



HAL
open science

De certains arcanes procéduraux de la reconnaissance, de la tarification et de l'indemnisation des risques professionnels

Philippe Coursier

► **To cite this version:**

Philippe Coursier. De certains arcanes procéduraux de la reconnaissance, de la tarification et de l'indemnisation des risques professionnels. *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2022, 32. hal-03965904

HAL Id: hal-03965904

<https://hal.science/hal-03965904>

Submitted on 31 Jan 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Philippe Coursier

Maître de conférences HDR à l'Université Paris Cité, membre de l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité

De certains arcanes procéduraux de la reconnaissance, de la tarification et de l'indemnisation des risques professionnels

Connue sous le titre « Accidents du travail et maladies professionnelles »¹, la catégorie des risques professionnels renvoie à une vaste typologie de dangers et de pathologies rencontrés par les salariés à l'occasion de leur activité professionnelle ou dans le prolongement – antérieur ou postérieur – de celle-ci. Leur liste est aussi longue que ses notions sont délicates à appréhender². D'ailleurs, après avoir admis le concept d'accidents du travail puis de maladies professionnelles, ce n'est pas sans hésitations que les tribunaux ont fini par y agréger les accidents de trajet³ et, plus récemment, les accidents de mission⁴. Plus proche encore, le législateur est venu enrichir la liste des accidents agro-industriels subis par les victimes de pesticides⁵, avant que la pandémie liée à la Covid-19 n'oblige les autorités à inclure les formes les plus aiguës de ce mal dans deux tableaux réglementaires de maladies professionnelles s'y rapportant⁶. Mais une telle diversité ne doit pas faire oublier que s'agissant des prestations destinées aux victimes de tels risques, aucune différence de couverture n'est faite selon le risque professionnel rencontré est un accident ou une maladie, un risque du travail ou un risque en lien indirect avec celui-ci et/ou son environnement.

Pourtant des différences résultent de la procédure de reconnaissance à mettre en œuvre selon la nature précise de celui-ci (accident, maladie, rechute, etc.). Ces distinctions s'imposent non seulement aux victimes et à leurs employeurs, mais aussi aux organismes de sécurité sociale compétents en la matière, de telles disparités procédurales pouvant générer des différences de solution selon que les obligations réglementaires ont été respectées ou non par les acteurs concernés. De même, s'agissant des actions visant à mettre en jeu la responsabilité civile de l'employeur ou de ses préposés, les règles procédurales diffèrent selon la nature du sinistre servant de fondement à l'action. En matière de fixation des cotisations accidents du travail-maladies professionnelles, dite « tarification AT-MP », des procédures occupent également une place non négligeable et variable selon les situations.

Dans un tel entrelac d'obligations et de contraintes processuelles, c'est une approche nécessairement casuistique que les règlements invitent à adopter. D'autant que la reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle soulève bien des interrogations qui dépassent le strict cadre réglementaire attaché à sa reconnaissance par une caisse de

1 - Il s'agit de l'intitulé du Livre IV du Code de la sécurité sociale mais la profusion et la diversité des situations rencontrées ne devraient-elles pas avoir pour conséquence son renouvellement immédiat ? Celui-ci gagnerait sans doute à être plus justement nommé « Risques professionnels ».

2 - G. Vachet, *Vers un renouveau des catégories de risques professionnels* : JCP S 2008, 1591. – V. aussi, A. Derue et Ph. Coursier, *De quelques difficultés liées à la reconnaissance des accidents du travail* : Cah. dr. ent. 2002, n° 2. – V. plus réc., E. Jeansen, *Retour sur la notion d'accident du travail* : JCP S 2020, 3105.

3 - Cf. Y. Saint-Jours, *Une création continue : l'accident de trajet* : JCP G 1972, I, 2478. – H. Ecoutin, *Accident de trajet, critère de la distance, abandon du contrôle* : Dr. soc. 1988, 356. – J. Duplat, *Accident de trajet et détour protégé* : Dr. soc. 1992, 501. – L. Millet, *L'accident du trajet et les actes s'intégrant à l'accomplissement du parcours* : Dr. soc. 1992, 496 ; *L'accident de trajet, risque de l'emploi* : Dr. soc. 1996, 962. – G. Vachet, *L'accident de la circulation au regard de la législation sur les accidents du travail* : RJS 1993, n° 339.

4 - R. Kessous, *Réflexions sur l'accident de trajet, l'accident de travail et l'accident de mission* : Dr. soc. 1992, 1019 ; RJS 1993, 7. – V. aussi, Ph. Coursier, *Réflexions sur le risque professionnel en matière d'accident de mission* : JSL 2002, chron. 94-1, p. 4 ; *Consécration jurisprudentielle de la notion d'accident de mission* : JSL 2003, n° 133, p. 4 ; *Des accidents de mission et de leurs implications* : JDSAM 2017, n° 18, chron. 9, p. 96.

5 - CSS, art. L. 491-1 et s. ; issu de L. n° 2019-1446, 24 déc. 2019 : JO 27 déc.

6 - D. Asquinazi-Bailleux, *Le Covid-19 au prisme de la législation des risques professionnels* : JCP S 2020, 2011. – Ph. Coursier, *Covid-19 : sous quelles conditions peut intervenir une prise en charge au titre des risques professionnels ? (D. n° 2020-1131, 14 sept. 2020)* : JCP S 2020, 3043 ; *De la reconnaissance des maladies professionnelles en période de « crise sanitaire Covid-19 »* : JDSAM 2020, n° 27, p. 87. – A. Moreau, *La législation des maladies professionnelles à l'épreuve du Covid-19* : JCP S 2020, 2013. – Rapp. P. Baby et Nauleau, *La législation sur les risques professionnels à l'épreuve du Covid-19. Une approche médico-juridique* : JCP S 2020, 2012.

sécurité sociale⁷. L'abandon par la Cour de cassation de son contrôle sur le qualificatif d'accident du travail⁸, de trajet⁹ ou de mission¹⁰, et plus récemment sur la détermination de la date à laquelle l'employeur a eu connaissance de l'accident¹¹, appelle là-encore une qualification au cas par cas de tout risque professionnel afin d'en déterminer ensuite la prise en charge qui doit en découler. De sorte qu'à chaque étape des procédures, il convient de se montrer vigilant quant au respect des règles, voire à anticiper certains méandres procéduraux, selon que ceux-ci s'attachent à la reconnaissance du risque **(1)**, à la « tarification AT-MP » **(2)** ou à l'indemnisation des préjudices subis par la victime **(3)**.

1- Arcanes procéduraux liés à la reconnaissance du caractère professionnel du sinistre

Un premier arrêt, rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 25 novembre 2021¹², vient expliciter l'interférence susceptible de résulter de l'obligation pour la caisse ou, au cours du procès éventuel, pour le tribunal de s'en remettre à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) tel que prévu aux alinéas 3 et 4 de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale. S'agissant en l'espèce de trancher la question de la responsabilité civile de l'employeur alors que la maladie professionnelle prise en charge par la caisse avait été l'ultime épisode d'une situation de harcèlement moral qui s'était aggravée au cours des mois précédents, la Cour d'appel d'Aix-en-Provence avait admis la responsabilité patronale en retenant qu'aucune mesure n'avait été prise pour prévenir en amont le risque de harcèlement et que non seulement l'attitude du nouveau directeur du groupe avait été choisie, assumée et soutenue en aval par sa hiérarchie, mais qu'également des décisions d'exclusion avaient été prises en vue d'affecter la victime sur un poste supprimé. Or, la Cour de cassation censure un tel raisonnement. Elle rappelle que conformément à la procédure applicable aux pathologies ne relevant d'aucun tableau de maladies professionnelles, il revenait à la juridiction du fond de recueillir l'avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles avant de se prononcer et ce, dès lors que l'employeur avait contesté le caractère professionnel de la pathologie et avait soutenu que le lien direct et essentiel entre l'état de santé de la victime et le travail habituellement exercé par celle-ci n'était pas établi (Cf. l'arrêt, § 11).

Cette prééminence des règles procédurales peut sembler exagérée lorsqu'il semble ne faire aucun doute que la victime a subi un harcèlement moral de la part de sa hiérarchie, mais elle vise à assurer l'employeur du respect du contradictoire et des droits de la défense. Rappelons que dès lors que l'employeur n'a pas été en mesure de faire connaître ses éventuelles observations au CRRMP, le caractère contradictoire de la procédure prévue à l'article D. 461-19 du Code de la sécurité sociale n'est pas respectée à son égard, avec toutes les conséquences que cela implique en termes d'inopposabilité de l'accident à son égard¹³. En même temps, cette procédure spécifique est destinée à permettre à des médecins de se prononcer non seulement sur la réalité des lésions psychologiques invoquées par la victime, mais aussi sur les causes et l'ampleur de celles-ci. Une telle appréciation médicale est impossible si la caisse ou le tribunal en viennent à se prononcer eux-mêmes... ce qui est, dans tous les cas, contraire aux exigences résultant des articles L. 452-1 et L. 461-1 du Code de la sécurité sociale.

La règle ici appliquée par la Cour de cassation est connue. Dès lors que la maladie déclarée ne remplit pas les conditions d'un tableau de maladies professionnelles, le tribunal invité à statuer sur la demande du salarié en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur se doit de recueillir obligatoirement l'avis d'un autre comité régional dès lors que le caractère professionnel de la maladie est contesté par l'employeur en défense à cette action¹⁴. Cette décision vaut même dans l'hypothèse où un CRRMP s'est déjà prononcé dans le dossier, à l'initiative de la caisse, dans le cadre de la

7 - Ph. Coursier, *Durcissement procédural en matière d'instruction des AT/MP* : [JDSAM 2019, n° 23](#), p. 136.

8 - V. en ce sens, Cass. soc., 20 déc. 2001, 3 arrêts : [JurisData n°s 2001-012306, 2001-012309 et 2001-012311](#) ; [JCP G 2002, IV, 1226 à 1228](#) ; [JCP E 2002, act. 264 à 266](#) ; [TPS 2002, comm. 50, obs. X. Prétot](#). – Cass. 2^e civ., 3 avr. 2003 : [JurisData n° 2003-018464](#) ; [TPS 2003, comm. 231](#).

9 - Cass. soc., 16 mars 1995, 3 arrêts : [Bull. civ. V, n° 95, p. 68](#) ; [RJS 1995, n° 574](#) ; [JCP E 1995, II, 696, note Y. Saint-Jours](#) ; [D. 1996, somm. p. 4, obs. X. Prétot](#) ; [Dr. trav. 1995, n° 5, comm. 228, note Ph. Coursier](#) ; [GA n° 53](#). – Cass. soc., 12 oct. 1995, n° 93-17.568 : [JurisData n° 1995-002546](#) ; [RJS 1995, n° 1179](#). – Rappr. Cass. ch. réunies, 27 avr. 1956 : [JCP 1956, II, 9336, obs. G.H.G.](#) ; [D. 1956, p. 468 et la note](#). – Rappr. Cass. ass. plén., 13 déc. 1985, n° 82-13.257 : [JurisData n° 1985-003331](#) ; [Bull. civ., Cass. ass. plén., n° 11](#) ; [JCP G 1986, II, 20636 et E, 14719, note Y. Saint-Jours](#) ; [D. 1986, p. 225, concl. J. Cabannes, note A. Dunes](#).

10 - Cass. soc., 30 mars 1995, n° 92-21.354 : [JurisData n° 1995-000790](#) ; [Bull. civ. V, n° 119, p. 85](#) ; [RJS 1995, n° 945, 1^{re} esp.](#) ; [GA n° 48](#). – Cass. soc., 30 nov. 1995, n° 93-14.208 : [JurisData n° 1995-003427](#) ; [Bull. civ. V, n° 327, p. 232](#) ; [RJS 1996, n° 71](#) ; [GA n° 49](#).

11 - Cass. 2^e civ., 9 déc. 2003, n° 02-30.603 : [JurisData n° 2003-021349](#) ; [TPS 2004, comm. 54, obs. X. Prétot](#) ; [Dr. soc. 2004, p. 229, obs. X. Prétot](#).

12 - Cass. 2^e civ., 25 nov. 2021, n° 20-16.003, arrêt n° 1089 F-D, inédit.

13 - Cass. 2^e civ., 15 mars 2012, n° 10-26.221 : [JurisData n° 2012-004178](#) ; [JCP S 2012, 1217, note Th. Tauran](#).

14 - Cass. 2^e civ., 6 oct. 2016, n° 15-23.678 : [JurisData n° 2016-020290](#) ; [JCP S 2016, 1399, note D. Asquinazi-Bailleux](#).

procédure de reconnaissance de la maladie professionnelle¹⁵. Selon la Cour de cassation, viole les articles L. 452-1 et L. 461-1 du Code de la sécurité sociale la décision qui, pour débouter les demandeurs de leur action en reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur, retient que les travaux effectués ne correspondaient pas à ceux limitativement énumérés au tableau n° 30 *bis* des maladies professionnelles et que le lien de causalité entre la maladie de la victime et ses conditions de travail n'était pas établi et, ce, sans recueillir l'avis d'un CRRMP, alors que les ayants droits de la victime soutenaient que la maladie et le décès avaient été causés par le travail habituel de la victime¹⁶. Une telle obligation se doit d'être respectée lorsque la maladie en cause ne relève d'aucun tableau réglementaire de maladies professionnelles, mais elle vaut également si ne sont pas remplies une ou plusieurs des conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux relatifs à une maladie désignée dans un des tableaux de maladies professionnelles¹⁷.

Pour l'heure, et alors même que la victime se plaignait d'avoir été victime d'un harcèlement moral, il est intéressant de voir que la haute juridiction n'entend pas s'en écarter. Elle remet donc l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant l'arrêt d'appel censuré et les renvoie devant la cour d'appel d'Aix-en-Provence autrement composée. Il reviendra à cette dernière se saisir un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles devant lequel les parties auront toute liberté de développer leurs arguments respectifs.

2- Arcanes procéduraux attachés à la tarification AT-MP

Conséquence directe de la reconnaissance d'un risque professionnel, la question de la « tarification AT-MP » peut soulever des difficultés procédurales. Tel est le cas par exemple lorsque le salarié victime d'une maladie professionnelle liée à l'amiante¹⁸ a travaillé successivement pour plusieurs employeurs (A). C'est également le cas lorsque l'employeur compte plusieurs établissements et qu'il a dissimulé l'un d'eux (B) ou encore, lorsqu'il réclame une rectification du taux applicable (C).

A) « Tarification AT-MP » et imputation de la prise en charge d'une victime de l'amiante

Lorsqu'un salarié victime de l'amiante a travaillé pour le compte de plusieurs employeurs successifs, se pose la question de l'imputabilité des dépenses liées à sa maladie professionnelle en termes de « tarification AT-MP ». Sur ce point, un arrêt de la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation en date du 6 janvier 2022¹⁹ mérite une attention particulière en ce qu'il se rapporte à un salarié ayant été occupé successivement dans deux établissements susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Mais des obstacles se sont levés pour que soit déterminer avec précision chez quel employeur était intervenue la contamination de l'intéressé. Si son dernier employeur a reconnu qu'une exposition à l'amiante était survenue dans ses locaux, l'exposition chez le premier employeur a été établie par les seules déclarations de la victime. Ayant admis ces éléments de preuve, les juges du fond ont alors décidé que « *sont inscrites au compte spécial, les dépenses afférentes à des maladies professionnelles constatées ou contractées lorsque la victime de la maladie professionnelle a été exposée au risque successivement dans plusieurs établissements d'entreprises différentes sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie* » (Cf. l'arrêt § 5).

La Cour de cassation désapprouve un tel raisonnement. Elle précise que « *la maladie doit être considérée comme contractée au service du dernier employeur chez lequel la victime a été exposée au risque, avant sa constatation médicale, sauf à cet employeur à rapporter la preuve contraire* » (Cf. l'arrêt § 7). Or, dans la mesure où la cour d'appel n'a pas constaté que la société rapportait la preuve que l'affection dont était atteinte la victime devait être imputée aux conditions de travail de celle-ci au sein de l'entreprise précédente, elle a inversé la charge de la preuve et donc violé les articles 1353 du Code civil, D. 242-6-5, D. 242-6-7 du Code de la sécurité sociale et 2, 4°, de l'arrêté interministériel du 16 octobre 1995, modifié, pris pour l'application de l'article D. 242-6-5 du Code de la sécurité sociale. Là encore, cette décision de la Cour de cassation

15 - Cass. 2^e civ., 18 févr. 2010, n° 08-20.718, FS-P+B : *JurisData* n° 2010-051620 ; *JCP* 2010, 1249, note D. Asquinazi-Bailleux. – Cass. 2^e civ., 6 oct. 2016, n° 15-23.678, précité.

16 - Cass. 2^e civ., 9 mai 2019, n° 18-11.468 : *JurisData* n° 2019-007146 ; *JCP S* 2019, 1203, note X. Aumeran.

17 - Cass. 2^e civ., 28 janv. 2021, n° 19-22.958 : *JurisData* n° 2021-000718 ; *JCP S* 2021, 1071, note D. Asquinazi-Bailleux.

18 - B. Legros, *Le contentieux de l'indemnisation des victimes de l'amiante* : *JCP S* 2008, 1531.

19 - Cass. 2^e civ., 6 janv. 2022, n° 20-13.690, publié au *Bull. civ.*

met en avant les arcanes procéduraux auxquels se trouvent mêlées les parties au procès pour que soit fixée la solution au litige. Cette prime aux règles de procédure, ici de charge de la preuve, peut choquer dans la mesure où sont rapportés des éléments de preuve d'une mise en contact du salarié avec de l'amiante chez les deux employeurs successifs, notamment par la victime elle-même qui n'a rien caché de ses conditions de travail chez chacun de ses employeurs respectifs. Pour autant, il convient d'approuver une telle décision qui vise à protéger la (ou les) victime(s) avant toute chose.

B) « Tarification AT-MP » et identification des établissements composant son périmètre

Dans un autre arrêt du 6 janvier 2022²⁰, la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation vient préciser les règles procédurales venant interférer dans la détermination du ou des établissements sur la base desquels est fixé le taux de « cotisation accidents du travail-maladies professionnelles » en application de l'article D. 242-6-1 et suivants du Code de la sécurité sociale. Selon ces textes, constitue un établissement distinct, susceptible d'être assujéti à une tarification propre, toute entité présentant une implantation distincte et une activité propre, même si elle est rattachée pour sa gestion à une entreprise englobant d'autres activités²¹.

En l'espèce, cette question n'aurait pas dû poser de difficultés dans la mesure où la société en cause comptait des établissements dans une localité et une localisation autre pour la société, chacun disposant d'une adresse propre, de sorte que les établissements présentaient une implantation géographique distincte. De plus, il ressortait de l'extrait *Kbis* que l'un des établissements exerçait une activité de clinique chirurgicale alors que l'établissement d'une autre localité développait une activité de rééducation. D'ailleurs, la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail (CNITAAT) a retenu que la société ne produisait aucun élément de preuve justifiant que l'activité de l'un des établissements n'était pas distincte de celle du siège situé ailleurs. Pourtant, en s'appuyant sur les règles procédurales applicables en la matière, la Cour de cassation désapprouve la décision des juges du fond.

S'appuyant sur les termes de l'article D. 242-6-17, alinéa 1^{er}, du Code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2010-753 du 5 juillet 2010, applicable au litige, la deuxième Chambre civile rappelle que « *les taux nets collectifs sont applicables aux établissements nouvellement créés durant l'année de leur création et les deux années civiles suivantes, quel que soit leur effectif ou celui de l'entreprise dont ils relèvent* » (Cf. l'arrêt, § 9). Elle précise ensuite que « pour l'application de ce texte, en cas de dissimulation de l'existence d'un établissement, la date de création de cet établissement se situe au jour où son existence est révélée » (Cf. l'arrêt, § 10). Or, dans la mesure où la caisse n'avait eu connaissance de l'existence de l'établissement litigieux qu'à l'occasion d'une inspection du 25 janvier 2016, la Cour nationale a décidé à bon droit que le taux collectif de cotisation lui était applicable à compter de l'année 2016 seulement (Cf. l'arrêt, § 11). Là-encore, des règles procédurales, celles relatives au contrôle des établissements, sont prises en compte afin d'interférer sur le fond du droit et ce, de manière très concrète.

C) « Tarification AT-MP » et procédure de rectification du taux applicable

Dans un arrêt du 27 janvier 2022²², la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation s'attache à préciser l'impact sur la « tarification AT-MP » des règles qui commandent à une éventuelle rectification du taux applicable à l'entreprise. En effet, aux termes des articles R. 142-13-2 et D. 242-6-22 du Code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable au litige, « les taux de cotisation dû au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles déterminé par les caisses régionales d'assurance maladie peut être remis en cause par une décision de justice qui en modifie les éléments de calcul. L'employeur est recevable, à l'occasion de la notification du taux ainsi rectifié, à contester, devant la juridiction de la tarification, l'ensemble des bases de la tarification afférente à l'année en cause » (Cf. l'arrêt § 3). Or, la Cour d'appel d'Amiens a pourtant déclaré irrecevable le recours d'une société au titre de l'exercice 2019 en retenant « que l'employeur ne peut, à l'occasion de la rectification de son taux de cotisation, contester l'ensemble de sa tarification et que la notification du 14 mars 2019 ouvre de nouveaux droits de recours uniquement pour les éléments de calcul ayant justifié une nouvelle notification du taux de cotisation » (Cf. l'arrêt, § 4). La Cour de cassation désapprouve une telle interprétation restrictive des textes applicables. Alors qu'il résulte des propres constatations des juges du fond que l'employeur a reçu notification d'un taux rectifié et qu'il a formé un recours à son encontre moins de deux mois après cette notification, la deuxième

20 - Cass. 2^e civ., 6 janv. 2022, n° 20-11.097, publié au *Bull. civ.*

21 - CSS, art. D. 242-6-1, al. 1^{er}.

22 - Cass. 2^e civ., 27 janv. 2022, n° 20-17.330, publié au *Bull. civ.*

Chambre civile considère son recours recevable. La combinaison des règles procédurales attachées à une éventuelle contestation de la « tarification AT-MP » avec celles relatives à une modification du taux applicable à l'entreprise ouvre, là-encore, des perspectives renouvelées pour l'entreprise.

3- Arcanes procéduraux des actions en indemnisation des victimes

D'autres arrêts rendus en début d'année par la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation viennent illustrer de règles procédurales venant interférer sur l'indemnisation d'un risque professionnel. Tel est le cas d'une indemnisation en présence d'une rente majorée au bénéfice de la victime **(A)** ou encore, en l'absence d'une proposition d'indemnisation de la part de l'assureur du tiers responsable **(B)**.

A) Indemnisation en présence de l'attribution d'une rente majorée

Dans la première espèce, il s'agissait d'une demande d'indemnisation faite par un salarié sur le fondement de la faute inexcusable de son employeur en vue d'obtenir la réparation des conséquences spécifiquement professionnelles pour lui de l'accident du travail dont il a été victime. Était ainsi réclamée la réparation des préjudices liés aux pertes de gains professionnels, au déficit fonctionnel permanent et à l'incidence professionnelle de l'incapacité. Or, approuvant la décision des juges du fond, la Cour de cassation rejette cette prétention. Selon elle, dès lors que « la rente majorée versée à la victime au titre de l'accident du travail en cas de faute inexcusable de son employeur recouvre l'indemnisation des pertes de gains professionnels, du déficit fonctionnel permanent et de l'incidence professionnelle de l'incapacité, qui ont déjà été réparés par le jugement du 30 janvier 2014, la cour d'appel, devant laquelle la victime n'a pas prétendu n'avoir pas été intégralement indemnisée de son préjudice corporel par les tiers ni que les sommes qui lui avaient été versées ne couvraient qu'imparfaitement le montant de la rente majorée, a décidé à bon droit, nul ne pouvant prétendre être indemnisé deux fois du même préjudice, que cette victime ne pouvait obtenir paiement de la majoration de la rente versée au titre de son accident du travail »²³.

Il résulte en effet des termes de l'article L. 452-2, alinéas 1^{er} et 3 du Code de la sécurité sociale que, lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, sa majoration constitue une prestation de sécurité sociale due par l'organisme dans tous les cas où la maladie professionnelle est consécutive à une faute inexcusable dont le montant est fixé de telle sorte que la rente majorée ne puisse excéder, soit la fraction de salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire dans le cas d'incapacité totale²⁴. Or, si la caisse primaire d'assurance maladie est fondée à récupérer auprès de l'employeur le montant de la majoration de la rente d'accident du travail attribuée à la victime en raison de la faute inexcusable de l'employeur, son action ne peut s'exercer, dans le cas où une décision de justice passée en force de chose jugée a réduit, dans les rapports entre la caisse et l'employeur, le taux d'incapacité permanente partielle de la victime, que dans les limites découlant de l'application de ce dernier²⁵. Désormais, selon l'arrêt du 6 janvier 2022, l'argument procédural vaut également lorsque la victime entend obtenir réparation d'une partie du préjudice professionnel allant au-delà de la valeur de la rente majorée qui lui a été attribuée. Si elle entend le faire, la victime doit faire valoir l'argument au plus tôt de la procédure, au risque à défaut de se voir opposer l'autorité de la chose jugée, voire de la chose décidée, attachée à la décision lui ayant attribué le bénéfice d'une rente majorée en application de l'article L. 452-2 précité.

B) Indemnisation en l'absence d'une proposition de l'assureur du responsable

Selon l'article L. 211-9 du Code des assurances, l'assureur du tiers responsable doit faire une offre d'indemnité à la victime ayant subi une atteinte à sa personne et ce, dans le délai maximum de huit mois à compter de l'accident. Cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime, l'offre définitive d'indemnisation devant alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation. Les termes de l'article L. 211-13 du même code précise que si l'offre n'a pas été faite dans ce délai, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge produit intérêts de plein droit au double du taux légal à compter de l'expiration du délai.

23 - Cass. 2^e civ., 6 janv. 2022, n° 20-14.502, publié au *Bull. civ.*

24 - Cass. 2^e civ., 12 mai 2011, n° 10-18.392 : *JCP S* 2011, 1381, note D. Asquinazi-Bailleux.

25 - Cass. 2^e civ., 4 mai 2017, n° 13-16.816 : *JurisData* n° 2017-008266 ; *JCP S* 2017, 1196, note M. Ledoux et M. Michalletz.

En l'espèce, les juges du fond ont fixé le point de départ de la pénalité au 22 mai 2015, date à laquelle le tribunal a retenu que l'assureur aurait dû faire une offre, alors que celle-ci n'est intervenue que le 10 juin 2015. Ils ajoutent que cette offre qui reprend les postes de préjudices de l'expert doit être tenue pour suffisante et qu'il a été jugé à bon droit que le montant de cette offre, avant imputation de la créance des tiers payeurs et déduction des provisions versées, produirait intérêts au double du taux de l'intérêt légal du 22 mai 2015 au 10 juin 2015. Or, dans un arrêt du 20 janvier 2022²⁶, la Cour de cassation désapprouve le raisonnement adopté par les juges d'appel. Selon elle, « *alors qu'il résultait de ses propres constatations que l'assureur n'avait pas fait d'offre, même présentant un caractère provisionnel, dans le délai de huit mois à compter de l'accident, la cour d'appel a violé le texte susvisé* » (Cf. l'arrêt § 11). Là-encore, il est permis de mesurer l'impact que la Cour de cassation entend accorder aux règles spécifiques se rapportant à la procédure d'indemnisation par l'assureur du responsable, lesquelles doivent donc être prises en compte en sus de celles qu'énonce le Code de la sécurité sociale.

Philippe Coursier

.....
26 - Cass. 2^e civ., 20 janv. 2022, n° 20-16.012, inédit.