

VC

RG N° 16/04373

N° Minute : 18/226

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

**COUR D'APPEL DE GRENOBLE**

**Ch. Sociale -Section A**

**ARRÊT DU MARDI 25 SEPTEMBRE 2018**  
**SECURITE SOCIALE**

EXTRAIT DES MINUTES  
DU SECRETARIAT-GREFFE  
DE LA COUR D'APPEL DE GRENOBLE

Appel d'une décision (N° RG 20120062)  
rendue par le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de VIENNE  
en date du 16 juin 2016  
suivant déclaration d'appel du 22 Juillet 2016

**APPELANTE ET INTIMÉE INCIDENTE :**

**CAISSE D'EPARGNE REGION ALPES** prise en la personne de son  
représentant légal en exercice domicilié en cette qualité audit siège  
116 Cours Lafayette  
"Tour In City"  
69003 LYON

comparante en la personne de Mme Emmanuelle ARNAUD-BUCCI (Membre  
de l'entreprise) régulièrement munie d'un pouvoir,  
assistée de Me Cécile CURT de la SCP FROMONT, BRIENS & ASSOCIES,  
avocat au barreau de LYON substituée par Me Audrey PROBST, avocat au  
barreau de LYON,

**INTIMES ET APPELANTS INCIDENTS :**

**Monsieur**

représenté par Me Pauline VAISSIERE, avocat au barreau de TOULOUSE

**CPAM DE L'ISERE -Site de Vienne, prise en la personne de son  
représentant légal en exercice domicilié en cette qualité audit siège**  
Service Contentieux Général  
2 rue des Alliés- Site de Vienne  
38045 GRENOBLE CEDEX 09

Notifié le :

Copie exécutoire délivrée le :

25/09/18  
Me Pauline VAISSIERE

comparante en la personne de Mme Eveline GERENTE régulièrement munie  
d'un pouvoir

**INTIMÉE :**

**Société AON FRANCE prise en la personne de son représentant légal en  
exercice domicilié en cette qualité audit siège**  
31-35 Rue de la Fédération  
75717 PARIS CEDEX 15

non comparante, ni représentée

**COMPOSITION DE LA COUR :**

LORS DU DÉLIBÉRÉ :

M. Philippe SILVAN, Conseiller faisant fonction de Président,  
Mme Valéry CHARBONNIER, Conseiller,  
Mme Magali DURAND-MULIN, Conseiller,

R

## DÉBATS :

A l'audience publique du 05 Juin 2018

Madame Valéry CHARBONNIER chargée du rapport, a entendu les parties et leurs représentants en leurs conclusions et plaidoiries, assistée de Madame Chrystel ROHRER, Greffier, en présence de M. Hadrien DALEGRE, stagiaire, conformément aux dispositions de l'article 945-1 du code de procédure civile, les parties ne s'y étant pas opposées ;

Puis l'affaire a été mise en délibéré au 25 Septembre 2018, délibéré au cours duquel il a été rendu compte des débats à la Cour.

L'arrêt a été rendu le 25 Septembre 2018.

### **Exposé du litige**

Le 19 mai 2010, M. [REDACTED], directeur adjoint de région au sein de la Caisse d'épargne Rhône-Alpes a été victime d'un accident sur le lieu et pendant le temps de son travail. Le lendemain, la Caisse d'épargne [REDACTED] a rempli une déclaration d'accident du travail mentionnant que M. [REDACTED] avait eu un malaise. Le certificat médical initial établi le 19 mai 2010 précise que M. [REDACTED] a été victime d'un infarctus du myocarde compliqué d'un arrêt cardio-respiratoire et d'un accident vasculaire ischémique, responsable d'une hémiplegie gauche.

Le 16 juin 2010, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) a refusé de prendre en charge cet accident au titre de la législation professionnelle, décision infirmée par la commission de recours amiable de la caisse et notifiée le 3 décembre 2010 à M. [REDACTED].

Le 11 octobre 2010, M. [REDACTED] a saisi la CPAM d'une demande de reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur, la Caisse d'épargne [REDACTED].

Le 15 décembre 2011, la CPAM a dressé un procès-verbal de non-conciliation.

Le 1<sup>er</sup> mars 2012, M. [REDACTED] a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale de Vienne aux fins de reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur.

### **Par jugement du 16 juin 2016, le tribunal des affaires de sécurité sociale de Vienne a :**

- mis hors de cause la société AON FRANCE,
- dit que l'accident du travail dont M. [REDACTED] a été victime et déclaré le 19 mai 2010, est dû à une faute inexcusable de son employeur, la caisse d'épargne [REDACTED],
- fixé au maximum légal la majoration de la rente ou du capital revenant à M. [REDACTED] laquelle suivra l'évolution du taux d'IPP l'affectant,
- constaté que la décision de prise en charge, prise par la CPAM de l'Isère le 29 novembre 2010, de l'accident dont M. [REDACTED] a été victime, au titre de la législation sur les risques professionnels, est inopposable à la caisse d'épargne [REDACTED],
- constaté que la CPAM ne demande pas la condamnation de la caisse d'épargne [REDACTED] à lui rembourser les sommes dont elle aura fait l'avance,
- rejeté la demande de provision de M. [REDACTED],
- rejeté les demandes de M. [REDACTED] et de la caisse d'épargne [REDACTED] en application de l'article 700 du code de procédure civile

### **Avant dire droit sur l'indemnisation des préjudices,**

- ordonné une expertise médicale de la victime et commis le docteur Mifsud pour y procéder avec pour mission de :
  - se faire communiquer le dossier médical de M. [REDACTED], constitué en suite de l'accident du travail dont il a été victime le 19 mai 2010
  - procéder à l'examen de M. [REDACTED]
  - évaluer les souffrances physiques et morales endurées (avant la date de consolidation), le préjudice esthétique, tant temporaire que permanent, et le préjudice d'agrément (défini comme l'impossibilité pour la victime de continuer pratiquer régulièrement une activité spécifique (sportive ou de loisir),

- fixer la durée du déficit fonctionnel temporaire total et/ou partiel et dans ce dernier cas en fixer le taux, en tenant compte de la date de consolidation fixée par la caisse évaluer le préjudice sexuel,
- dire si l'état de la victime nécessite l'assistance d'une tierce personne,
- dire si l'état de la victime est susceptible d'évolution,
- décrire les aides techniques compensatoires au handicap éventuel de la victime, en précisant la fréquence de leur renouvellement,
- donner son avis sur d'éventuels aménagements nécessaires pour permettre, le cas échéant, la victime d'adapter son logement et/ou son véhicule son handicap éventuel, dire si la victime subit des préjudices permanents exceptionnels correspondant des préjudices atypiques directement liés aux handicaps permanents,
- fixer la consignation à valoir sur les frais d'expertise à la somme de 450 € qui sera avancée par la CPAM,
- dire que l'expert déposera son rapport au secrétariat du tribunal dans les trois mois de sa saisine et au plus tard le 15 novembre 2016, et en transmettra copie à chacune des parties,
- désigner le président du tribunal pour suivre les opérations d'expertise, réservé les autres demandes.

La Caisse d'épargne \_\_\_\_\_ a fait appel de cette décision le 22 juillet 2016.

La CPAM de l'Isère a interjeté appel incident de cette décision.

**A l'issue des débats et de ses conclusions responsives et récapitulatives soutenues oralement à l'audience, et auxquelles il est expressément référé pour un plus ample exposé des prétentions et moyens, La caisse d'épargne \_\_\_\_\_ demande de :**

A titre principal :

- Infirmier le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale en ce qu'il a retenu l'existence d'une faute inexcusable à son encontre
- dire que la preuve d'une faute inexcusable n'est pas rapportée
- condamner M. \_\_\_\_\_ à lui payer la somme de 2.500 € au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile

A titre subsidiaire :

- ordonner une expertise médicale et à ce titre nommé l'expert qu'il plaira aux fins de
  - obtenir la communication du dossier médical de M. \_\_\_\_\_ et inviter les parties à lui faire par des éléments leur possession sur les conditions travail de M. \_\_\_\_\_
  - dire, dans son rapport, si l'accident survenu à M. \_\_\_\_\_ le 19 mai 2000 a, ou non, une origine professionnelle.

En tout état de cause :

- constater l'inopposabilité de la décision de prise en charge de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à la CPAM \_\_\_\_\_
- dire et juger que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne peut procéder à la modification des sommes allouées à M. \_\_\_\_\_

**Elle soutient que la CE \_\_\_\_\_ n'a pas commis de faute inexcusable aux motifs que :**

- il n'existe aucun lien de causalité entre l'accident du 19 mai 2010 et la mise en place de l'outil de pilotage benchmark. La cour d'appel de Lyon a considéré que la mise en place de l'outil benchmark n'était pas lui-même créateur d'une souffrance au travail. Ce qui été mis en cause par la cour d'appel de Lyon est l'utilisation faite de cet outil entre 2007 et 2012. Or, en sa qualité de directeur adjoint de région, M. \_\_\_\_\_, n'était pas visé par le risque d'atteinte à la santé évoquée par les médecins et sanctionné par les juridictions lyonnaises. Les risques évoqués ne concernaient pas les managers tel M. \_\_\_\_\_ ; il utilisait l'outil de pilotage du benchmark au sein des agences de sa région aux fins de tenter de développer les résultats des agences. Il avait, pour ce faire, toujours nécessairement eu accès aux résultats des collaborateurs des agences de sa région et a continué à y avoir accès. À compter de l'année 2013, les modifications apportées à l'outil de pilotage benchmark ont supprimé la souffrance des collaborateurs du réseau commercial. Les managers à partir du directeur d'agence, et donc également les directeurs et directeur adjoint de région, ont continué à avoir accès aux résultats des salariés. Cet élément démontre qu'il n'existait pas en réalité de risque pour les managers même pour la période 2007 – 2012 dans la mesure où les modifications intervenues ne concernaient pas les managers. M. \_\_\_\_\_ ne produit aucun élément démontrant qu'il aurait personnellement subi les conséquences néfastes du benchmark.

◦ Le certificat médical du 8 juillet 2010 du centre hospitalier de Vienne n'établit pas l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 19 mai 2010 et les conditions travail du salarié. Si le docteur Lagier a pu identifier comme facteur de risque l'hypertension et le tabagisme de M. [redacted] comme cause de l'infarctus, le stress n'a donc été identifié que comme facteur déclenchant « possible ». La cause du stress peut être multiple et peut résulter des conditions de vie personnelle de M. [redacted]. M. [redacted] ne démontre pas que ses conditions travail étaient stressantes en raison notamment de l'application de l'outil benchmark. Il ne démontre pas non plus que ses résultats benchmark lui auraient été reprochés. Le benchmark sert au calcul de la part variable de rémunération et non à l'évaluation globale d'un salarié, or l'évaluation de M. [redacted] était plutôt bonne et il a vu le montant de sa part variable augmenter et les critères d'évaluation de la part variable de l'année 2006 ont été prédéfinis antérieurement au benchmark. L'année 2007 était une année atypique. Il n'a jamais fait part d'un éventuel stress ressenti dans son activité professionnelle. Il n'a jamais été fait état d'une surcharge de travail et il a toujours été déclaré apte sans restriction par le médecin du travail sans mal être. La CE [redacted] ne pouvait ainsi avoir conscience de l'existence d'un danger concernant son salarié.

◦ Sur les manquements par M. D [redacted] aux consignes de sécurité : tous les témoins s'accordent à dire que M. [redacted] ne souhaitait pas qu'on appelle les secours et pensait avoir une simple indigestion ; M. D [redacted] a dû insister pour le raccompagner à son domicile. Celui-ci n'a absolument pas multiplié les erreurs de parcours et l'a conduit à l'hôpital en 5 minutes suite aux préconisations de son épouse.

◦ Sur la mauvaise hygiène de vie notoire de M. [redacted] : qui présentait des facteurs de risque : Plusieurs bouteilles d'alcool ont été retrouvées dans le véhicule de service qu'il avait utilisé le jour de son malaise et une collègue de travail indique qu'il était arrivé en état d'ivresse. Aucun dosage d'alcoolémie n'a été pratiqué à son arrivée à l'hôpital. L'accident préexistait nécessairement.

• **Elle sollicite une expertise médicale à titre subsidiaire** aux motifs que la CE [redacted] ne pouvait avoir accès au dossier médical de M. [redacted], et qu'une mesure d'instruction permettrait d'être parfaitement éclairé sur les origines de l'accident.

• **Sur l'inopposabilité de la décision de prise en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'accident au titre de la législation sur les accidents du travail** : le nouvel article R. 441 -14 du code de la sécurité sociale impose désormais une véritable notification à l'employeur de la décision de refus de prise en charge. En conséquence, la décision de refus de prise en charge de l'accident notifiée à l'employeur est définitivement acquise pour ce dernier. Le recours de l'assuré contre la décision initiale de la caisse ne concerne plus l'employeur.

• **Sur l'impossibilité pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de réclamer à l'employeur des indemnités versées la victime au titre de la faute inexcusable pour les actions introduites avant le 1<sup>er</sup> janvier 2013** : M. L [redacted] a introduit son action en reconnaissance d'une faute inexcusable devant le tribunal des affaires de sécurité sociale le 1<sup>er</sup> mars 2012 et donc avant l'entrée en vigueur de l'article L. 452 -3 -1 du code de la sécurité sociale.

**A l'issue des débats et de ses conclusions soutenues oralement à l'audience, et auxquelles il est expressément référé pour un plus ample exposé des prétentions et moyens, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie demande de :**

- juger s'il y a eu faute inexcusable de l'employeur,

*Dans l'affirmative,*

- fixer le montant de la majoration de la rente, conformément à l'article L.452-2 du code de la sécurité sociale,

- fixer l'indemnisation des préjudices extra- patrimoniaux tels que prévus par l'article L.452-3 du code de la sécurité sociale, en suite de la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur suite à l'accident du travail du 19 mai 2010 dont a été victime M. [redacted],

- infirmer le jugement rendu par le tribunal des affaires de sécurité sociale le 16 juin 2017, en ce qu'il a dit qu'elle ne demandait pas la condamnation de la caisse d'Epargne [redacted] ; à lui rembourser les sommes dont elle aura fait l'avance,

- condamner l'employeur, la caisse d'épargne [redacted] à lui rembourser les sommes dont elle serait amenée à faire l'avance auprès de M. [redacted], y compris les frais d'expertise, ceci en application des articles L.452-2, L.452-3, R.454-1 et D.452-1 du code de la sécurité sociale.

**Elle soutient que** si la Caisse Primaire d'Assurance Maladie doit faire l'avance des sommes correspondant à l'indemnisation de la faute inexcusable de l'employeur, elle doit pouvoir en espérer le remboursement intégral directement auprès de l'employeur y compris les frais d'expertise et à la majoration de la rente.

**A l'issue des débats et de ses conclusions soutenues oralement à l'audience, et auxquelles il est expressément référé pour un plus ample exposé des prétentions et moyens, M. [redacted] demande de :**

- débouter la caisse d'épargne de sa demande visant à réformer le jugement et confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a :
  - dit que l'accident de travail dont a été victime M. [redacted] le 19 mai 2010, résulte d'une faute inexcusable de son employeur
  - fixé au maximum légal la majoration de la rente ou du capital revenant à M. [redacted] laquelle suivre l'évolution du taux d'IPP l'affectant,
  - ordonner une expertise médicale conforme à la décision entreprise
- débouter la caisse d'épargne [redacted] de sa demande d'expertise médicale
- débouter la caisse d'épargne [redacted] de sa demande au titre de l'article 700 du code de procédure civile
- réformer le jugement entrepris en ce qu'il a débouté M. [redacted] de sa demande de provision et article 700 du code de procédure civile statuant à nouveau :
  - mettre à la charge de la caisse primaire d'assurance-maladie la provision nécessaire au déroulement des opérations d'expertise
  - condamner la caisse primaire d'assurance-maladie à verser à M. [redacted] la somme de 2.000 € à titre de provision à valoir sur ses préjudices
  - condamner la CERA à verser à M. [redacted] la somme de 2.000 € sur le fondement des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile.

**M. [redacted] soutient :**

- **sur l'existence d'une faute inexcusable de la caisse d'épargne [redacted] :**
  - M. [redacted] a subi de plein fouet la mise en place de la nouvelle méthode commerciale appelée le benchmark centrée sur la comparaison des résultats de la mise en concurrence des différents acteurs. Malgré les efforts et les investissements de ses collaborateurs, la région qu'il gérait n'arrivait pas à redresser la pente. Face à cette situation, le directeur commercial concédait que des ajustements avaient été rendus nécessaires pour normaliser les pratiques. Étrangement cela concernait principalement sa région et avait des répercussions sur un plan financier : la part variable assise sur le benchmark se trouvait fortement impactée malgré les efforts pour réduire l'écart entre les différents exercices. En janvier 2010, la région a changé de directeur et M. [redacted] est resté directeur adjoint. La mission du nouveau directeur était de redresser la région toujours pénalisée par le benchmark et dès son arrivée, il a interrogé M. [redacted] sur son efficacité professionnelle compte tenu des positionnements médiocres de la région. Il lui a demandé de consigner désormais par écrit l'intégralité de ses interventions dans les points de vente relevant de ses prérogatives malgré 28 ans d'un parcours exemplaire. Il lui a fixé un plan de marche pour rattraper le retard avec des semaines de dynamisation ciblée sur un produit précis avec un rythme de production doublé par rapport à une semaine normale. Dans ce contexte, M. [redacted] a vécu une dévalorisation de son travail, se cantonnant à des tâches administratives. Il était contraint de ne plus faire de visites dans la journée pour respecter les nouvelles contraintes. Lors des réunions d'encadrement avec les directeurs d'agence, son rôle se limitait à gérer le rétroprojecteur alors que l'animation était désormais assurée par le directeur, dégradant son image à l'égard des directeurs d'agence normalement sous sa responsabilité. Ces différentes méthodes commerciales mises en place ont eu un réel impact sur sa santé.
  - Force est de constater que l'accident travail a bien lieu pendant la période visée par la cour d'appel de Lyon en ce qu'elle considère que les salariés ont été soumis à une souffrance au travail. Dans la mesure où M. [redacted] recevait une part variable, il est évident qu'il subissait les effets de cet outil de pilotage. En outre il n'est plus obligatoire que la faute inexcusable de l'employeur soit déterminante, il suffit qu'elle en soit une cause nécessaire pour que la responsabilité l'employeur soit engagée.
- **L'employeur avait forcément conscience du danger auquel il exposait M. [redacted] et n'a pris aucune mesure nécessaire pour l'en préserver.**
  - La mise en place d'un observatoire des risques sociaux et d'un plan d'action qualité au travail était largement insuffisant pour répondre à la problématique du benchmark selon le rapport annuel du médecin du travail. En fixant des objectifs inatteignables, en surchargeant le salarié et le faisant travailler dans un climat de pression permanente, l'entreprise a généré sciemment un risque qu'elle n'a pas prévenu.
  - Le directeur de région, M. [redacted], n'a pas respecté les consignes de sécurité applicables au sein de la société au moment de l'accident de M. [redacted], le transportant dans son véhicule personnel au lieu d'appeler le SAMU alors qu'il avait conscience de son état de santé précaire. En outre, il n'a pas suivi le trajet direct jusqu'à l'hôpital allongeant de manière considérable le temps de transport et le privant des soins urgents dont il devait bénéficier.

• **Sur l'état d'alcolémie préexistant de M. [redacted] :** M. [redacted] n'est pas arrivé en état d'ivresse sur son lieu de travail le jour de son accident et il ne se trouvait pas non plus dans cet état lors de son arrivée à l'hôpital. En outre, aucun élément organique antérieur ne pouvait laisser présager un accident cardiaque.

La société AON n'est plus représentée et il n'existe plus aucune demande à son encontre en cause d'appel.

L'affaire a été fixée à plaider le 5 juin 2018.

Pour plus ample exposé des motifs, de la procédure et des prétentions des parties la cour se réfère à leurs conclusions visées par le greffier et développées lors de l'audience des débats.

Le délibéré est fixé au 25 septembre 2018 par mise à disposition au greffe.

## **SUR QUOI :**

### **Sur la faute inexcusable de l'employeur :**

Selon une jurisprudence constante, l'employeur est tenu en matière de sécurité des salariés, à une obligation de résultat et tout manquement à cette obligation constitue une faute inexcusable si l'employeur avait conscience ou aurait dû, en raison de son expérience et de ses connaissances techniques, avoir conscience du danger encouru par le salarié et n'a pas pris les dispositions nécessaires pour l'en préserver.

La preuve de cette conscience du danger ou du défaut de mesures appropriées incombe au salarié.

En outre, il est indifférent que la faute inexcusable commise par l'employeur ait été la cause déterminante de l'accident survenu au salarié ; il suffit qu'elle soit une cause nécessaire pour que la responsabilité de l'employeur soit engagée alors même que d'autres faits auraient concouru à la réalisation du dommage.

En l'espèce, il n'est pas contesté que M. [redacted] a subi un infarctus sur son lieu de travail le 19 mai 2010 compliqué d'un arrêt cardio-respiratoire et d'un accident vasculaire ischémique, responsable d'une hémiparésie gauche. Cet accident a été pris en charge en date du 3 décembre 2010 par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie au titre de la législation professionnelle après un premier refus.

La Caisse d'épargne Rhône-Alpes conteste le caractère professionnel de cet accident en alléguant la mauvaise hygiène de vie de son salarié, et notamment sa propension au tabagisme et à la consommation d'alcool, et l'absence de stress lié aux fonctions de M. [redacted] contrairement aux salariés commerciaux de la société.

Toutefois aucun élément médical ne vient corroborer ces allégations concernant la mauvaise hygiène de vie de M. [redacted] comme cause déterminante de son accident.

Ainsi aux termes d'un certificat médical en date du 8 juillet 2010, le Dr [redacted], chef de service au CHU de Vienne, indiquait que « dans la genèse de cet infarctus, outre les facteurs de risques représentés par l'hypertension artérielle et un tabagisme, on peut retenir le stress professionnels comme facteur déclenchant possible ». et le Dr [redacted], médecin traitant de M. [redacted] déclarait le 2 juillet 2010 « qu'aucun élément organique antérieur ne pouvait présager de l'accident cardiaque survenu le 19 mai 2010 ».

M. [redacted] Directeur de l'agence bancaire de Meyzieu qui a rencontré M. [redacted] pendant près d'une heure le 19 mai 2010 de 13:30 à 14:30, soit peu de temps avant son accident cardiaque, atteste qu'il n'était pas en état d'ébriété, et le 26 mars 2015 et le Dr [redacted] de l'unité cardiologique des hôpitaux civils de Lyon, atteste également « qu'aucun argument clinique n'est retrouvé dans le dossier en faveur d'une alcoolisation aiguë » à l'arrivée de M. [redacted] aux urgences le jour des faits.

Ainsi le seul mail interne d'une salariée de la Caisse d'épargne Rhône-Alpes mettant en cause le surpoids de M. [redacted] et sa consommation d'alcool et indiquant « qu'il était juste arrivé bourré à la région à 15:00 » soit une demi-heure après son rendez-vous avec M. Bouchard et son trajet en voiture, ne constitue pas à lui seul un élément probant, sachant que le malaise débutant lié à l'infarctus aurait pu passer pour un état d'ébriété pour des tiers profanes le croisant. De la même façon le fait que des bouteilles d'alcool vides auraient pu être retrouvées dans le coffre de la voiture de service utilisée ce jour là par M. [redacted] ne démontre ni la véracité de ces faits ni que ce soit M. [redacted] qui les auraient consommées en particulier le jour des faits.

En revanche, il ressort effectivement de l'arrêt de la chambre sociale de la cour d'appel de Lyon en date du 21 février 2014 que la mise en place de l'outil informatique intitulé « benchmark » au sein de la CERA et basé sur la performance (fixation d'objectifs prédéfinis avec un certain volume d'affaires commerciales à

réaliser en fonction des produits financiers proposés par la CERA) entre 2007 et 2012, a causé une souffrance collective au travail aux salariés de l'entreprise et que l'employeur ne conteste pas ensuite à partir de 2013, avoir pris des mesures de suppression des objectifs prédéfinis des collaborateurs pour préserver leur santé et leur sécurité.

La Caisse d'épargne Rhône-Alpes conteste cependant que M. [redacted] ait subi les mêmes risques et pressions que les dits commerciaux s'agissant non d'un simple collaborateur soumis aux objectifs commerciaux, mais d'un directeur adjoint de région, c'est-à-dire d'un manager non visé par l'arrêt de la cour d'appel de Lyon.

Il n'est toutefois pas contesté par la Caisse d'épargne Rhône-Alpes que les managers comme M. [redacted] qui pilotait avec M. [redacted] la région Lyon-Est-Villeurbanne avait nécessairement accès aux résultats des collaborateurs des agences de sa région. En outre, la part variable de sa rémunération était calculée en fonction du benchmark et des résultats des agences de sa région et il lui appartenait de faire respecter les objectifs par ses commerciaux et directeurs d'agence, et de redresser la situation particulièrement défavorable de sa région à cette époque.

Ainsi il était soumis entre 2007 et 2012 de part ses fonctions d'encadrement des directeurs d'agence et l'accès au système benchmark, à la nouvelle politique basée sur la performance et la mise en concurrence entre les différentes régions qui s'imposait à lui, pour la faire respecter par ses directeurs d'agence et commerciaux.

Il ressort ainsi du rapport annuel du Dr [redacted], médecin du travail sur les sites de Grenoble, « *la pression commerciale est importante...réaliser des objectifs de vente ressentis souvent comme inatteignables...que l'encadrement de proximité est loin d'être épargné avec une charge mentale très forte. Celle-ci est souvent liée à la multiplicité des tâches à gérer de manière simultanée associée à un déficit de moyens et à un manque de reconnaissance et de soutien* ».

L'inspection du travail de Villeurbanne notant le 10 novembre 2008 « *que les phénomènes de souffrances au travail-sous leurs diverses formes- sont devenus une réalité vécue par un nombre important de salariés dans l'entreprise y compris au niveau de l'encadrement* ».

Eu égard aux nombreux rapports sur les effets de la politique de performance appliquée par l'intermédiaire du benchmark concernant les salariés de la caisse d'épargne Rhône-Alpes et aux signalements, l'employeur avait nécessairement conscience des risques psycho-sociaux engendrés parmi les salariés et notamment sur ses cadres chargés de la faire appliquer. En mai 2010, aucune mesure n'avait pourtant été prise par l'employeur aux fins de les prévenir.

Le seul fait que M. [redacted] n'ait jamais alerté sa hiérarchie ou le médecin du travail du stress ou du mal être ressenti dans l'exercice de ses fonctions ne constitue pas en soi une démonstration de son inexistence, la manifestation de ce type de sentiment, surtout s'agissant de postes à responsabilités, étant encore ressentie au sein de certaines entreprises comme de la fragilité et d'une incapacité taboue qu'il ne faut pas révéler.

Par conséquent au vu des éléments susvisés, il y a lieu de considérer que la Caisse d'épargne Rhône-Alpes n'a pas utilement pris la mesure des conséquences de la mise en place d'objectifs grâce notamment à l'outil de performance benchmark en terme de facteurs de risques pour la santé et la sécurité de ses salariés, dont les membres de l'encadrement chargés de faire respecter les dits objectifs parfois ressentis comme inatteignables, et qui subissaient à la fois la pression du respect des objectifs en lien avec leur rémunération variable mais également par ricochet le stress des commerciaux et directeurs d'agence à qui ils devaient imposer des progressions.

Il y a lieu de confirmer comme l'ont fait les premiers juges que l'accident du travail de M. [redacted] : en date du 19 mai 2010 est donc le résultat de la faute inexcusable de la caisse d'épargne Rhône-Alpes qui a manqué à son obligation de sécurité et concouru à la réalisation du dommage de M.

### **Sur l'inopposabilité de la décision de prise en charge de l'accident au titre de la législation professionnelle :**

Selon les dispositions de l'article R.441-14 du code de la sécurité sociale applicable aux faits de l'espèce, la décision motivée de la caisse est notifiée, avec mention des voies et délais de recours par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, à la victime ou ses ayants droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie professionnelle ou de la rechute n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire. Cette décision est également notifiée à la personne à laquelle la décision ne fait pas grief.

Lorsque l'employeur a été informé de la décision initiale de la caisse refusant la prise en charge de l'accident au titre professionnel et n'a pas été appelé à la procédure suivie sur le recours du salarié, la décision ultérieure de prise en charge ne lui est pas opposable, peu important que la décision initiale n'ait pas acquis un caractère définitif.

En l'espèce la Caisse Primaire d'Assurance Maladie a notifié à la CERA sa décision initiale de refus de prise en charge par courrier du 16 juin 2010 et M. \_\_\_\_\_ a entrepris un recours contre ce refus.

Par voie de confirmation, la décision finale de prise en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'accident du 19 mai 2010 n'est donc pas opposable à la caisse d'épargne Rhône-Alpes.

**Sur le remboursement des indemnités versées par la CPAM à la victime au titre de la faute inexcusable de l'employeur :**

L'inopposabilité de la décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est sans incidence sur l'action engagée par la victime en reconnaissance d'une faute inexcusable.

En effet il résulte de l'article L.452-3-1 du code de la sécurité sociale que quelles que soient les conditions d'information de l'employeur par la caisse au cours de la procédure d'admission du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur par une décision de justice passée en force de chose jugée emporte l'obligation pour celui-ci de s'acquitter des sommes dont il est redevable à raison des articles L. 452-1 à L. 452-3 (indemnisations complémentaires, rente et majoration).

Cette disposition issue de la loi du 17 décembre 2012 n'est toutefois applicable que pour les actions en reconnaissance de faute inexcusable introduites devant les Tribunaux des affaires de sécurité sociale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, puisqu'introduite le 1<sup>er</sup> mars 2012.

Il y a lieu par conséquent de débouter la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère de sa demande à ce titre.

**Sur la majoration de la rente :**

Conformément aux dispositions de l'article L.452-2 du code de la sécurité sociale et en l'absence de faute inexcusable de la victime qui aurait concouru à la réalisation de son dommage, il convient par voie de confirmation de fixer la majoration de la rente à son maximum.

**Sur la demande de provision à l'encontre de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie :**

Il convient de condamner la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Isère à verser la somme de 2.000 € à M. \_\_\_\_\_ à titre de provision à valoir sur ses préjudices.

**Sur les demandes accessoires :**

Il convient de condamner la caisse d'épargne Rhône-Alpes aux entiers dépens et à la somme de 2.000 € sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile en cause d'appel.

**PAR CES MOTIFS :**

La Cour, statuant publiquement, par arrêt réputé contradictoire, après en avoir délibéré conformément à la loi,

**Confirme** le jugement déféré excepté en ce qui concerne la provision sollicitée

**Statuant sur les dispositions infirmées et y Ajoutant,**

**Déboute** la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de sa demande au titre du remboursement des sommes dont elle a fait l'avance,

**Condamne** la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à verser la somme de 2.000 € à titre de provisions à valoir sur ses préjudices,