

Cour de cassation

chambre civile 2

Audience publique du 17 septembre 2015

N° de pourvoi: 14-23140

ECLI:FR:CCASS:2015:C201316

Non publié au bulletin

Rejet

Mme Flise (président), président

SCP Célice, Blancpain, Soltner et Texidor, SCP Gatineau et Fattaccini, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

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

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, 25 juin 2014), que M. X..., salarié intérimaire mis à la disposition de la société Sobeca, (l'entreprise utilisatrice), entreprise relevant du secteur des industries du bâtiment et des travaux publics (BTP), a été victime, le 12 août 2004, d'un accident pris en charge au titre de la législation professionnelle, et reconnu atteint après consolidation en 2006 d'une incapacité permanente de 11 % ; que l'entreprise utilisatrice a saisi la Cour nationale d'une demande de modification du taux de ses cotisations d'accidents du travail pour les années 2008 à 2010 ;

Attendu que l'entreprise utilisatrice fait grief à l'arrêt de rejeter son recours, alors, selon le moyen, que l'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale dispose que, pour tenir compte des risques particuliers encourus par les salariés mis à la disposition d'utilisateurs par les entreprises de travail temporaire, le coût de l'accident et de la maladie professionnelle est mis, pour partie à la charge de l'entreprise utilisatrice si celle-ci, au moment de l'accident, est soumise au paiement des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles ; que l'article R. 242-6-1 du même code, dans sa rédaction

applicable au litige, dispose que le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle mis pour partie à la charge de l'entreprise utilisatrice comprend les capitaux représentatifs des rentes et les capitaux correspondant aux accidents mortels et qu'il est imputé au compte de l'établissement utilisateur à hauteur d'un tiers pour déterminer le taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles de cet établissement ; qu'il résulte, enfin, de l'article D. 242-6-8 du même code que les coûts moyens des accidents et maladies sur lesquels sont fondées les règles de calcul dérogatoires des taux de cotisations des établissements du bâtiment et des travaux publics sont déterminés « sous réserve des dispositions des articles R. 242-6-1 à R. 242-6-3 » ; qu'il résulte de la combinaison de ces dispositions que lorsque la victime d'un accident du travail est salarié d'une entreprise de travail temporaire, le coût de l'accident mis à la charge de l'entreprise utilisatrice pour la détermination de son taux de cotisations correspond à un tiers du capital représentatif de la rente effectivement attribuée au salarié, peu important que l'établissement utilisateur soit un établissement du bâtiment et des travaux publics ; qu'en jugeant que la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail de Rhône-Alpes était bien fondée, s'agissant de l'accident du travail de M. X... travailleur intérimaire, à déterminer la valeur du risque des taux 2008 et 2010 de l'établissement utilisateur de Lespinasse de la société Sobeca à partir d'un tiers des coûts moyens fixés par arrêtés ministériels et non au regard du coût réel imputé sur le compte employeur de l'établissement, la Cour nationale a violé les articles L. 241-5-1 et R. 242-6-1 du code de la sécurité sociale et, par fausse application, l'article D. 242-6-8 du même code, dans leurs rédactions applicables au litige ;

Mais attendu, selon l'article D. 242-6-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 95-1109 du 16 octobre 1995, applicable au litige, que, par dérogation pour la détermination du taux net réel des établissements des entreprises du bâtiment, la valeur du risque pour la détermination du taux est calculée en tenant compte d'un coût moyen de ces accidents et de ces maladies dans l'activité professionnelle ou le groupe d'activités auquel l'établissement est rattaché, fixé par arrêté ministériel, au lieu des capitaux représentatifs des rentes et des capitaux correspondants aux accidents et maladies mortels définis aux articles L. 241-5 et R. 242-6-1 du même code ;

Et attendu que l'arrêt retient qu'en application des articles L. 241-5-1 et R. 242-6-1 du code de la sécurité sociale, pour tenir compte des risques particuliers encourus par les salariés mis à disposition d'utilisateurs par les entreprises de travail temporaire, le coût de l'accident et de la maladie professionnelle est mis pour partie à la charge de l'entreprise utilisatrice et que les coûts moyens sont déterminés, par arrêté ministériel chaque année, sur la base des résultats statistiques des trois dernières années connues ; que le secteur du BTP fait l'objet de dispositions dérogatoires et que le taux appliqué à la société Sobeca, classée sous le code risque 45.2 EA "travaux urbains et travaux d'hygiène publique" relevant du comité technique régional pour les industries du bâtiment et des travaux publics, doit être calculé selon les anciens textes applicables qui intègrent un coût moyen spécifique ; que les pièces produites montrent que sur le compte employeur de l'exercice 2006 figure la somme de 9 539,84 euros correspondant au tiers du capital représentatif de la rente versée à M. X..., à la suite de son accident du travail du 12 août 2004, et que les taux de cotisation des exercices litigieux ont été calculés en tenant compte du tiers du coût moyen des accidents avec rente et des accidents mortels, tels que fixés par arrêté ministériel ;

Que de ces constatations et énonciations, la Cour nationale a exactement déduit que le recours de l'entreprise utilisatrice devait être rejeté ;

D'où il suit que le moyen n'est pas fondé ;

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne la société Sobeca aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de la société Sobeca et la condamne à payer à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail de Rhône-Alpes la somme de 3 000 euros ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du dix-sept septembre deux mille quinze.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Célice, Blancpain, Soltner et Texidor, avocat aux Conseils, pour la société Sobeca

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir déclaré mal fondé le recours formé par la société SOBECA contre les décisions de la CARSAT de RHONE-ALPES fixant ses taux de cotisations pour les exercices 2008 à 2010, au titre de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles, pour son établissement de LESPINASSE et d'avoir débouté la société SOBECA de toutes ses demandes ;

AUX MOTIFS QUE « Sur le fond : L'article D. 242-6-8 du code de la sécurité sociale (décret n° 95-1109) prévoit que pour la détermination du taux net réel des établissements des entreprises du bâtiment et des travaux publics, la valeur du risque est calculée, par dérogation aux dispositions des 2° et 3° de l'article D. 242-6-3, en appliquant les règles suivantes : Au lieu des capitaux représentatifs des rentes et des capitaux correspondant aux accidents et maladies mortels, il est tenu compte du produit du coût moyen de ces accidents et de ces maladies dans l'activité professionnelle ou le groupe d'activités auquel l'établissement est rattaché pour la détermination de ce coût moyen, par le nombre des accidents et maladies ayant, pendant la période triennale de référence, donné lieu soit à la reconnaissance du caractère professionnel du décès de la victime, soit à l'attribution d'une rente d'incapacité permanente". En application des dispositions prévues aux articles L. 241-5-1 et R. 2426-1 du code de la sécurité sociale, pour tenir compte des risques particuliers encourus par les salariés mis à disposition d'utilisateurs par les entreprises de

travail temporaire, le coût de l'accident et de la maladie professionnelle est mis pour partie à la charge de l'entreprise utilisatrice. Les coûts moyens sont déterminés, par arrêté ministériel chaque année, sur la base des résultats statistiques des trois dernières années connues. La Cour rappelle que le secteur du BTP fait l'objet de dispositions dérogatoires. Les taux de cotisation des exercices 2008 à 2010 de la Société SOBECA, qui est classée sous le code risque 45.2 EA travaux urbains et travaux d'hygiène publique "relevant du comité technique régional pour les industries du bâtiment et des travaux publics, doivent être calculés selon les anciens textes applicables qui intègrent un coût moyen spécifique. Or, il ressort des explications des parties et des pièces produites que : - sur le compte employeur de l'exercice 2006 de la Société SOBECA, figure la somme de 9.539,84 € correspondant au tiers du capital représentatif de la rente versée à M. Karim X... suite à son accident du travail du 12 août 2004, - les taux 2008, 2009 et 2010 de la Société SOBECA ont été calculés en tenant compte du tiers du coût moyen des accidents avec rente et des accidents mortels : coût moyen 2008 : 115.398 € correspondant au code risque 45.2 EA - 1/3 du coût moyen : 38.466 (arrêté du 21 décembre 2007 publié au journal officiel le 29 décembre 2007), coût moyen 2009 : 120.052 € correspondant au code risque 45.2 EA - 1/3 coût moyen : 40.018 € (arrêté du 22 décembre 2008 publié au journal officiel le 27 décembre 2008) coût moyen 2010 : 126.126 € correspondant au code risque 45.2 EA - 1/3 du coût moyen : 42.042 € (arrêté du 28 décembre 2009 publié au journal officiel le 31 décembre 2009). La Cour rappelle que les comptes employeur sont des documents à caractère purement informatif et constate que c'est conformément aux textes susvisés applicables que la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail de Rhône-Alpes a calculé les taux de cotisation des exercices 2008 à 2010 de la Société SOBECA » ;

ALORS QUE l'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale dispose que, pour tenir compte des risques particuliers encourus par les salariés mis à la disposition d'utilisateurs par les entreprises de travail temporaire, le coût de l'accident et de la maladie professionnelle est mis, pour partie à la charge de l'entreprise utilisatrice si celle-ci, au moment de l'accident, est soumise au paiement des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles ; que l'article R. 242-6-1 du même code, dans sa rédaction applicable au litige, dispose que le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle mis pour partie à la charge de l'entreprise utilisatrice comprend les capitaux représentatifs des rentes et les capitaux correspondant aux accidents mortels et qu'il est imputé au compte de l'établissement utilisateur à hauteur d'un tiers pour déterminer le taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles de cet établissement ; qu'il résulte, enfin, de l'article D. 242-6-8 du même code que les coûts moyens des accidents et maladies sur lesquels sont fondées les règles de calcul dérogatoires des taux de cotisations des établissements du bâtiment et des travaux publics sont déterminés « sous réserve des dispositions des articles R. 242-6-1 à R. 242-6-3 » ; qu'il résulte de la combinaison de ces dispositions que lorsque la victime d'un accident du travail est salarié d'une entreprise de travail temporaire, le coût de l'accident mis à la charge de l'entreprise utilisatrice pour la détermination de son taux de cotisations correspond à un tiers du capital représentatif de la rente effectivement attribuée au salarié, peu important que l'établissement utilisateur soit un établissement du bâtiment et des travaux publics ; qu'en jugeant que la CARSAT de RHONE ALPES était bien fondée, s'agissant de l'accident du travail de Monsieur X... travailleur intérimaire, à déterminer la valeur du risque des taux 2008 à 2010 de l'établissement utilisateur de LESPINASSE de la société SOBECA, à partir d'un tiers des coûts moyens fixés par arrêtés ministériels et non au regard du coût réel imputé sur le compte employeur de l'établissement, la CNITAAT a violé les articles L. 241-5-1 et R. 242-6-1 du code de la

sécurité sociale et, par fausse application, l'article D. 242-6-8 du même code, dans leurs rédactions applicables au litige.

Décision attaquée : Cour nationale de l'incapacité et de la tarification (CNITAAT) , du 25 juin 2014