



**RAPPORT DE Mme LERBRET,
CONSEILLÈRE RÉFÉRENDATAIRE**

Arrêt n° 98 du 30 janvier 2025 (B+R) – Deuxième chambre civile

Pourvoi n° 22-19.660

Décision attaquée : Cour d'appel de Rennes du 1er juin 2022

**la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
de la Loire Atlantique**

C/

M. [G] [W]

**Rapport avec proposition de rejet non spécialement motivé de la seconde
branche du premier moyen et des deuxième et troisième branches du second
moyen (article 1014 cpc).**

- décision attaquée du 1^{er} juin 2022,
- déclaration de pourvoi du 1^{er} août 2022,
- mémoire ampliatif déposé le 1^{er} décembre 2022, pour la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire-Atlantique, sollicitant la condamnation des défendeurs à lui payer la somme de 3 600 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile,
- conclusions de mise hors de cause déposées le 20 février 2023, pour la caisse des français de l'étranger, sollicitant la condamnation de la demanderesse à lui verser la somme de 3 600 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
- mémoire en défense déposé le 20 février 2023, pour la société [5], sollicitant la condamnation de la demanderesse à lui verser la somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
- mémoire en défense déposé le 21 février 2023 pour M. [W], sollicitant la condamnation de la demanderesse à lui verser la somme de 3 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

La procédure paraît régulière.

1 - Rappel des faits et de la procédure

M. [G] [W] (la victime) a été salarié de la société [5] (l'employeur) du 11 septembre 1978 au 31 mars 2012, en qualité de prospecteur mécanicien soudeur sur des navires de prospection pétrolière en mer, naviguant sur les eaux territoriales françaises et à l'étranger¹.

La victime a adhéré à la Caisse des français de l'étranger (la CFE), du 1^{er} mai 2008 au 30 novembre 2011, en souscrivant une assurance volontaire "accidents du travail et maladies professionnelles" .

Le 10 décembre 2009, elle a effectué une déclaration de maladie professionnelle auprès de la caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique (la caisse) pour des plaques pleurales bilatérales dont la première constatation médicale a été faite le 2 décembre 2009.

La caisse a reconnu le caractère professionnel de la maladie par une décision du 26 mars 2010, qui a été déclarée inopposable à l'employeur par la commission de recours amiable de la caisse.

La CFE a également reconnu l'origine professionnelle de la maladie, a fixé le taux d'incapacité permanente de la victime à 5 %, à compter du 28 octobre 2011 et lui a attribué une indemnité en capital.

Après échec de la procédure de conciliation, la victime a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale de Loire-Atlantique pour voir reconnaître la faute inexcusable de son employeur. La caisse a appelé en la cause la CFE pour la voir supporter la charge de l'indemnisation de la victime.

¹Il ne relève pas du régime spécial des marins.

Par jugement du 22 avril 2016, le tribunal des affaires de sécurité sociale a :

- dit que la maladie professionnelle de la victime est due à la faute inexcusable de l'employeur,
- déclaré inopposable à l'employeur la prise en charge de la maladie professionnelle,
- fixé au taux maximum la majoration de la rente,
- dit que cette majoration sera versée directement par la caisse à la victime et suivra l'évolution du taux d'incapacité permanente de celui-ci,
- dit n'y avoir lieu à mise hors de cause de la CFE,
- avant dire droit, ordonné une expertise médicale de la victime,
- sursis à statuer sur les autres demandes dans l'attente du rapport d'expertise.

Par arrêt du 26 septembre 2018, la cour d'appel de Rennes a :

- déclaré parfait le désistement d'appel de la CFE,
- infirmé le jugement en ce qu'il a dit que la majoration de rente sera versée directement par la caisse à la victime et en ses dispositions relatives à l'expertise,
- statuant à nouveau de ces chefs, a :
- dit que la majoration de capital sera versée directement par la CFE à la victime,
- dit n'y avoir lieu à expertise sur la réparation du préjudice,
- confirmé le jugement en ses autres dispositions,
- Y ajoutant, a :
- alloué à la victime la somme de 12 000 euros au titre de la réparation du préjudice moral subi, qui sera versée directement par la CFE,
- débouté la victime de ses demandes au titre de la réparation du préjudice physique et d'agrément,
- dit n'y avoir lieu de statuer sur la récupération des sommes versées par la CFE en l'absence de toute action récursoire de celle-ci,
- condamné l'employeur à payer à la victime une certaine somme au titre de l'article 700 du code de procédure civile.

Par arrêt du 16 juillet 2020, la Cour de cassation a :

- rejeté le pourvoi incident formé par la victime,
- cassé et annulé, mais seulement en ce qu'il a infirmé le jugement en ce qu'il a dit que la majoration de rente sera versée directement par la caisse à la victime, en ce qu'il a dit que la majoration de capital sera versée directement par la Caisse des Français de l'étranger à la victime, dit que la somme de 12 000 euros allouée à la victime au titre de la réparation du préjudice moral subi, sera versée directement par la Caisse des Français de l'étranger et dit n'y avoir lieu de statuer sur la récupération des sommes versées par la Caisse des Français de l'étranger en l'absence de toute action récursoire de la caisse, l'arrêt rendu le 26 septembre 2018, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes,
- remis, sur ces points, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les a renvoyées devant la cour d'appel de Rennes, autrement composée,
- condamné l'employeur, la caisse et la victime aux dépens,
- en application de l'article 700 du code de procédure civile, rejette l'ensemble des demandes.

Par arrêt du 1^{er} juin 2022, la cour d'appel de Rennes, autrement composée, a :

- confirmé le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale de Loire-Atlantique du 22 avril 2016 en ce qu'il a dit que la majoration (de la rente servie) sera versée directement à la victime par la caisse,
- dit que cette majoration s'applique au montant du capital versé,
- sursis à statuer sur la fixation du préjudice moral et le versement par la caisse de dommages et intérêts en réparation de ce préjudice ;
- invité la victime et 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 primaire de dommages et intérêts en réparation de ce préjudice,
- ordonné la radiation de l'affaire,
- dit que la reprise d'instance est subordonnée au dépôt de ses conclusions par l'une des parties susvisées, la plus diligente d'entre elles,
- ordonné la mise hors de cause de la Caisse des Français de l'étranger,
- réservé la demande d'article 700 du code de procédure civile et les dépens.

2 - Analyse succincte des moyens

Dans un **premier moyen de cassation**, la caisse fait grief à l'arrêt de rejeter ses demandes visant à l'infirmer le jugement en toutes ses dispositions, de dire que la majoration de la rente servie sera versée directement à la victime par la caisse, 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 la cassation s'étend à l'ensemble des dispositions du jugement cassé ayant un lien d'indivisibilité ou de dépendance nécessaire ; que la majoration et l'indemnisation complémentaire qui peuvent éventuellement être alloués à la victime d'une maladie professionnelle due à la faute inexcusable de l'employeur doivent impérativement être versées par une caisse de sécurité sociale ; que par suite, la cassation du chef d'un arrêt mettant à la charge d'une caisse le versement de sommes au titre des conséquences de faute inexcusable s'étend aux chefs, qui se trouvent dans un lien de dépendance nécessaire, reconnaissant la faute inexcusable, ordonnant la majoration et reconnaissant le principe de l'indemnisation ; qu'au cas d'espèce, la cassation de l'arrêt du 26 septembre 2016, en ce qu'il a dit que la CFE verserait à l'assuré les sommes dues au titre de la faute inexcusable, s'étendait aux chefs ayant reconnu la faute inexcusable ordonné la majoration et admis le principe de l'indemnisation ; qu'en décidant le contraire, la cour d'appel a violé les articles 624 et 625 du Code de procédure civile ;

2°/ que la cour d'appel de renvoi est tenue, dans la limite des chefs de dispositif atteints par la cassation, d'examiner tous les moyens soulevés devant elle, quel que soit celui ayant déterminé la cassation ; qu'à supposer les chefs relatifs à la majoration et au principe de l'indemnisation non atteints par la cassation, de toute

façon, dans ses rapports avec l'assuré, et s'agissant du point de savoir si elle pouvait être tenue de lui verser des sommes, la caisse était fondée à soutenir que l'assuré, non soumis à la législation française de sécurité sociale, ne pouvait lui réclamer des sommes au-delà des prestations de la couverture volontaire qu'il a souscrite ; qu'en refusant d'examiner ce moyen, la cour d'appel a violé les articles 623, 624, 625, 632 et 638 du code de procédure civile. »

Dans un second moyen de cassation, la caisse fait les mêmes griefs à l'arrêt, 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, ensemble l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale ;

2°/ que la charge des prestations, indemnités et rentes incombe à la caisse d'assurance maladie ou à l'organisation spéciale de sécurité sociale à laquelle la victime est affiliée à la date de la première constatation médicale ou, lorsque la victime n'est plus affiliée à une caisse primaire ou à une organisation spéciale couvrant les risques mentionnés au livre IV, à la caisse ou de l'organisation spéciale à laquelle la victime a été affiliée en dernier lieu ; que les travailleurs expatriés qui s'assurent volontairement contre les risques d'accidents du travail et de maladie professionnelle bénéficient, en application de l'article R. 762-8 du code de la sécurité sociale, de l'ensemble des prestations prévues par le livre IV ; que le régime géré par la CFE revêt donc le caractère d'une organisation spéciale de sécurité sociale couvrant pour partie les risques mentionnés au livre IV ; que les juges du fond, qui constataient, qu'à la date de la première constatation médicale, l'assuré était affilié à la CFE au titre des risques mentionnés au livre IV, ne pouvaient retenir qu'il n'était pas affilié à une caisse primaire ou à un régime spécial de sécurité sociale au sens de l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale ; qu'en décidant le contraire, pour dire que le paiement des prestations allouées à l'assuré incombait à la caisse, la cour d'appel a violé les articles D. 461-24, L. 762-1, alinéa 1^{er} et L. 762-8 du code de la sécurité sociale, le deuxième dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2018-1214 du 24 décembre 2018, applicable au litige ;

3°/ que, et en tout cas, en statuant par des motifs impropres à établir que la victime a été affilié en dernier lieu à la caisse, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles D. 461-24, L. 762-1, alinéa 1^{er}, et L. 762-8 du code de la sécurité sociale, le deuxième dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2018-1214 du 24 décembre 2018, applicable au litige ;

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 1^{er} 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. »

La CFE sollicite sa **mise hors de cause**.

3- Sur la seconde branche du premier moyen et les deuxième et troisième branches du second moyen : proposition de RNSM

- Sur la seconde branche du premier moyen :

Le premier moyen, pris en sa seconde branche, invoque une violation des articles 623, 624, 625, 632 et 638 du code de procédure civile, aux motifs que la cour d'appel a refusé d'examiner le moyen selon lequel l'adhésion de l'assuré à un régime d'assurance volontaire excluait l'indemnisation de la faute inexcusable, en raison de l'absence de rattachement de l'assuré à la législation française, question qui n'a jamais été tranchée par un chef de dispositif devenu définitif.

*

Aux termes de l'article 623 du code de procédure civile, la cassation peut être totale ou partielle.

L'article 625, alinéa 1, du même code précise que, sur les points qu'elle atteint, la cassation replace les parties dans l'état où elles se trouvaient avant le jugement cassé.

Selon l'article 632, les parties peuvent invoquer de nouveaux moyens à l'appui de leurs prétentions. Aux termes de l'article 638, « *L'affaire est à nouveau jugée en fait et en droit par la juridiction de renvoi à l'exclusion des chefs non atteints par la cassation.* »

En application de ces dispositions, la cassation qui atteint un chef de dispositif n'en laisse rien subsister, quel que soit le moyen qui a déterminé la cassation. Par l'effet

de la cassation partielle intervenue, aucun des motifs de fait ou de droit ayant justifié la disposition annulée ne subsiste, de sorte que la cause et les parties sont remises de ce chef dans le même état où elles se trouvaient avant l'arrêt précédemment déféré et qu'elles peuvent devant la cour de renvoi, invoquer de nouveaux moyens ou former des prétentions nouvelles qui sont soumises aux règles qui s'appliquent devant la juridiction dont la décision a été annulée (**Soc., 10 mars 2009, n° 08-42.249**, publié).

La cassation du chef d'un arrêt accueillant ou rejetant une demande investit la juridiction de renvoi de la connaissance du chef du litige cassé, dans tous ses éléments de fait et de droit, en ce compris les questions préalables (**3^e Civ., 9 juillet 2020, n° 19-11.710 ; 1^{re} Civ., 5 janvier 2022, n° 20-17.908**, cités par le mémoire ampliatif).

Par ailleurs, la motivation d'un arrêt et sa réponse à un chef de conclusions peuvent être implicites et se dégager, par le raisonnement, de l'ensemble de l'arrêt ou des motifs explicites données à l'appui d'autres chefs (J. et L. Boré, « La cassation en matière civile », Dalloz Action 2023/2024, § 77.263).

Au cas d'espèce, l'arrêt énonce que, si le salarié expatrié ne peut rechercher que la responsabilité contractuelle de droit commun de son employeur lorsque l'affection n'est pas prise en charge au titre de la législation sur les accidents du travail ou les maladies professionnelles, la position d'expatriation, s'agissant d'une maladie professionnelle, peut se révéler sans emport sur la recevabilité de la demande dès lors que le salarié n'est pas obligé de diriger son action en faute inexcusable contre l'employeur actuel ou le dernier employeur et qu'il peut la diriger contre l'employeur qui l'a exposé au risque. Il en déduit que la caisse est mal fondée à demander que la victime soit déboutée de ses demandes, aux motifs que le salarié expatrié n'étant pas soumis à la législation française de sécurité sociale, il ne saurait en bénéficier au-delà des strictes prestations de la couverture volontaire qu'il a souscrite.

Il en résulte que, contrairement à ce que postule le grief, la cour d'appel a répondu au moyen de la caisse, mais l'a écarté en considérant que la victime avait dirigé son action contre l'employeur pendant la période où il l'avait exposée au risque, avant de relever du statut des salariés expatriés.

Dès lors, le grief manque en fait.

Il est, en conséquence, proposé un rejet non spécialement motivé de ce grief.

- Sur la deuxième branche du second moyen :

Le second moyen, pris en sa deuxième branche, invoque une violation des articles D. 461-24, L. 762-1, alinéa 1^{er} et L. 762-8 du code de la sécurité sociale, le deuxième dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2018-1214 du 24 décembre 2018, aux motifs que la CFE revêt le caractère d'une organisation spéciale de sécurité sociale couvrant pour partie les risques mentionnés au livre IV, de sorte que la charge des prestations lui incombe, dès lors qu'à la date de la première constatation médicale, l'assuré était affilié à la CFE.

*

Selon l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret 85-1354 du 17 décembre 1985, « Conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 431-1 et des articles L. 432-1 et L. 461-1, la charge des prestations, indemnités et rentes incombe à la caisse d'assurance maladie ou à l'organisation spéciale de sécurité sociale à laquelle la victime est affiliée à la date de la première constatation médicale définie à l'article D. 461-7. Dans le cas où, à cette date, la victime n'est plus affiliée à une caisse primaire ou à une organisation spéciale couvrant les risques mentionnés au présent livre, les prestations et indemnités sont à la charge de la caisse ou de l'organisation spéciale à laquelle la victime a été affiliée en dernier lieu, quel que soit l'emploi alors occupé par elle. »

La notion d'organisation spéciale de sécurité sociale, visée à cet article, fait référence aux régimes spéciaux définis à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale.

Notre chambre a ainsi déjà appliqué les dispositions de l'article D. 461-24 au régime spécial de retraite géré par la CNRACL (**2^e Civ., 7 janvier 2021, n° 19-22.148 ; 2^e Civ., 11 juillet 2019, n° 18-16.383**, publié) ou au régime spécial du personnel des industries électriques et gazières (**2^e Civ., 12 mai 2011, n° 10-14.461, 10-15.311**, publié ; **2^e Civ., 8 juillet 2010, n° 09-16.196**).

La Caisse des Français de l'Etranger a été assimilée à une caisse du régime général de la sécurité sociale par un arrêté du 9 mai 1988 (A. 9 mai 1988 : JO 9 mai 1988, p. 7015) et l'article L. 766-4 du code de la sécurité sociale prévoit qu'elle est soumise, sous certaines réserves, aux dispositions législatives applicables aux caisses d'assurance maladie du régime général. La CFE ne constitue pas une organisation spéciale de sécurité sociale.

En toute hypothèse, elle ne couvre pas l'indemnisation des conséquences de la faute inexcusable de l'employeur (**2^e Civ., 16 juillet 2020, pourvoi n°18-24.942**).

Dès lors, la deuxième branche du second moyen manque en droit.

Il est ainsi proposé un rejet non spécialement motivé de ce grief.

- Sur la troisième branche du second moyen :

Le second moyen, pris en sa troisième branche, invoque un défaut de base légale au regard des mêmes articles, aux motifs que la cour d'appel n'a nullement établi que l'assuré était affilié, en dernier lieu, à la caisse primaire.

*

Aux termes de l'article L. 311-2 du code de la sécurité sociale, « Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quel que soit leur âge et

même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes quelle que soit leur nationalité, de l'un ou de l'autre sexe, salariées ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ».

L'assujettissement des travailleurs salariés au régime général procède en principe du critère de la subordination. Le statut social d'une personne est d'ordre public et s'impose de plein droit dès lors que sont réunies les conditions fixées pour son application (**2^e Civ., 17 décembre 2015, n° 14-25.905, 14-25.906**, publié). A l'inverse, l'affiliation des français qui résident à l'étranger constitue, par exception, une affiliation volontaire, qui ne dispense pas de l'affiliation, le cas échéant, du pays dans lequel ils exercent leur activité professionnelle.

Au cas d'espèce, l'arrêt constate que, selon certificat de travail du 31 mars 2012, la victime a été salariée de l'employeur, du 11 septembre 1978 au 31 mars 2012, en qualité de prospecteur mécanicien et a relevé du statut des salariés expatriés du 1^{er} mai 2008 au 30 novembre 2011. Il retient que la caisse justifie son erreur à avoir instruit la maladie professionnelle par des motifs inopérants, tirés de l'affiliation de l'intéressé à la CFE, et non pour des motifs tirés de ce qu'elle ne serait pas l'organisme auquel l'intéressé a été affilié en dernier lieu.

Par ces motifs, propres à établir l'affiliation de la victime à la caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique avant son expatriation, la cour d'appel a légalement justifié sa décision.

Il est, ainsi, proposé un rejet non spécialement motivé de ce grief.

4 - Identification du ou des points de droit faisant difficulté à juger

- Premier moyen : Etendue de la cassation précédemment intervenue.
- Second moyen : Possibilité, pour un travailleur salarié expatrié qui a souscrit une assurance volontaire auprès de la CFE, de rechercher la faute inexcusable de l'employeur. Dans l'affirmative, alors qu'à la date de première constatation médicale de la maladie professionnelle, ce travailleur n'était pas affilié à un régime français de sécurité sociale, possibilité de prise en charge des conséquences de la faute inexcusable de l'employeur par une caisse primaire d'assurance maladie.

5 - Discussion citant les références de jurisprudence et de doctrine

5.1. Etendue de la cassation

A - Cadre juridique

1- Selon l'**article 623 du code de procédure civile**, la cassation peut être totale ou partielle. Elle est partielle lorsqu'elle n'atteint que certains chefs dissociables des autres.

L'article 624 du même code précise que « *La portée de la cassation est déterminée par le dispositif de l'arrêt qui la prononce. Elle s'étend également à l'ensemble des dispositions du jugement cassé ayant un lien d'indivisibilité ou de dépendance nécessaire.* »

Lorsqu'un moyen ne vise qu'un seul chef du dispositif, la Cour de cassation doit, de plein droit, étendre la cassation à ceux qui sont liés par un lien de dépendance ou d'indivisibilité au chef de dispositif cassé.

Elle le fait souvent de façon expresse dans ses décisions. Dans ce cas, la portée et les limites de la cassation sont indiquées par le dispositif de l'arrêt de cassation.

En matière de faute inexcusable, elle a ainsi précisé que la cassation du chef du dispositif de l'arrêt :

- reconnaissant le caractère professionnel de la maladie entraîne la cassation des chefs de dispositif relatifs à la faute inexcusable et à ses conséquences, qui s'y rattachent par un lien de dépendance nécessaire (**2^e Civ., 30 novembre 2023, n°21-25.640, 22-24.526, 22-10.297**, publié),

- relatives à l'existence d'un accident du travail, entraîne par voie de dépendance nécessaire, celle des dispositions relatives à la reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur (**2^e Civ., 28 novembre 2013, n° 12-26.372**),

- relatif à l'opposabilité de la décision de prise en charge entraîne la cassation, par voie de conséquence, des dispositions relatives à la condamnation de l'employeur à rembourser à la caisse la totalité des sommes réglées par celle-ci (**2^e Civ., 28 mai 2020, n° 19-13.929**) ou, en d'autres termes, des dispositions relatives à l'exercice, par la caisse, de son action récursoire (**2^e Civ., 4 avril 2019, n° 18-14.170**).

- relatives à la recevabilité de l'action entraîne, par voie de dépendance nécessaire, la cassation des dispositions de fond (**2^e Civ., 19 juin 2014, n°13-17.983**). Ainsi, la cassation du chef de dispositif relatif à l'irrecevabilité de la demande en reconnaissance de la faute inexcusable entraîne celle du chef de dispositif relatif à l'irrecevabilité de la demande de majoration de rente (**2^e Civ., 5 mars 2020, n°18-24.562**).

Mais, au-delà des termes de l'arrêt, la portée de la cassation partielle, par application de l'article 624, s'étend aussi, de plein droit, à l'ensemble des dispositions du jugement cassé ayant un lien d'indivisibilité ou de dépendance nécessaire.

Ainsi, la Cour de cassation rappelle que « *selon ce texte, la censure qui s'attache à un arrêt de cassation est limitée à la portée du moyen qui constitue la base de la cassation, sauf le cas d'indivisibilité ou de dépendance nécessaire* » (**2^e Civ., 22 octobre 2020, n°18-25.489**).

Dans cette hypothèse, la Cour de cassation s'assure que les cours d'appel de renvoi se conforment à cette règle lorsqu'elles apprécient l'étendue de la cassation (**Soc., 17 mars 2021, n° 19-10.914**, publié).

Notre chambre a ainsi jugé :

- 2^e Civ., 15 février 2018, n° 17-13.062 :

« Mais attendu que la disposition de l'arrêt cassé relative à l'inopposabilité de la décision de prise en charge sur le fondement de l'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, n'était pas dans un lien d'indivisibilité ou de dépendance nécessaire avec celle portant sur la saisine d'un second comité ;

Et attendu qu'ayant constaté que la cassation prononcée le 16 novembre 2014 se limitait au chef de l'arrêt du 7 mai 2013 concernant l'inopposabilité de la prise en charge, sans atteindre celle relative à la saisine d'un nouveau comité, la cour d'appel a exactement décidé que, cette saisine ne pouvant être ordonnée, la société, qui défendait à une action en reconnaissance de sa faute inexcusable, n'était plus recevable à contester le caractère professionnel de la maladie litigieuse ; »

- 2^e Civ., 22 octobre 2020, n° 19-21.413 :

« Le FIVA reproche à l'arrêt de rejeter sa demande d'indemnisation au titre du préjudice moral des ayants droit de la victime, alors « que la cassation qui interviendra sur le premier moyen, du chef du dispositif de l'arrêt attaqué ayant rejeté la demande de majoration de la rente de conjoint survivant allouée à Mme [S...] en ce que la cour d'appel a considéré qu'il n'était pas établi que le décès du salarié a trouvé son origine dans la maladie professionnelle imputable à la faute inexcusable de l'employeur, entraînera, par voie de conséquence, la cassation du chef du dispositif de l'arrêt ayant rejeté la demande d'indemnisation du préjudice moral des ayants droit de M. [S...] en ce que la cour d'appel a retenu qu'il n'était pas établi que le décès de M. [S...] résultait de la maladie causée par la faute inexcusable de son employeur, avec lequel elle est en lien de dépendance nécessaire, par application de l'article 624 du code de procédure civile. »

Réponse de la Cour

Le chef de dispositif n'est pas la suite, ni l'application ni l'exécution du chef de dispositif ayant refusé la majoration de la rente du conjoint survivant et ne s'y rattache pas par un lien de dépendance nécessaire.

Le moyen ne peut, dès lors, être accueilli. »

2- Selon un auteur², l'indivisibilité, notion non définie par le code de procédure civile, est précisée par la jurisprudence. Selon la Cour de cassation, l'indivisibilité est notamment caractérisée lorsqu'il existe une impossibilité juridique d'exécution simultanée des décisions tenant à leur contrariété irréductible (**2^e Civ., 9 juin 2022, n°20-15.827**, publié ; **2^e Civ., 17 novembre 2022, n° 20-19.782**, publié). Selon cet auteur, il s'agit d'une sorte de " connexité renforcée ".

² Nicolas Gerbay, J.-Cl. Procédure civile, Fasc. 1000-35, §13, février 2023,

En l'occurrence, il s'agit de déterminer si l'exclusion du régime de la faute inexcusable au salarié expatrié était incompatible avec la reconnaissance de la faute inexcusable du même employeur, pour une période antérieure.

En effet, dans **l'arrêt du 16 juillet 2020** (2^e Civ., 16 juillet 2020, pourvoi n°18-24.942), notre chambre a jugé :

« Vu 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 no 2018-1214 du 24 décembre 2018, applicable au litige :

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.

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

Il résulte du premier de ces textes, qui déroge au principe de l'application territoriale de la législation française de sécurité sociale, que la couverture des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles qu'il ouvre au travailleur expatrié qui y adhère, 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.

Pour dire que la majoration du capital attribuée à la victime au titre de l'incapacité permanente et la somme allouée à celle-ci à titre de dommages-intérêts en réparation de son préjudice moral seront versées directement par la CFE et qu'il n'y a pas lieu de statuer sur la récupération des sommes ainsi versées en l'absence de toute action récursoire de celle-ci, l'arrêt, après avoir constaté que lors de la première constatation médicale de la maladie professionnelle, le 2 décembre 2009, la victime était affiliée à la CFE, relève que la cour d'appel est saisie d'une demande aux fins de reconnaissance de la faute inexcusable de la société, afférente à la maladie dont le caractère professionnel a été reconnu par la CFE qui a versé à la victime une indemnité en capital après avoir fixé le taux d'incapacité permanente partielle à 5 %, et retient que cette dernière est en droit d'obtenir l'indemnisation du préjudice subi conformément aux dispositions des articles L. 452-1, L. 452-2 et L. 452-3 du code de la sécurité sociale, et qu'en application du troisième alinéa de ce dernier article, les sommes dues sont avancées par la CFE, qui dispose d'un recours subrogatoire contre l'employeur qui a commis une faute inexcusable.

En statuant ainsi, alors que la CFE ne peut être tenue de faire l'avance des prestations et indemnités allouées à la victime au titre de la faute inexcusable de la société, la cour d'appel a violé les textes susvisés. »

Dans son rapport relatif à l'arrêt du 16 juillet 2020 (n°18-24.942), le conseiller rapporteur, Fabienne Renault-Malignac, rappelait :

*« La législation française de sécurité sociale est fondée sur un **principe de territorialité**. C'est l'exercice d'un travail sur le territoire français qui conditionne le rattachement à la loi française.*

Le code de la sécurité sociale envisage toutefois deux situations particulières en cas de travail à l'étranger : le détachement et l'expatriation.

*Le **détachement** permet au travailleur qui était soumis à la législation française de sécurité sociale et qui est détaché temporairement à l'étranger par son employeur de continuer à bénéficier de cette législation pendant une certaine durée (trois ans: art. R.761-1 du code de la sécurité sociale) même si la prestation de travail est réalisée à l'étranger (article L. 761-1 et suivants du code de la sécurité sociale).*

*Au delà de cette durée ou lorsque la mission s'effectue dans un pays dans lequel ne s'appliquent pas les règlements communautaires de coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale et qui n'est pas lié à la France par une convention bilatérale de sécurité sociale, c'est le régime de **l'expatriation** qui s'applique. **Le salarié expatrié est en principe soumis à la législation locale**. Il peut toutefois s'assurer volontairement contre certains risques et notamment les risques accidents du travail et maladies professionnelles.*

L'article L. 743-1 du code de la sécurité sociale dispose " la faculté de s'assurer volontairement est accordée aux personnes qui ne bénéficient pas à un autre titre des dispositions du livre IV du présent code. Dans ce cas, la cotisation est à leur charge.

Les modalités de cette assurance et en particulier les prestations accordées sont précisées par décret en Conseil d'Etat ".

Pour les salariés expatriés, l'assurance volontaire est prévue aux articles L. 762-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

(...)

Selon l'article R.762-1 du même code, les travailleurs expatriés qui adhèrent à l'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles instituée par l'article précité sont affiliés à la Caisse des français de l'étranger (la CFE). »

Dans son avis, l'**avocat général** expliquait :

« Il ne serait pas possible de transposer les règles propres à la faute inexcusable à l'assurance volontaire en cas d'expatriation, dans la mesure où les cotisations d'accident du travail ne sont pas à la charge de l'employeur mais à celle du salarié expatrié.

L'administration confirme d'ailleurs que le régime de la faute inexcusable est inapplicable aux salariés expatriés (Lettre du ministre des Affaires sociales, 6 févr. 1992 au directeur de la CFE, Bureau AT 92-27 R) et courrier de la DSS du 13 janvier 2020.

(...)

Reprenant l'analyse de la DSS on peut estimer que le régime de l'assurance auprès de la CFE est hybride en ce qu'il relève à la fois de dispositions du CSS et de la loi du contrat.

Le régime de l'assurance auprès de la CFE relevant du contrat, le salarié n'est pas privé de tout recours contre son employeur, en effet pour la chambre sociale (2 oct. 1997, n° 95-40.509) « le salarié dont l'affection ne peut pas être prise en charge au titre de la législation sur les accidents du travail ou les maladies professionnelles, peut engager une action contre son employeur selon le droit commun de la responsabilité civile contractuelle. »

Les **commentateurs** de l'arrêt confirment la nécessité de recourir, pour le salarié expatrié, au droit commun de la responsabilité, en écrivant, pour un premier auteur³ :

« Les limites de la couverture du risque accidents du travail/maladies professionnelles par la CFE n'excluent cependant pas, comme le démontre la jurisprudence de la chambre sociale, que le salarié expatrié puisse, sur le fondement des règles du droit commun de la responsabilité contractuelle, obtenir de son employeur la réparation des préjudices causés par le manquement de ce dernier à son obligation de sécurité »

et pour un autre auteur⁴ : *« Le salarié expatrié, assuré volontairement, ne sera pas couvert en cas de faute inexcusable ou même intentionnelle de son employeur. Dès lors, se pose la question du recours au droit commun de la responsabilité patronale puisque l'article L. 451-1 du Code de la sécurité sociale n'a pas vocation à jouer. »*

En effet, il convient de rappeler que le salarié, dont l'affection n'est pas prise en charge au titre de la législation sur les accidents du travail ou les maladies professionnelles, peut engager une action contre son employeur sur le fondement du droit commun de la responsabilité civile contractuelle (**Soc., 7 décembre 2011, n°10-22.875**, publié). Il s'agissait, dans cette affaire, d'un salarié expatrié, qui se trouvait du fait de son contrat de travail dans un lieu particulièrement exposé au risque, et qui soutenait avoir, à plusieurs reprises, alerté son employeur sur l'accroissement des dangers encourus par les ressortissants français à [Localité 10], et lui avoir demandé expressément d'organiser son rapatriement et un retour sécurisé en France.

A l'inverse, le salarié peut engager une action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, et ce, même si la décision de prise en charge de son affection, au titre de la législation professionnelle, est inopposable à l'employeur (**2^e Civ., 31 mars 2016, n°14-30.015**, publié ; **2^e Civ., 24 mai 2017, n°16-17.726**) ou si l'accident ou la maladie n'ont pas été déclarées à la caisse. En effet, la

³ N. Palle, Chronique de jurisprudence de la Cour de cassation, Deuxième chambre civile, Recueil Dalloz 2020 p .2198.

⁴ Dominique Asquinazi-Baillex, « Accidents du travail et maladies professionnelles - Pas d'indemnisation des conséquences de la faute inexcusable pour l'expatrié ayant souscrit une assurance volontaire auprès de la caisse des Français de l'étranger », La Semaine Juridique Social n° 37, 15 Septembre 2020, 3015.

reconnaissance de la faute inexcusable, qui s'inscrit dans le rapport victime-employeur, est indépendante de la prise en charge au titre de la législation professionnelle (2^e Civ., 23 janvier 2020, n°18-19.080).

La question est aussi celle de savoir si, dans l'hypothèse où la faute inexcusable de l'employeur peut être reconnue, la législation sur les maladies professionnelles constitue un bloc monolithique, dont les règles forment un tout indissociable.

En effet, dans l'un des commentaires de l'arrêt du 16 juillet 2020 précité, un auteur⁵ s'interrogeait : « *L'assurance volontaire ne couvrant pas les conséquences de la faute inexcusable de l'employeur, il est permis de se demander quel sort est alors réservé à la victime. **Est-ce que seule l'avance des sommes par la caisse est proscrite ou l'ensemble du dispositif d'indemnisation** ? Autrement dit, la victime ayant établi la faute inexcusable de son employeur, peut-elle devant le pôle social du tribunal judiciaire réclamer à ce dernier le paiement direct des réparations ?* »

B- Thèses en présence

Le premier moyen, pris en sa première branche, invoque une violation des articles 624 et 625 du code de procédure civile.

Le mémoire ampliatif soutient que la condamnation de la caisse au versement de sommes est une condition nécessaire à l'indemnisation de la faute inexcusable. Il en déduit que les chefs reconnaissant la faute inexcusable, ordonnant la majoration et le paiement des préjudices non couverts par le livre IV sont dans un lien de dépendance nécessaire avec le chef mettant à la charge de la caisse les sommes allouées au titre de la faute inexcusable. Il soutient ainsi que la caisse était fondée à solliciter l'infirmité du jugement en ce qu'il a reconnu la faute inexcusable de l'employeur, ordonné la majoration de la rente et admis le principe de la réparation des préjudices au titre de l'article L. 452-3.

Le mémoire en défense de l'employeur réplique qu'à l'issue de la décision de la Cour de cassation, les chefs de dispositif relatifs à la reconnaissance de la maladie professionnelle, son inopposabilité à l'employeur, la reconnaissance de la faute inexcusable et la fixation de la majoration au taux maximum n'ont pas été atteints par l'arrêt.

Le mémoire en défense de la victime réplique qu'il n'existe aucune interdépendance nécessaire et aucune indivisibilité entre les chefs anéantis et les chefs du jugement relatifs à la reconnaissance de la faute inexcusable. Il rappelle que les rapports entre la victime et l'employeur sont indépendants des rapports entre la victime et la caisse, eux-mêmes indépendants des rapports entre la victime et la Caisse des Français de l'étranger.

⁵ Dominique Asquinazi-Bailleur, « Accidents du travail et maladies professionnelles - Pas d'indemnisation des conséquences de la faute inexcusable pour l'expatrié ayant souscrit une assurance volontaire auprès de la caisse des Français de l'étranger », La Semaine Juridique Social n° 37, 15 Septembre 2020, 3015.

L'arrêt relève que la Cour de cassation n'a relevé d'office aucun moyen de pur droit qui aurait été tiré de l'irrecevabilité de la demande de reconnaissance, pour le salarié expatrié, de la faute inexcusable de son employeur et qu'il ne résulte pas des motifs de l'arrêt de cassation d'autre conséquence que celle relative à la condamnation de la CFE. Il en déduit qu'il est irrévocablement jugé que la maladie professionnelle déclarée est due à la faute inexcusable de l'employeur et que la caisse est donc mal fondée à demander, sans distinction, que le jugement soit infirmé et que la victime soit déboutée de ses demandes.

Il appartiendra à notre chambre, à la lumière de ces éléments, d'apprécier si le grief est fondé.

5.2. Expatriation et faute inexcusable de l'employeur

A- Conditions d'application de l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale

1- A la lecture des commentaires précités, il semble, à première vue, que le régime de la faute inexcusable ne pouvait être appliqué au cas d'espèce. Mais la cour d'appel de renvoi a contourné la difficulté en considérant que « *la position d'expatriation peut se révéler sans emport sur la recevabilité de la demande dès lors que le salarié n'est pas obligé de diriger son action en faute inexcusable contre l'employeur actuel ou le dernier employeur et qu'il peut la diriger **contre l'employeur qui l'a exposé au risque.*** »

Elle a, ce faisant, souligné que la faute inexcusable de l'employeur avait été retenue alors que la victime travaillait pour l'employeur en partie sur le territoire français, avant son expatriation.⁶

Pour autant, la cour d'appel de renvoi pouvait-elle faire application des dispositions de l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale pour déterminer la caisse tenue de payer les sommes dues au titre de l'indemnisation complémentaire ?

Les dispositions de cet **article D. 461-24 du code de la sécurité sociale**, dans sa rédaction issue du décret 85-1354 du 17 décembre 1985, prévoient en effet : « *Conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 431-1 et des articles L. 432-1 et L. 461-1, **la charge des prestations, indemnités et rentes incombe à la caisse d'assurance maladie ou à l'organisation spéciale de sécurité sociale à laquelle la victime est affiliée à la date de la première***

⁶ Dans ses conclusions d'appel, la victime soutenait notamment que l'étude de ses fiches de paie montre que son employeur a cotisé au risque accident du travail auprès de la caisse primaire et que son exposition à l'amiante avait été identique sur les eaux territoriales françaises et européennes. Dans ses conclusions d'appel, l'employeur s'en rapportait sur le moyen de la victime, qui soutenait qu'elle était bien fondée à bénéficier du régime d'indemnisation de la faute inexcusable pour avoir été exposée au risque notamment à l'occasion de périodes de travail pendant lesquelles elle était soumise au régime général.

constatation médicale définie à l'article D. 461-7. **Dans le cas où, à cette date, la victime n'est plus affiliée à une caisse primaire ou à une organisation spéciale couvrant les risques mentionnés au présent livre, les prestations et indemnités sont à la charge de la caisse ou de l'organisation spéciale à laquelle la victime a été affiliée en dernier lieu, quel que soit l'emploi alors occupé par elle. »**

Il est certain que, lorsqu'un litige comporte un élément d'extranéité, le juge se doit de l'examiner au préalable (2^e Civ. 4 février 2010, n°08-21.364), dès lors que, dans la hiérarchie des textes, le droit international prime le droit national.⁷

Le mémoire ampliatif rappelle à cet égard qu'il incombe au juge français, pour les droits indisponibles, de mettre en oeuvre d'office la règle de conflit de lois et de rechercher le droit désigné par cette règle (1^{re} Civ., 15 septembre 2021, n° 19-22.588 ; 1^{re} Civ., 30 septembre 2020, n° 19-16.383). En réponse, le mémoire en défense de la victime considère que l'assurance « facultative » que le salarié expatrié peut souscrire ne constitue pas un droit indisponible.

En toute hypothèse, l'application territoriale de la législation de sécurité sociale commande que l'assuré ne puisse réclamer des dispositions de droit interne lorsqu'il ne réside pas en France.⁸

Au cas d'espèce, il est acquis que la victime n'était plus soumise à la législation française de sécurité sociale à la date de la première constatation médicale de la maladie, dès lors qu'il avait été fait application des dispositions de l'article L. 762-1 du code de la sécurité sociale.

Cet élément constituait-il un obstacle à l'application de l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale, qui constitue une règle interne de coordination entre les régimes ?

Il n'a pas été identifié de précédent répondant à cette question. En revanche, notre chambre a déjà eu à articuler les règles du régime général avec celles du statut d'expatrié, s'agissant des indemnités journalières, pour un assuré travaillant en

⁷ Jean-Philippe Lhernould, J.-Cl., Droit international, fasc. 576, §1, avril 2020 :

« À côté de cet engagement multilatéral dont les mécanismes s'imposent aux États, la France est liée à près de 40 pays non européens par des conventions bilatérales de sécurité sociale. Ces instruments organisent, selon des modalités diverses, les règles de détermination de la loi nationale de sécurité sociale applicable ; ils garantissent l'égalité de traitement entre nationaux et étrangers, le versement des prestations hors des frontières de l'État débiteur (...).

Confrontée à des situations internationales, la réglementation interne française est donc soumise à de fortes contraintes. Les marges de manoeuvre sont étroites. Les règles françaises unilatérales s'insèrent pour l'essentiel dans les interstices laissés libres par les normes internationales et européennes ainsi que par les conventions bilatérales. Leur objet n'est pas de régler des conflits de lois, mais de déterminer dans quelle mesure la loi française gouverne des situations de caractère international. »

⁸ Dominique Asquinazi-Bailleux, « Accidents du travail et maladies professionnelles - Pas d'indemnisation des conséquences de la faute inexcusable pour l'expatrié ayant souscrit une assurance volontaire auprès de la caisse des Français de l'étranger », La Semaine Juridique Social n° 37, 15 Septembre 2020, 3015

qualité de prospecteur sismique et amené à ce titre à effectuer de nombreuses missions à l'étranger (2^e Civ., 13 janvier 2011, n°09-69.357).

Il appartiendra donc à notre chambre d'interpréter l'article D. 461-24 en ce qu'il énonce : « *Dans le cas où, à cette date, la victime n'est plus affiliée à une caisse primaire ou à une organisation spéciale couvrant les risques mentionnés au présent livre, les prestations et indemnités sont à la charge de la caisse ou de l'organisation spéciale à laquelle la victime a été affiliée en dernier lieu, quel que soit l'emploi alors occupé par elle.* »

2- La cour d'appel de renvoi a fondé son raisonnement sur le fait que l'employeur avait exposé la victime au risque d'amiante avant son expatriation.

Ce raisonnement semble s'inspirer, par analogie, des règles générales applicables lorsque la victime a travaillé successivement pour plusieurs employeurs.

Pour rappel, 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 de rapporter la preuve contraire (2^e Civ., 21 octobre 2010, n° 09-67.494, publié). Il appartient alors à l'employeur de rapporter la preuve que l'affection devait être imputée aux conditions de travail de l'assuré au sein des entreprises précédentes.

En application de l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale, la caisse tenue de verser les prestations légales correspond à l'organisme auquel la victime était affiliée au titre du risque accident du travail et maladie professionnelle, à la date de la première constatation médicale de la maladie ou en dernier lieu (2^e Civ., 11 octobre 2005, n° 04-30.219, publié; 2^e Civ., 7 janvier 2021, n° 19-22.148)⁹. Il importe peu que l'exposition au risque lié à la maladie professionnelle n'était pas effective pendant la période d'affiliation à cet organisme (2^e Civ., 11 juillet 2019, n°18-16.383, publié).

En revanche, la victime s'est vue reconnaître le droit d'agir en reconnaissance de la faute inexcusable contre l'employeur de son choix. Elle peut démontrer que l'un des employeurs chez lesquels elle a été exposée au risque a commis une faute inexcusable (Soc., 28 février 2002, n° 99-21.255, publié).

⁹ La **circulaire de la CNAMTS n°19-2016 du 13 octobre 2016** précise ainsi qu'en application de l'article D. 451-24, devenu D. 461-7, il convient de se placer à la date de première constatation médicale (DPCM) de la maladie pour déterminer le régime compétent. Si à cette date, la personne relève d'un régime qui couvre les AT/MP dans les conditions prévues au livre IV du code de la sécurité sociale, ce régime doit prendre en charge l'instruction du dossier et que, conformément à la deuxième partie de l'article D. 461-24, si la victime n'est plus affiliée à une CPAM ou une organisation spéciale couvrant les AT/MP dans les conditions prévues au livre IV du code de la sécurité sociale à la DPCM, l'instruction et les prestations sont à la charge de la caisse à laquelle la victime a été affiliée en dernier lieu.

Cette faute inexcusable ne pourra être retenue que si la maladie revêt un caractère professionnel et si l'assuré a été exposé au risque, à l'égard de l'employeur dont la faute est recherchée (**2^e Civ., 10 mai 2012, n° 11-15.406**), à savoir :

- l'employeur a ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié,
- l'employeur n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver (**2^e Civ., 8 octobre 2020, n° 18-25-021**).

A l'inverse, l'employeur, qui fait l'objet d'une action en reconnaissance de sa faute inexcusable, est recevable à rechercher, devant la juridiction de sécurité sociale, pour obtenir leur garantie, la faute inexcusable des autres employeurs au service desquels la victime a été exposée au même risque (**2^e Civ., 14 mars 2013, n° 11-26.459**, publié).

S'agissant plus précisément de la caisse tenue de faire l'avance de l'indemnisation complémentaire due en cas de faute inexcusable, notre chambre, faisant application des dispositions de l'article D. 461-24, devenu D. 461-7, du code de la sécurité sociale, a décidé qu'il s'agissait uniquement de la caisse à laquelle la victime était affiliée à la date de la première constatation médicale (**2^e Civ., 12 mai 2011, n° 10-14.461, 10-15.311**, publié).¹⁰ Elle censure ainsi un arrêt ayant condamné une caisse primaire et la CNIEG à faire chacune cette avance.

En revanche, la caisse pourra exercer son action récursoire envers les employeurs dont la faute inexcusable a été retenue, au prorata du temps d'exposition au risque (**2^e Civ., 12 mai 2011, n° 10-14.461, 10-15.311**, publié, précité).¹¹ En effet, le partage de responsabilités s'effectue alors au *prorata temporis* et non en fonction de leurs fautes respectives.

¹⁰ Cet arrêt semble ainsi revenir sur un arrêt antérieur : **2^e Civ., 9 juillet 2009, n° 08-19.553**.

¹¹ **2^e Civ., 12 mai 2011, n° 10-14.461, 10-15.311**, publié :

« Attendu que, pour dire que la caisse ferait l'avance des sommes dues à M. [X...], au prorata des années passées au service de la société A., à charge pour elle de les récupérer auprès de cet employeur, l'arrêt retient que la juridiction sociale ayant définitivement retenu la double responsabilité de la société A. et d'EDF dans la réalisation du dommage subi par M. [X...], il y a lieu de faire application des mécanismes légaux prévus dans cette hypothèse, eu égard aux principes directeurs de la sécurité sociale ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'à la date de la première constatation médicale de sa maladie M. [X...] était affilié au régime spécial des personnels des industries électriques et gazières, de sorte que cet organisme social devait assurer la charge des prestations, indemnités et rentes inhérentes à l'affection constatée, avant de récupérer auprès des employeurs dont la faute inexcusable avait été établie les majorations d'indemnités et de rentes allouées à ce titre, au prorata du temps d'exposition aux risques liés à l'amiante dans chacune des entreprises concernées, la cour d'appel a violé les textes susvisés ; »

Il appartiendra donc à notre chambre, à la lumière de ces éléments, d'analyser la pertinence du raisonnement tenu par la cour d'appel de renvoi et d'apprécier si celui-ci ne revient pas à remettre en cause la position adoptée par la Cour de cassation dans l'arrêt du 16 juillet 2020.

B- Thèses en présence

Le second moyen, pris en sa première branche, invoque une violation des articles 3 du code civil et D. 461-24 du code de la sécurité sociale, aux motifs que la cour d'appel a fait application de l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale, alors 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.

Il ajoute, à titre incident, que la solution retenue par l'arrêt conduit à retenir que tout assuré social qui a été assuré à l'étranger, pour une période donnée, pourrait prétendre au versement de prestations par la caisse française à laquelle il a été affilié en dernier lieu, s'il apparaît que la caisse privée ou étrangère à laquelle il était affilié à la date de la première constatation médicale ne lui assurait pas les prestations visées par le livre IV de la sécurité sociale.

Le second moyen, pris en sa quatrième branche, invoque une violation des articles L. 762-1, alinéa 1^{er} 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, aux motifs que 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. Il rappelle que l'adhérent à l'assurance volontaire qui a souscrit une garantie accident de travail-maladie professionnelle bénéficie des prestations prévues par la législation professionnelle, mais ne saurait se prévaloir du droit français au-delà de ce que lui permet l'assurance volontaire.

Le mémoire en défense de l'employeur soutient qu'en application de l'article D. 461-24 du code de la sécurité sociale, le bénéficiaire des prestations au titre de l'assurance volontaire doit réclamer l'avance des sommes à la caisse auprès de laquelle il était adhérent en dernier lieu avant son départ à l'étranger.

Il soutient, en tout état de cause, si, comme le suggère la quatrième branche, l'arrêt de la Cour de cassation devait être interprété comme privant les salariés du droit d'agir en faute inexcusable, la solution rendue par la juridiction de renvoi dans la présente affaire s'analyserait alors comme une résistance, de sorte qu'il conviendrait, de renvoyer l'affaire devant l'assemblée plénière pour statuer sur le bien-fondé de la position adoptée par la Deuxième Chambre civile excluant les bénéficiaires de l'assurance volontaire du champ de la faute inexcusable.

Le mémoire en défense de la victime réplique que le rejet du premier moyen rend sans objet l'analyse du second. Il estime en effet que, dès lors qu'il est irrévocablement jugé que la maladie professionnelle dont la victime est atteinte est due à la faute inexcusable de l'employeur et que la décision de la caisse du 26 mars 2010 est revêtue de l'autorité de la chose décidée, il n'y a plus lieu de s'interroger sur l'application de la législation française de sécurité sociale à la victime. Il ajoute que l'assurance « facultative » que le salarié expatrié peut souscrire n'est pas un droit indisponible, et ne ressort que de la volonté du salarié expatrié de souscrire ou de ne pas souscrire une « assurance volontaire » auprès de la CFE.

L'arrêt relève que, la victime étant affiliée à la CFE à la date de la première constatation médicale de sa maladie, le 2 décembre 2009, il se déduit de cette adhésion au régime d'assurance volontaire qu'il n'était pas ou qu'il n'était plus affilié à cette date, ni à une caisse primaire, ni 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, dans sa version applicable au litige (devenu l'article D. 461-7), la victime est bien fondée à demander que les prestations et indemnités soient prises en charge par l'organisme auquel elle était affiliée en dernier lieu, de sorte que la caisse doit être condamnée au versement de la majoration de capital.

Il appartiendra à notre chambre, à la lumière de ces éléments, d'apprécier si les griefs sont fondés.