le cas présent, il est constant que, depuis 1973, l'association ALGED fait bénéficier le personnel « cadres » de son entreprise d'une prise en charge à hauteur de 50 % des cotisations de ces salariés en matière de couverture santé, dans les termes de l'accord conclu alors avec le groupe « MÉDÉRIC ». L'engagement à assurer cette prise en charge à été réitéré lors de la conclusion, en 2004, d'un nouvel accord de l'entreprise avec la mutuelle APICIL. Il s'agit bien, par conséquent, d'un avantage accordé par l'employeur à cette catégorie de salariés, l'avantage consiste dans le fait que, pour ces salariés, leur situation notamment financière est meilleure avec l'avantage accordé que s'ils n'en bénéficiaient pas, leurs dépenses personnelles étant allégées par cette prise en charge partielle, par l'employeur, de leurs cotisations en matière de santé. Par ailleurs, cet avantage est bien accordé à certains salariés, et pas aux autres, les salariés « non-cadres » de l'entreprise ne bénéficiant en rien de cet avantage. # sur l'existence effective d'une différence de traitement quant à la situation des salariés au regard de l'avantage en cause. \* nature de l'avantage. Le propre de la couverture « Santé » d'une Mutuelle est de favoriser la préservation de la santé et l'accès aux soins, par la prise en charge totale ou partielle des frais médicaux, médicamenteux, d'appareillage, etc. non pris en charge par l'Assurance Maladie obligatoire. \* situation des différentes catégories de salariés au regard de cet avantage. Au regard de l'avantage ainsi décrit, la situation de tous les salariés d'une entreprise est strictement identique, aucune catégorie de salariés ne pouvant prétendre avoir davantage de besoins dans ce domaine du seul fait de la nature de son travail, du poste occupé ou de son degré de responsabilité. En toute hypothèse, l'association ALGED n'apporte en l'espèce aucun élément en ce sens, qui permettrait de penser qu'il serait nécessaire, à cet égard, de prendre en compte les spécificités de certains de ses salariés, et en particulier des cadres, pour l'accès à une couverture « Santé ». L'association ALGED entend, à cet égard et à l'appui de sa position, voir examiner la situation dans sa globalité au regard de la protection sociale dans son ensemble, c'est-à-dire couverture « Santé » et « Prévoyance ». Mais rien ne permet de suivre cette voie en l'espèce. En effet, la protection « Santé » et la « Prévoyance », si elles sont parfois considérées comme relevant ensemble de la « Protection Sociale » laquelle vient en complément des prestations du Régime obligatoire de la Sécurité Sociale en cas de maladie, d'incapacité ou d'invalidité, tout d'abord ne recouvrent pas strictement les mêmes besoins, l'une couvrant, ainsi qu'il vient d'être dit, les frais médicaux, l'autre apportant le cas échéant au bénéficiaire un complément de revenus dans certaines situations. Ensuite, elles ne sont pas nécessairement liées ni indissociables, un salarié pouvant souscrire l'une sans l'autre et vice-versa. Plus particulièrement en l'espèce, l'avantage accordé par l'employeur, qui consiste dans cette contribution à la prise en charge des frais d'assurance « Santé », doit être analysé pour ce qu'il est, sans être associé avec d'autres types d'avantages possibles -notamment la « Prévoyance »- qui n'ont pas la même nature ni le même objet, et pour lesquels, en particulier, les besoins des différentes catégories de salariés pourraient n'être pas les mêmes. L'association ALGED fait encore valoir qu'il n'y aurait pas véritablement d'avantage objectif à cette prise en charge pour les salariés cadres, en soutenant que l'adhésion à une convention de frais

de santé obligatoire ne constitue pas forcément un avantage et que cela dépend de la situation des salariés. Or, l'appréciation de la situation des salariés doit se faire in abstracto et non pas in concreto. En outre, soutenir, comme elle le fait, que l'adhésion à un régime de protection constituerait dans certains cas un désavantage apparaît spécieux et reste à démontrer ; on voit mal, dans ce cas, pourquoi l'association ALGED aurait décidé alors d'une telle prise en charge ; enfin, l'adhésion à une « complémentaire Santé » n'a aucun caractère obligatoire ni pour les cadres, ni pour les non-cadres. Dès lors, il doit bien être considéré que la prise en charge décidée par l'employeur en l'espèce constitue un avantage pour ses salariés « cadre », dans un domaine où tous ses salariés bénéficient d'une égalité au regard de l'avantage ainsi accordé. # sur les éléments invoqués par l'employeur pour justifier cette différence de traitement au regard de l'avantage.\* sur le caractère obligatoire de la prise en charge des cotisations par l'employeur. L'association ALGED invoque à cet égard la convention collective de retraite et de prévoyance des cadres CCRPC du 11 mars 1947 mettant à la charge des employeurs une « obligation de cotisation en matière de prévoyance pour les seuls salariés cadres ». Or ainsi qu'il résulte de l'énoncé même de ce moyen, ainsi que des termes de cette convention, le caractère obligatoire de la prise en charge par l'employeur ne concernait que le domaine de la Prévoyance et non pas celui de la couverture « Santé » ; ainsi que le détaillent les intimés, aux termes de la convention, seule la moitié de la cotisation de l'employeur présentait une affectation obligatoire au risque décès, mais l'autre moitié pouvait être affectée, au libre choix de l'employeur, au financement soit de la garantie d'incapacité, soit à l'invalidité, ou encore à la couverture des frais médicaux, sans par conséquent aucun caractère obligatoire pour ce dernier poste. Ce moyen est donc inopérant pour justifier objectivement la différence de traitement en l'espèce. \* sur les circonstances de la souscription de la couverture. L'association ALGED fait valoir que, lors de la signature de la convention auprès du groupe « MÉDÉRIC », le contrat proposé par cette dernière prévoyait, outre un régime de retraite complémentaire, un régime complémentaire maladie, maternité, indemnités journalières, invalidité et décès. Elle soutient ainsi avoir adhéré à un « package » (sic) dont elle ne pouvait demander le démembrement ». Or, si elle produit aux débats le bulletin d'adhésion par lequel elle a souscrit au régime proposé par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Cadres, elle n'a fait, en adhérant, qu'exercer sa liberté de souscrire ou non à cette proposition ; rien ne démontre qu'elle y aurait été contrainte ni qu'elle n'ait eu le loisir de s'adresser à n'importe quel autre organisme de Prévoyance pour négocier avec lui les modalités de son intervention pour la prise en charge des cotisations de Prévoyance à laquelle elle était tenue. Dès lors, les modalités de cette adhésion ne peuvent ni servir de justification à la rupture d'égalité invoquée, ni l'exonérer de ses obligations à l'égard de ses autres salariés. S'agissant de la négociation et de la conclusion de la convention auprès d'APICIT, en 2004, l'association ALGED peut d'autant moins invoquer le caractère obligatoire de la prise en charge des cotisations par l'employeur, ni encore se prévaloir du fait qu'elle aurait adhéré à un « package » indissociable. En effet, il résulte de ses propres conclusions que l'adhésion à la mutuelle MICILS dépendant du Groupe APICIL est intervenue en 2004 à la suite d'une négociation avec cet organisme, dans le cadre de laquelle elle avait tout loisir de faire valoir ses demandes, besoins, voire exigences, et n'allègue ni a fortiori n'établit en quoi elle aurait été contrainte de souscrire selon les conditions proposées. En outre et surtout, cette souscription à la mutuelle MICILS ne concernait, au vu du courrier d'information aux cadres et du contrat d'adhésion produit aux débats, qu'une couverture « Santé » à l'exclusion de toute couverture « Prévoyance ». Une telle souscription auprès de ce second organisme au bénéfice de ses cadres ne pouvait donc, en quoi que ce soit, être affectée par les règles et conditions d'une prise en charge des cotisations « Prévoyance ». \* négociation au profit des personnels non-cadres. Il résulte des conclusions de l'association ALGED d'une part qu'elle n'a entrepris de

négociation en ce sens qu'en 2009 -alors que la prise en charge préférentielle pour les cadres remontait à 1973-, d'autre part qu'elle a spécifié dès l'origine que sa participation ne dépasserait pas 20 € par mois et par salarié. Il en résulte que les modalités d'une possible prise en charge des cotisations par l'employeur ne reposaient pas sur les mêmes bases que pour les cadres, et que la limitation instaurée à cet égard n'aurait pas entraîné, si les négociations avaient abouti, la disparition de la différence de traitement entre les salariés cadre et les salariés non cadres. Ce n'est pas, davantage, la possibilité que des « actions individuelles » aient pu exister par la suite qui ferait disparaître cette disparité, la situation des salariés devant, en l'occurrence, s'apprécier de manière globale et non pas individuelle puisqu'il s'agit d'apprécier l'égalité de traitement entre eux. \* refus des financeurs. L'association ALGED se prévaut, enfin, de ce que ses organismes de tutelle (Conseil Général et DDASS) se seraient opposés à la mise en oeuvre de cette prise en charge pour les salariés non cadres jusqu'en 2008. Or, ce moyen n'apparaît pas opérant pour les raisons suivantes : - tout d'abord elle ne produit aux débats aucun document émanant des dits organismes de tutelle à ce sujet ; dès lors, les éléments précis de la position de ces organismes ne sont pas établis, de sorte que leur impact sur la position de l'employeur en l'espèce ne peut être apprécié par la Cour ; - tout au plus verse-t-elle au débat un courrier de sa part adressé au Conseil Général, en date du 17 décembre 2007, où elle répond de façon circonstanciée à un apparent refus en le contestant, exposant en quoi elle estime détenir la latitude d'« affecter des fonds à cette mutuelle des non-cadres en dégageant dans les budgets les fonds nécessaires à cette location, par redéploiement » ; il en résulte d'autant plus que ce refus n'était pas un obstacle insurmontable ainsi qu'elle le soutient ; - en toute hypothèse selon ses propres écritures, cette opposition n'a perduré que jusqu'en 2008 ; or elle n'a, à partir de 2009, pas pour autant mis en oeuvre, pour ses salariés non cadres, une politique équivalente à celle mise en oeuvre précédemment pour les cadres. Il résulte de l'ensemble de ces éléments que l'association ALGED a bien, en l'espèce, causé une rupture d'égalité entre les différentes catégories de salariés de son entreprise. Sur les demandes de Monsieur Philippe X.... Monsieur Philippe X... est fondé à invoquer la faute de son employeur qui, en causant la rupture d'égalité, ne lui a pas permis de bénéficier du même avantage que les cadres de l'entreprise, à savoir la prise en charge à hauteur de moitié de ses cotisations de complémentaire santé (€) Il est donc fondé à réclamer la prise en charge, par son employeur, de la moitié de cette somme soit 2 560 € pour se voir bénéficier du régime dont la rupture d'égalité le prive, l'employeur ayant l'obligation de rétablir dans ses droits le salarié victime d'une discrimination ou d'une rupture d'égalité. Pour les mêmes motifs, il y a lieu de faire droit à la demande tendant à voir ordonner à l'association ALGED de prendre en charge à hauteur de moitié les cotisations à la « complémentaire Santé » de Monsieur Philippe X... ce tant qu'un cadre de l'entreprise bénéficiera de la même prise en charge, selon les modalités qui seront précisées au dispositif de la présente décision. Sur l'intervention et les demandes du SYNDICAT DÉPARTEMENTAL CFDT des services de santé et des services sociaux du Rhône Ce syndicat est recevable à agir en justice, aux côtés de Monsieur Philippe X..., dès lors que le litige soulève une question de principe dont la solution est susceptible d'avoir des conséquences pour l'ensemble de ses adhérents, dans un domaine où il est fondé à invoquer une atteinte à l'intérêt collectif de la profession qu'il représente en application des dispositions de l'article L. 2132-3 du Code du travail. Dans le cas présent, l'application d'un même avantage à l'ensemble des salariés d'une entreprise relevant du domaine professionnel des Services de Santé concerne bien l'intérêt collectif de cette profession. Par ailleurs, dès lors qu'il y a manquement de l'employeur en l'espèce, le syndicat en cause est fondé à obtenir l'allocation de la somme de 1 000 € que lui a allouée le premier juge à titre de dommages-intérêts en réparation du préjudice causé aux membres de la profession qu'il représente » ;

ET AUX MOTIFS ÉVENTUELLEMENT ADOPTÉS QUE « EN DROIT : En application des dispositions de l'article L 1121-1 du Code du travail : "Nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché." Les articles L 3221-2 et suivants du même code rappellent que l'employeur doit assurer pour un même travail ou pour un travail de valeur égale l'égalité de rémunération. Une rémunération est "le salaire ou traitement ordinaire de base ou minimum et tous les autres avantages et accessoires payés directement ou indirectement en espèces ou en nature par l'employeur au salarié en raison de l'emploi de ce dernier". "Sont considérés comme ayant une valeur égale, les travaux qui exigent des salariés un ensemble comparable de connaissances professionnelles consacrées par un titre, un diplôme ou une pratique professionnelle, de capacités découlant de l'expérience acquise, de responsabilités et de charge physique ou nerveuse" ; L'article L 2411-1 du Code du travail dispose notamment : "Bénéficie de la protection contre le licenciement prévue par le présent chapitre, y compris lors d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire, le salarié investi de l'un des mandats suivants : (ç)" Par ailleurs l'article L 1442-19 du Code du travail dispose : "L'exercice des fonctions de conseiller prud'homme et la participation aux activités mentionnées aux articles L. 1442-2 et L. 1442-5 ne peuvent être une cause de sanction ou de rupture du contrat de travail. Le licenciement du conseiller prud'homme est soumis à la procédure d'autorisation administrative prévue par le livre IV de la deuxième partie." Ainsi pour accorder des avantages distincts entre cadres et non-cadres, il convient d'invoquer des raisons objectives et pertinentes. EN FAIT : La Convention collective applicable en la matière prévoit un régime de prévoyance obligatoire pour tous les salariés. Il couvre les risques incapacité permanente, invalidité, décès et incapacité temporaire de travail, mais aucun texte ne rend obligatoire une assurance frais de santé. À compter de 1973, l'employeur a offert aux salariés cadres une assurance frais de santé, le contrat étant souscrit auprès du groupe MÉDÉRIC. En 2004, par suite d'un litige avec ce groupe, le volet complémentaire santé a fait l'objet d'un contrat avec le groupe APICIL. Les salariés non-cadres ont demandé à bénéficier de la même prise en charge que les salariés cadres, ce qui leur a été refusé. LE DROIT ACQUIS : L'employeur indique qu'il ne peut lui être reproché une rupture d'égalité dans la mesure où pour apprécier cette rupture il faut se placer à l'époque où l'avantage a été accordé et qu'alors il ne pouvait constituer une pratique discriminatoire. Il est possible que la situation du marché à une période déterminée ait justifié une différenciation entre les salariés, mais la seule différence de catégorie professionnelle ne saurait en elle-même justifier pour l'attribution d'un avantage, une différence de traitement entre les salariés placés dans une situation identique au regard de cet avantage. L'ACCORD RELATIF AUX RETRAITES : L'ALGED indique encore que des différences de régime existent entre cadres et non-cadres, notamment quant aux retraites. La loi n'interdit pas de se référer au niveau de classification interne à une entreprise, mais exige seulement un caractère collectif et obligatoire du régime de retraite supplémentaire en cause. S'agissant de retraite dont peuvent bénéficier les cadres, il convient que ce régime de retraite soit constitué au bénéfice de la totalité des cadres présents et à venir dans l'entreprise et qu'il ait été soumis à la ratification de la majorité des intéressés. En conséquence l'attribution d'une retraite qui a fait l'objet d'une ratification des intéressés ne saurait être assimilée à la présente situation. L'INTERVENTION DES SYNDICATS : Les salariés non-cadres ont demandé à leur employeur à bénéficier de l'avantage relatif à la prise en charge. Des négociations ont été engagées. Il est exact que l'ALGED se trouve sous la tutelle financière du Conseil Général du Rhône. Si ce dernier a refusé le financement le 24 décembre 2007, il s'est toutefois engagé à mener une nouvelle réflexion. Le 23 septembre 2009, l'employeur a adressé une proposition de prise en charge de la mutuelle santé au syndicat CFDT. Ce dernier l'a refusée au motif qu'elle maintenait l'inégalité entre les salariés puisque la prise en charge

proposée était très inférieure à celle offerte aux cadres. Il résulte des courriers échangés entre les parties que l'ALGED ne conteste pas qu'il existe une rupture d'égalité entre les salariés en l'espèce. Elle affirme que cette situation provient du refus de prise en charge de la mutuelle par le Conseil Général du Rhône. Il résulte toutefois du courrier de ce dernier du 17 décembre 2007 qu'une "réflexion devait être menée en 2008" et par courrier du 24 décembre 2007, il confirmait que des mesures allaient être mises en place pour une prise en charge de ladite mutuelle. L'ALGED ne peut se retrancher derrière la position du Conseil Général pour refuser la prise en charge, d'autant que le 17 décembre 2007, elle écrivait « avoir toute latitude pour affecter des fonds à cette mutuelle ». L'employeur ne démontre pas de raisons objectives et pertinentes justifiant une inégalité entre les salariés. Il convient en conséquence de dire qu'il y a rupture d'égalité entre les salariés de l'association et que les salariés non-cadres doivent bénéficier des avantages d'une mutuelle pour les prestations en nature » ;

ALORS QU'en raison des particularités des régimes de prévoyance couvrant les risques maladie, incapacité, invalidité, décès et retraite, qui reposent sur une évaluation des risques garantis, en fonction des spécificités de chaque catégorie professionnelle, prennent en compte un objectif de solidarité et requièrent dans leur mise en oeuvre la garantie d'un organisme extérieur à l'entreprise, l'égalité de traitement ne s'applique qu'entre les salariés relevant d'une même catégorie professionnelle ; qu'en l'espèce, monsieur X..., salarié non cadre, et le syndicat CFDT, prétendaient que l'association ALGED avait méconnu le principe d'égalité au prétexte que seuls les cadres bénéficiaient d'une mutuelle santé obligatoire dont la cotisation était prise en charge à 50 % par l'employeur ; qu'en retenant, pour faire droit à leurs demandes, une violation du principe d'égalité entre les salariés cadres et non-cadres en matière de régime de prévoyance couvrant les risques maladies, la Cour d'appel a violé le principe d'égalité de traitement.

**Publication :**

**Décision attaquée :** Cour d'appel de Grenoble , du 13 décembre 2012