

C1

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

N° RG 22/00273

COUR D'APPEL DE GRENOBLE

N° Portalis
DBVM-V-B7G-LGGI

Ch. Sociale -Section A ARRÊT DU MARDI 19 MARS 2024

N° Minute :

Appel d'une décision (N° RG F21/00116)
rendue par le Conseil de Prud'hommes - Formation paritaire de VALENCE
en date du 15 décembre 2021
suivant déclaration d'appel du 14 janvier 2022

APPELANTE :

Madame
née le
de nationalité Française

représentée par Me Sylvain REBOUL de la SELARL EUROPA AVOCATS,
avocat postulant inscrit au barreau de GRENOBLE,
et par Me Denis JANIN, avocat plaçant inscrit au barreau de LYON,

INTIMEE :

Société, agissant poursuites et diligences de ses représentants légaux
en exercice, domiciliés en cette qualité audit siège,

représentée par Me Alexis GRIMAUD de la SELARL LEXAVOUE
GRENOBLE - CHAMBERY, avocat postulant inscrit au barreau de
GRENOBLE,
et par Me Cécile SCHWAL de la SELARL SCHWAL & ASSOCIES, avocat
plaçant inscrit au barreau de NICE, substitué par Me Pascale FRAISIER, avocat
au barreau de NICE,

COMPOSITION DE LA COUR :

LORS DU DÉLIBÉRÉ :

Mme Hélène BLONDEAU-PATISSIER, Conseillère faisant fonction de
Présidente

Madame Gwenaëlle TERRIEUX, Conseillère,
M. Frédéric BLANC, Conseiller,

Copie exécutoire délivrée le :

la SELARL EUROPA AVOCATS

la SELARL LEXAVOUE
GRENOBLE - CHAMBERY

DÉBATS :

A l'audience publique du 22 janvier 2024

Madame Gwenaëlle TERRIEUX, Conseillère, en charge du rapport et Mme
Hélène BLONDEAU-PATISSIER, Conseillère faisant fonction de Présidente,
ont entendu les représentants des parties en leurs conclusions et plaidoiries,
assistées de Mme Mériem CASTE-BELKADI, Greffière, conformément aux
dispositions de l'article 805 du code de procédure civile, les parties ne s'y étant
pas opposées ;

Puis l'affaire a été mise en délibéré au 19 mars 2024, délibéré au cours duquel il a été rendu compte des débats à la Cour.

L'arrêt a été rendu le 19 mars 2024.

EXPOSE DU LITIGE

La mutuelle _____, anciennement dénommée _____, est une société mutualiste proposant plusieurs services, dont des services de santé.

Mme _____ a été embauchée par la mutuelle _____ selon contrat de travail à durée indéterminée par _____ en qualité de chirurgien-dentiste à compter du 23 juillet 1990.

Par courrier du 12 janvier 2021, Mme _____ a pris acte de la rupture de son contrat de travail au motif d'une détérioration de ses conditions de travail à la suite d'un changement de lieu d'affectation.

Le 21 avril 2021, Mme _____ a saisi le conseil de prud'hommes de Valence aux fins de voir dire et juger que sa prise d'acte de la rupture de son contrat de travail a produit les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse, et obtenir la condamnation de la mutuelle _____ à lui payer diverses indemnités afférentes à la rupture de la relation de travail.

Par jugement du 15 décembre 2021, le conseil de prud'hommes de Valence a :

- Requalifié la prise d'acte de la rupture du contrat de travail de Mme _____ en démission,
- Condamné Mme _____ à verser à la mutuelle _____ les sommes suivantes :
 - 29 050,60 euros,
 - 500 euros au titre de l'article 700 du code de procédure civile,
- Débouté Mme _____ de l'ensemble de ses demandes,
- Condamné Mme _____ aux dépens de l'instance.

La décision ainsi rendue a été notifiée aux parties par lettres recommandées avec avis de réception.

Mme _____ en a relevé appel par déclaration de son conseil au greffe de la présente juridiction reçue le 14 janvier 2022.

Par conclusions transmises par voie électronique le 7 décembre 2023, **Mme _____ demande à la cour d'appel de :**

*« Infirmier dans toutes ses dispositions le jugement rendu le 15 décembre 2021 par le conseil de prud'hommes de Valence,
Statuant à nouveau,
Juger que la prise d'acte de la rupture du contrat de travail s'analyse en un licenciement sans cause réelle et sérieuse,
En conséquence,
Condamner la mutuelle _____ au versement des sommes suivantes :*

- *Indemnité légale de licenciement : 135 560,14 euros net,*
- *Indemnité compensatrice de préavis : 29 050,60 euros brut,*

- Indemnité compensatrice de congés payés sur préavis : 2 905,06 euros brut,
- Dommages et intérêts pour licenciement sans cause réelle et sérieuse : 174 303,60 euros net,
Condamner la mutuelle à la remise de documents de fin de contrat rectifiés sous astreinte de 20 euros par jour de retard et par document à compter du 8^e jour suivant la décision à intervenir,
Condamner la mutuelle au versement de la somme de 4 000 euros au titre des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile,
La condamner aux entiers dépens de l'instance.
Rejeter l'intégralité des demandes formulées par la mutuelle
Ordonner que les sommes allouées porteront intérêt au taux légal ».

Par conclusions transmises par voie électronique le 6 juillet 2022, **la mutuelle** **demande à la cour d'appel de :**

« Confirmer le jugement rendu par le conseil de prud'hommes de Valence en date du 15 décembre 2021 en toutes ses dispositions,
En conséquence,
Juger que la mutuelle (.....) a loyalement exécuté ses obligations envers Mme
Juger qu'aucun des griefs reprochés à la mutuelle n'est caractérisé et ne constitue un manquement suffisamment grave pour empêcher la poursuite du contrat de travail,
Juger que la prise d'acte de la rupture du contrat de travail de Mme s'analyse en une démission,
Juger non fondées dans leur principe et injustifiées dans leur montant l'ensemble des demandes formulées par Mme
En conséquence.
Débouter Mme de l'ensemble de ses demandes, fins et conclusions,
Confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a condamné Mme au paiement de la somme de 29 950,60 euros à titre d'indemnité compensatrice de préavis,
Condamner Mme au paiement d'une somme de 4 000 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile ainsi qu'aux entiers dépens ».

La clôture de l'instruction a été prononcée le 19 décembre 2022.

Pour un plus ample exposé des faits, de la procédure et des moyens des parties, la cour se réfère à la décision attaquée et aux dernières conclusions déposées, conformément aux dispositions de l'article 455 du code de procédure civile.

MOTIFS DE LA DECISION :

Sur la prise d'acte de la rupture du contrat de travail :

Moyens des parties,

Mme fait valoir que :

- La mutuelle (.....) a réduit de manière unilatérale son temps de travail :
 - Elle travaillait 35 heures, à raison de 10 heures les lundis, mardis et mercredis et 5 heures les vendredis,
 - Les patients pris en charge pour l'orthodontie, composés en grande partie d'enfants et d'adolescents, se présentaient surtout les mercredis,
 - A compter du mois de juin 2020, elle a été affectée dans un centre situé en périphérie du centre de Romans-sur-Isère où elle exerçait jusqu'à présent, et a été contrainte de laisser la salle de soin à un autre chirurgien-dentiste un mercredi sur deux,
 - Sa durée de travail a ainsi été réduite de dix heures un mercredi sur deux,
 - Elle ne pouvait récupérer la durée de travail sur les journées du jeudi, puisque cette journée était réservée à l'autre chirurgien-dentiste,

- Les plages horaires sur lesquelles elle pouvait disposer de la salle de soin étaient conditionnées à la présence d'une assistante dentaire,
- La mutuelle _____ a réduit unilatéralement sa rémunération :
 - Sa rémunération était calculée selon un pourcentage du chiffre d'affaires généré par les activités soins, prothèses, et traitements orthodontie,
 - La réduction de la durée du travail intervenue en juin 2020 a réduit sa rémunération,
 - Sa patientèle a eu des difficultés pour la contacter après sa nouvelle affectation entraînant une baisse de son activité,
 - Son salaire mensuel brut est ainsi passé de 16 193,56 euros de janvier à mai 2020 à 13 333,74 euros de juin à décembre 2020, soit une baisse de 17 % de sa rémunération,
 - Cette baisse est entièrement imputable aux agissements de la mutuelle
- La mutuelle _____ n'a pas communiqué auprès de sa patientèle pour l'informer du déménagement du cabinet :
 - De nombreux patients ont rencontré des difficultés pour prendre contact avec elle,
 - La situation du centre où elle a été affectée a fait l'objet d'incertitude au sein même de la mutuelle
 - Elle produit plusieurs attestations de patients établissant les difficultés rencontrées pour prendre rendez-vous avec elle après la modification de son lieu d'affectation,
- La mutuelle _____ n'a pas pris les mesures nécessaires afin qu'elle travaille dans des conditions matérielles d'exercice acceptables :
 - Son matériel de soins était rangé de manière inacceptable,
 - L'accès aux dossiers médicaux était impossible en l'absence de classement,
 - Elle a subi un manque de personnel, et en particulier d'une assistante dentaire,
 - Le matériel de soins était défectueux, et notamment le fauteuil de soins,
- Elle a alerté son employeur à de nombreuses reprises sur la nécessité de régulariser les dysfonctionnements constatés, mais n'a reçu aucune réponse à ses alertes.

La mutuelle _____ fait valoir pour sa part que :

- S'agissant de la réduction alléguée de son temps de travail :
 - Le premier confinement, décrété le 17 mars 2020, a pris fin partiellement à compter du 11 mai 2020, date à partir de laquelle les entreprises ont dû se réorganiser pour proposer à nouveau leurs services dans le cadre de protocoles sanitaires stricts, notamment pour les centres de santé, cela dans un contexte économique dégradé,
 - La prétendue modification de sa durée de travail résulte du fait qu'elle a été placée en activité partielle, au même titre que tous ses collègues de travail qui ont été placés en activité partielle à plusieurs reprises au cours de l'année 2020,
 - Le dispositif d'activité partielle (article L. 5122-1 du code du travail) constitue un simple changement des conditions de travail que le salarié ne peut refuser,
 - L'alternance d'un mercredi sur deux constitue une activité partielle,
 - La salariée a été indemnisée des jours non travaillés à ce titre,
 - A compter du mois d'octobre 2020, la mutuelle _____ a pu aménager la répartition du travail en fonction des besoins de l'activité de son centre de santé et du contexte sanitaire,
 - Le fait pour Mme _____ de devoir travailler qu'un mercredi sur deux sur une courte période (trois mois) ne constitue pas un manquement suffisamment grave pour justifier la rupture aux torts de l'employeur, compte tenu du contexte sanitaire,
 - La salariée a pu un mercredi sur deux se consacrer à son activité libérale qu'elle exerçait en parallèle de son activité salariée.
- S'agissant de la réduction alléguée de sa rémunération :
 - La rémunération de la salariée était composée d'une part fixe et d'une part variable calculée selon un pourcentage du chiffre d'affaires,

- Le chiffre d'affaires étant nécessairement fluctuant d'un mois sur l'autre, la rémunération de la salariée variait nécessairement en conséquence,
 - La baisse de la rémunération de la salariée n'est pas due à la réduction de son temps de travail,
 - Le contexte sanitaire et les confinements ont réduit le chiffre d'affaires de l'activité de la salariée,
 - A la réouverture des cabinets, les mesures sanitaires strictes ont contraint les chirurgiens-dentistes à diminuer le nombre de rendez-vous patients,
 - A compter du mois de mars jusqu'au mois de septembre suivant, Mme [redacted] a bénéficié du régime de l'activité partielle,
 - La diminution du chiffre d'affaires résulte également du mécontentement de nombreux patients de la salariée.
- S'agissant de la prétendue absence de communication de la nouvelle affectation de la salariée :
- La mutuelle [redacted] a été contrainte de faire des travaux de rénovation dans le centre où était initialement affectée la salariée, et elle l'a affectée dans un centre situé à 2,5 kilomètres du premier,
 - Elle a toujours pris soin, dans le contexte dégradé de la reprise de l'activité après le premier confinement, d'informer au mieux les patients de Mme [redacted] afin de maintenir son activité,
 - Un renvoi d'appel a bien été mis en place,
 - Elle a été informée de sa nouvelle affectation bien avant qu'elle débute, soit le 29 juin 2020,
 - Elle a été placée en activité partielle la quasi-totalité du mois de juin 2020,
 - Le directeur de santé a accompagné Mme [redacted] dans le cadre de ce changement de centre,
 - Les difficultés rencontrées par certains patients pour prendre un rendez-vous sont liées au contexte sanitaire.
- S'agissant des conditions matérielles d'exercice au sein du centre de santé :
- La mutuelle [redacted] était en droit de partager la salle de soin avec un collègue de la salariée, dès lors qu'elle lui a fourni tous les moyens matériels et humains utiles pour exercer son activité,
 - Il n'est pas anormal qu'il y ait des pannes ou défauts sur le matériel utilisé et des opérations de maintenance ont été réalisées le plus rapidement possible,
 - Elle a pris soin de prévoir des meubles mobiles afin que chaque praticien puisse disposer de son propre matériel,
 - Le stockage de son matériel dans des sacs plastiques est lié aux règles sanitaires,
 - Les photographies de la salariée, non datées, sont dépourvues de force probante.
- S'agissant de la prétendue impossibilité de poursuivre l'exécution du contrat de travail :
- Il a été régulièrement répondu à l'oral aux demandes de la salariée,
 - Lors de l'entretien annuel de la salariée en octobre 2020, la mutuelle [redacted] a pris note de ses demandes,
 - Elle n'a pas répondu par écrit, car il est d'usage de ne pas formaliser les échanges par écrit.

Sur ce,

Sur le fondement de l'article L.1231-1 du code du travail, le salarié qui reproche à l'employeur des manquements à ses obligations peut prendre acte de la rupture de son contrat. La prise d'acte doit être transmise à l'employeur ; lorsque le salarié justifie de manquements suffisamment graves de la part de l'employeur pour empêcher la poursuite du contrat de travail, la prise d'acte produit les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse et dans le cas contraire les effets d'une démission.

La prise d'acte ne nécessite aucun formalisme particulier mais doit être transmise directement à l'employeur.

Les juges du fond doivent examiner l'ensemble des manquements de l'employeur invoqués par le salarié sans se limiter aux seuls griefs énoncés dans la lettre de prise d'acte.

Il est de jurisprudence constante que lorsque la prise d'acte produit les effets d'une démission, le salarié est redevable de l'indemnité compensatrice de préavis même en l'absence de préjudice pour l'employeur.

Premièrement, s'agissant de la diminution unilatérale de la durée de travail de la salariée par la mutuelle, si aucune des parties ne verse aux débats un document contractuel établissant de manière précise les horaires de travail de Mme, ceux-ci n'étant pas définis par le contrat de travail, la mutuelle ne contredit pas la salariée qui allègue dans ses conclusions qu'avant son changement d'affectation, sa durée hebdomadaire de travail, soit 35 heures, se répartissait de la manière suivante : 10 heures les lundis, mardis et mercredis, et 5 heures les vendredis.

La salariée établit suffisamment que la mutuelle a modifié la répartition de sa durée de travail sur la semaine à compter du mois de juin 2020 lors de sa nouvelle affectation au centre de

En effet, il ressort des calendriers pour les mois de juillet 2020 à décembre 2020, produits par la salariée, qu'elle a été contrainte, compte tenu de la présence d'un autre praticien dans le centre médical, le docteur, de cesser de travailler un mercredi sur deux, le nom de ce dernier étant mentionné en alternance avec celui de Mme un mercredi sur deux sur lesdits calendriers.

Au demeurant, la mutuelle ne contredit pas la salariée qui allègue que cette impossibilité de travailler résultait de la nécessité de partager avec ce praticien l'unique salle de soins du centre médical.

Mme démontre par ailleurs, par la production d'un document intitulé « Liste des rendez-vous », que cette nouvelle organisation a nécessité, au moins pour une journée du mois d'août 2020, de reporter l'ensemble de ses rendez-vous car ceux-ci étaient placés sur une journée réservée aux consultations du docteur

S'il ne ressort d'aucune disposition contractuelle que la mutuelle n'était pas fondée à modifier la répartition des horaires de travail de la salariée au cours de la semaine, l'employeur ne produit cependant aucun élément permettant de démontrer de quelle manière elle aurait réparti les dix heures non travaillées un mercredi sur deux à compter du mois de juin 2020 sur le reste des jours de la semaine, cela afin que la salariée effectue la durée de travail prévue au contrat, soit 35 heures, la cour relevant que la salariée ne pouvait pas rattraper le temps non travaillé un mercredi sur deux les jeudis, ces journées étant réservées au docteur tel que cela ressort des calendriers versés aux débats.

En conséquence, il doit être retenu que la mutuelle a unilatéralement diminué la durée de travail de la salariée à compter du mois de juin 2020, celle-ci ne travaillant plus que 25 heures par semaine une semaine sur deux.

Si la mutuelle allègue que la diminution de la durée de travail de la salariée serait justifiée par le contexte sanitaire, et s'il ressort des bulletins de salaire de Mme que celle-ci a été placée à plusieurs reprises en activité partielle au cours de cette période, la mutuelle ne produit aucun élément permettant de démontrer qu'elle aurait informé la salariée, premièrement de ce placement en activité partielle au motif du contexte sanitaire et des contraintes organisationnelles imposées aux praticiens durant cette période, deuxièmement de la diminution consécutive à cette décision de ses heures de travail par semaine, troisièmement de la nouvelle répartition de ces heures sur la semaine en résultant.

En outre, il doit être constaté que la mutuelle ne produit aucune demande adressée à l'autorité administrative compétente conformément aux dispositions de l'article L. 5122-1 du code du travail, selon lesquelles « les salariés sont placés en position d'activité partielle, après autorisation expresse ou implicite de l'autorité administrative s'ils subissent une perte de rémunération imputable : soit à la fermeture temporaire de leur établissement ou partie d'établissement ; soit à la réduction de l'horaire de travail pratiqué dans l'établissement ou partie d'établissement en deçà de la durée légale de travail », et des articles R. 5122-2 et R. 5122-3 du même code.

Elle n'établit pas plus que le placement en activité partielle était justifié par la diminution du nombre de patients durant cette période et par les contraintes organisationnelles résultant du contexte sanitaire, et non par le fait qu'elle n'avait pas la possibilité, compte tenu du changement d'affectation de la salariée et de la nécessité de partager la salle de soins avec un autre praticien, de faire travailler la salariée pendant trente-cinq heures.

Ainsi, il doit être relevé que l'employeur ne démontre pas que d'autres praticiens du centre auraient été placés en activité partielle dans des proportions identiques à la salariée durant cette période.

Enfin, la mutuelle ne peut valablement exciper du fait que la diminution de la durée du travail de la salariée ne lui aurait causé aucun préjudice, au motif que celle-ci aurait disposé de plus de temps pour se consacrer à son activité libérale, ce fait ne pouvant justifier que l'employeur n'honore son obligation d'assurer à la salariée qu'elle puisse travailler le nombre d'heures prévues au contrat.

Il résulte de ces constatations qu'en modifiant comme il l'a fait, la répartition de la durée du travail de Mme , sans mettre en place une nouvelle répartition lui assurant de pouvoir travailler le nombre d'heures prévues par le contrat, soit 35 heures par semaine, l'employeur a manqué à ses obligations contractuelles à l'égard de la salariée.

Deuxièmement, s'agissant de l'absence de communication de la nouvelle affectation de Mme en périphérie de Romans-sur-Isère au centre de santé de l'article 4 du contrat de travail du 17 juillet 1990 prévoit :

« Le groupement signataire s'engage à mettre à la disposition du Docteur les locaux, le matériel opératoire, le personnel indispensable, et, d'une manière générale, tous les moyens nécessaires pour lui permettre d'exercer son art dans les meilleures conditions et à assurer l'entretien normal du matériel ».

S'il n'est pas contesté par la salariée que la mutuelle était bien fondée à changer son lieu d'affectation, ce que prévoit l'article 1^{er} du contrat de travail selon lequel Mme « s'engage à consacrer son activité professionnelle aux cabinets dentaires créés par l' », il ne s'ensuit pas pour autant que ce changement pouvait se faire de manière précipitée et sans préparation.

En effet, dès lors que la rémunération de la salariée était en grande partie fonction du chiffre d'affaires réalisé, lequel est notamment dépendant du nombre de patients suivis et traités, il incombe à l'employeur qui décide de modifier le lieu d'affectation de la salariée, de prendre les mesures propres à assurer la continuité des soins pour les patients suivis par la praticienne, notamment en informant ces derniers autant que possible en amont du changement d'affectation, cette obligation s'évinçant des dispositions de l'article 4 susvisées du contrat de travail et, plus généralement, de son obligation générale de fournir du travail à la salarié.

Pour établir que la mutuelle n'aurait pas pris les mesures qui s'imposaient à elle contractuellement pour informer la patientèle de la salariée de son changement de cabinet médical, cela afin de lui permettre de poursuivre la prise en charge de l'ensemble de ses patients, Mme ; produit plusieurs attestations d'anciens patients, selon lesquelles ceux-ci font part de difficultés pour identifier les nouveaux locaux dans lesquels exerçait la salariée à partir du mois de juin 2020, et mentionnent notamment l'absence d'indication sur les locaux de l'ancien cabinet médical des coordonnées du nouveau cabinet médical, l'absence d'indication sur les nouveaux locaux de l'installation de la salariée, l'impossibilité de prendre rendez-vous dans le nouveau centre en se rendant sur place (nécessité de le faire par téléphone), et la difficulté à joindre la secrétaire.

Contrairement à ce qui est soutenu par l'employeur dans ses conclusions, il ne ressort pas de ces attestations, que les patients de la salariée auraient été informés du changement d'affectation, plusieurs patients faisant au contraire état de difficultés pour identifier le nouveau lieu d'affectation de la salariée, et du fait qu'ils ont appris inopinément que la salariée avait changé de cabinet médical.

Par ailleurs, la cour relève que dans son courrier de prise d'acte du 12 janvier 2021, la salariée précise, d'une part, que ce changement de lieu d'exercice s'est fait sans aucune anticipation, d'autre part que son nom n'était pas mentionné sur le répondeur du nouveau centre. La salariée produit, pour étayer cette dernière allégation, une copie d'échanges de sms avec M. ' , directeur de santé, duquel il ressort que la salariée l'a informé le 10 septembre 2020 de cette difficulté : « *Les patients ne peuvent pas me contacter car sur l'annonce téléphonique de l mon nom n'est toujours pas mentionné et ceci malgré les nombreuses demandes que j'ai faites à ce propos* ».

Ces éléments sont suffisamment précis et concordants pour retenir que la mutuelle n'a pas informé l'ensemble des patients de la salariée de son changement de cabinet médical en amont de son changement d'affectation, et n'a pris aucune mesure visant à les informer une fois ce changement effectué, la cour relevant que l'employeur n'explicite pas dans ses conclusions les mesures qu'il aurait éventuellement prises à cette fin, et ne verse dans tous les cas aux débats aucun élément de nature à démontrer les éventuelles mesures adoptées.

Concernant les conditions dans lesquelles s'est fait le changement d'affectation, l'employeur, qui allègue dans ses écritures que le cabinet dentaire où exerçait la salariée « *a dû être temporairement fermé en vue de la réalisation de travaux de rénovation, afin de répondre notamment aux règles sanitaires imposée par la crise COVID 19* », ne produit aucun élément permettant de démontrer que la situation sanitaire empêchait la salariée de poursuivre son activité dans ce centre, et imposait un changement d'affectation rapide et imprévu empêchant toute anticipation, cela en raison du contexte sanitaire.

Par ailleurs, la mutuelle : ne démontre ni de quelle manière ni à quelle date elle aurait informé la salariée de ce changement d'affectation, aucun élément n'étant produit à cette fin.

Elle ne démontre pas plus de quelle manière la salariée se serait fait accompagner par M. ' directeur de santé.

Enfin, l'employeur, qui allègue que les difficultés rencontrées par la patientèle de la salariée pour prendre rendez-vous seraient dû au manque de personnel (secrétaires et assistantes dentaires), lequel est une conséquence connue de la crise sanitaire, ne verse aux débats aucun élément susceptible d'établir qu'il aurait, malgré le contexte particulier de cette période, pris toutes les mesures utiles afin de pourvoir les postes concernés en l'absence de leurs titulaires.

Eu égard à ces constatations, il y a lieu de retenir que la mutuelle a manqué à ses obligations contractuelles à l'égard de Mme en omettant de prendre les mesures propres à assurer la poursuite de son activité à la suite de son changement d'affectation.

Troisièmement, s'agissant des conditions matérielles d'exercice, la salariée verse aux débats

- trois attestations de patients, selon lesquelles ceux-ci font état d'une annulation de leur rendez-vous en raison du manque de personnel, ou de matériel en panne nécessitant des réparations, et notamment le fauteuil de soins ;

- un échange de sms de la salariée avec M. ' , directeur de santé, duquel il ressort, premièrement que Mme a alerté à plusieurs reprises ce dernier, et cela dès le mois de juin 2020, de l'absence d'assistante dentaire ; deuxièmement, qu'elle s'est plainte, notamment le 10 septembre 2020, d'une part de ce qu'il aurait été ordonné à la secrétaire du centre de ne pas donner à ses patients de rendez-vous au-delà du 1^{er} octobre 2020 au motif que la nouvelle assistante dentaire ne resterait peut-être pas au-delà de cette date, d'autre part de ce que son matériel était « *stocké dans deux petits meubles, le reste (car pas assez de place) dans des boîtes en plastique et carton* » ;

- des photographies non datées montrant du matériel stocké dans des boîtes en plastique et dans des cartons, et dans deux meubles à roulettes pourvus de tiroirs, ainsi que des dossiers papiers stockés dans

des cartons, Mme [redacted] alléguant que ses dossiers patients n'ont pas été classés après le déménagement de manière à pouvoir y accéder facilement ;

- un calendrier informatique pour les mois de septembre à décembre 2020 sur lequel l'ensemble des jours de consultation attribués à Mme [redacted] portent la mention « *sous réserve assistante dentaire* », cette mention n'apparaissant quasiment jamais sous les jours attribués au docteur [redacted], à l'exception de la fin du mois d'août et du mois de septembre 2020 ; trois jours successifs du mois de septembre 2020 portent la mention « *Installations fauteuils Pas de rdv* ».

En présence de ces éléments, la mutuelle [redacted] se limite à alléguer, sans pour autant le démontrer, que le stockage du matériel de la salariée dans des sacs plastiques a été rendu nécessaire par les règles sanitaires, et que le recours à des meubles mobiles était nécessaire pour permettre à chaque praticien utilisant la salle de soins de disposer de son propre matériel.

Le fait que la mutuelle [redacted] ait décidé de placer le matériel de la salariée dans des meubles mobiles, afin que chaque praticien du cabinet exerçant dans la salle de soin dispose de son propre matériel, ne caractérise pas en soi un manquement de l'employeur à ses obligations contractuelles, la salariée ne démontrant pas que l'usage de tels meubles serait contraire aux usages de la professions.

Toutefois, l'employeur ne produit aucun élément permettant de contredire les allégations de la salariée, étayées par les photographies et ses échanges de messages avec M. [redacted], selon lesquelles une partie de son matériel était stocké dans de simples cartons et caisses en plastique, rendant son usage difficile lors des soins.

Il ne démontre pas davantage que les dossiers des patients de la salariée auraient bien été classés à la suite de son déménagement, afin qu'ils puissent être rapidement mis à disposition de la praticienne.

Par ailleurs, il a déjà été constaté que la mutuelle [redacted] échouait à démontrer qu'elle aurait pris toutes les mesures utiles en vue de s'assurer de la présence d'une secrétaire et d'une assistante dentaire, sans lesquelles Mme [redacted] ne pouvait travailler dans de bonnes conditions, l'employeur ne produisant aucun élément permettant d'établir notamment que la salariée disposait bien d'une assistante dentaire ses jours de consultation.

En revanche, concernant la réparation du matériel, il n'apparaît pas que les trois jours sans rendez-vous du mois de septembre 2020 consacrés à l'installation de fauteuils constituent un manquement de la mutuelle [redacted] à ses obligations contractuelles à l'égard de la salariée, celle-ci ne produisant au demeurant aucun élément permettant d'établir qu'elle se serait plainte à plusieurs reprises de dysfonctionnement et que la mutuelle [redacted] aurait tardé à prendre les mesures propres à assurer le bon fonctionnement dudit fauteuil ou de tout autre matériel.

Au vu de ces constatations, il y a lieu de retenir que la mutuelle [redacted] n'a pas pris les mesures propres à permettre à la salariée « *d'exercer son art dans les meilleures conditions* » à la suite de son changement d'affectation en juin 2020, conformément à ses obligations contractuelles.

Quatrièmement, s'agissant de la diminution unilatérale de la rémunération de Mme [redacted] par l'employeur, il est établi par la production des bulletins de salaire de la salariée que celle-ci a subi une diminution significative de sa rémunération à compter de son changement d'affectation au mois de juin 2020.

La mutuelle [redacted] ne conteste pas cette allégation, et relève dans ses conclusions que la salariée n'a pas travaillé sept mercredis sur trois mois, ce qui représente une perte de salaire de 6 000 euros.

Il ressort de l'article 9 du contrat de travail du 13 juin 1990 et de l'article 1 de l'avenant au contrat de travail du 30 avril 2014 que la rémunération de la salariée était calculée en fonction de pourcentages sur les différents chiffres d'affaires résultant des actes médicaux réalisés par la salariée (26 % de

l'activité « soins » et 23 % de l'activité « prothèse » et les travaux de soins hors nomenclature), le contrat initial prévoyant une garantie de rémunération fixée à 12 500 francs.

Il a été précédemment constaté que la mutuelle _____ échouait à démontrer que le placement en activité partielle de la salariée était justifié par les contraintes de soin inhérentes au contexte sanitaire, et par la diminution du nombre de patients durant cette période.

Dès lors il ne peut être retenu que la baisse de la rémunération de la salariée, consécutive à la baisse de son chiffre d'affaires, serait justifiée par le contexte sanitaire.

S'agissant du mécontentement d'un certain nombre de patients de la salariée tel qu'il s'évince de la production par l'employeur d'attestations d'anciens patients de la salariée, il doit être relevé qu'un certain nombre de ces attestations ont été rédigées postérieurement au départ de la salariée, et expriment un mécontentement en partie lié à l'avis du nouveau praticien les ayant pris en charge sur le traitement suivi précédemment avec Mme _____, de sorte qu'il existe un doute sur le point de savoir si tous ces patients auraient décidé de ne plus être suivis par la salariée si celle-ci n'avait pas pris acte de la rupture de son contrat de travail et avait continué à exercer.

Par ailleurs, s'agissant des annulations, il a été précédemment constaté que Mme _____ avait été contrainte d'annuler des rendez-vous placés sur un mercredi où elle ne pouvait pas travailler, la salle de soins étant réservée à un autre praticien du centre.

La mutuelle _____ ne produit aucun élément suffisamment précis permettant d'établir que Mme _____ aurait, sans raison légitime, annulé d'autres rendez-vous et que la diminution de son chiffre d'affaires, et partant de sa rémunération trouveraient en partie leur origine dans ces annulations.

Dès lors, la mutuelle _____ échoue à justifier que la baisse de la rémunération de la salariée durant cette période ne lui est pas imputable et trouve son origine à la fois dans la nécessité de réduire sa durée de travail en raison du contexte sanitaire et dans l'attitude de la salariée, et qu'elle n'est pas liée aux manquements contractuels de la mutuelle _____ à l'égard de la salariée tels qu'ils ont été précédemment constatés (diminution de la durée de travail, absence d'information aux patients du changement d'affectation, conditions d'exercice).

En considération de ces éléments, il y a lieu de retenir que la baisse de la rémunération de la salariée est imputable à la mutuelle _____ et caractérise un manquement contractuel, l'employeur ne pouvant modifier unilatéralement la rémunération sans recueillir l'accord du salarié.

Mme _____ ; démontre qu'elle a alerté à plusieurs reprises son employeur des difficultés rencontrées, cela dès son changement d'affectation, aussi bien par des sms envoyés à M. _____ directeur de santé, que par un courriel ou des courriers.

Mme _____ produit également son entretien d'évaluation réalisé le 5 octobre 2020, duquel il ressort que la salariée a fait état des problèmes qu'elle rencontrait depuis le mois de juin 2020 l'empêchant, selon elle, d'exercer son activité dans les conditions qu'elle était en droit d'attendre en vertu de la relation de travail.

Or, la mutuelle _____ ne produit aucun élément démontrant qu'elle aurait répondu aux différentes demandes exprimées par la salariée jusqu'à la prise d'acte de la rupture de son contrat de travail le 12 janvier 2021.

La gravité des manquements établis par la salariée et imputables à l'employeur, lesquels portent atteinte à plusieurs obligations cardinales du droit du travail, est telle qu'elle empêchait la poursuite de la relation de travail.

En conséquence, la prise d'acte de la rupture du contrat de travail a produit les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse.

La salariée est ainsi fondée à prétendre aux différentes indemnités afférentes à la rupture abusive de la relation de travail : indemnité légale de licenciement, indemnité compensatrice de préavis, indemnité compensatrice de congés payés y afférents, et indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse prévue par l'article L. 1235-3 du code du travail.

Il doit être relevé que les parties s'entendent pour considérer que le salaire moyen de Mme s'élevait à 14 524,30 euros brut.

Au titre de l'indemnité légale de licenciement, la salariée, qui avait 30 ans d'ancienneté au moment de la rupture de la relation de travail, est fondée à prétendre à la somme de 135 560,14 euros brut, par infirmation du jugement entrepris de ce chef.

Au titre de l'indemnité de préavis, il y a lieu de condamner la mutuelle à payer à Mme la somme de 29 050,60 euros brut, outre 2 905,06 euros brut à titre d'indemnité compensatrice de préavis, par infirmation du jugement entrepris de ce chef.

Enfin, au titre de l'indemnité prévue par l'article L. 1235-3 du code du travail, la salariée allègue avoir retrouvé un emploi de chirurgien-dentiste à compter du début du mois de février 2021, mais avoir subi une perte de rémunération, et verse aux débats des bulletins de paie à compter du mois de février 2021.

S'il ressort de ces bulletins de salaire que Mme n'a pas perçu une rémunération d'un montant équivalent à celle qu'elle percevait auprès de son précédent employeur, il doit être relevé que ces bulletins, qui ne font pas mention du nom de l'employeur, ne comportent aucun détail des sommes versées à titre de rémunération et n'indiquent pas la durée du travail effectuée par la salariée en contrepartie de la rémunération versée, la cour d'appel relevant en outre que Mme ne contredit pas formellement l'employeur qui allègue que la salariée a exercé parallèlement à son emploi une activité à titre libéral.

En considération de ces éléments, le préjudice subi par la salariée résultant de la perte injustifiée de son emploi sera justement réparé par la condamnation de la mutuelle à lui payer la somme de 174 000,00 euros brut, par infirmation du jugement entrepris de ce chef.

Sur les demandes accessoires :

Il y a lieu de débouter la mutuelle de sa demande reconventionnelle de condamnation de Mme à lui payer la somme de 29 050,60 euros à titre de dommages et intérêts au titre du préavis non effectué, par infirmation du jugement entrepris de ce chef, cette demande étant infondée dès lors qu'il a été jugé que la prise d'acte de la rupture du contrat de travail a produit les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse.

La mutuelle est condamnée à remettre à Mme les documents de fin de contrat rectifiés conformément à la présente décision, sans qu'il y ait lieu de fixer d'ores et déjà une astreinte.

Le jugement entrepris est infirmé sur les frais irrépétibles et les dépens.

Au titre de la première instance, il y a lieu de condamner la mutuelle partie perdante, aux dépens.

La mutuelle est condamnée aux dépens d'appel et à payer à Mme la somme de 3 500 euros en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile au titre des frais exposés en première instance et en cause d'appel.

RG N° 22/00273

PAR CES MOTIFS,

LA COUR, statuant publiquement et contradictoirement, après en avoir délibéré conformément à la loi,

INFIRME le jugement entrepris en toutes ses dispositions,

Statuant à nouveau et y ajoutant,

DIT que la prise d'acte de la rupture du contrat de travail de Mme _____ par courrier du 12 janvier 2021 envoyé par lettre recommandée avec avis de réception a produit les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse,

CONDAMNE la mutuelle _____ : à payer à Mme _____ les sommes suivantes :

- 135 560,14 euros brut à titre d'indemnité légale de licenciement,
- 29 050,60 euros brut à titre d'indemnité compensatrice de préavis,
- 2 905,06 euros brut à titre d'indemnité compensatrice de congés payés y afférents,
- 174 000,00 euros brut à titre de dommages et intérêts pour licenciement dépourvu de cause réelle et sérieuse,
- 3 500 euros en application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile au titre des frais exposés en première instance et en cause d'appel.

CONDAMNE la mutuelle _____ à remettre à Mme _____ les documents de fin de contrat rectifiés conformément à la présente décision,

REJETTE la demande d'astreinte,

DEBOUTE la mutuelle _____ de sa demande reconventionnelle de dommages et intérêts au titre du préavis non effectué et de sa demande au titre de l'article 700 du code de procédure civile,

CONDAMNE la mutuelle _____ aux dépens de première instance et d'appel.

Prononcé publiquement par mise à disposition de l'arrêt au greffe de la Cour, les parties ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 450 du code de procédure civile.

Signé par Madame Hélène Blondeau-Patissier, Conseillère faisant fonction de Présidente, et par Madame Mériem Carole Colas, Greffière, à qui la minute de la décision a été remise par la magistrate signataire.

La Greffière,

La Conseillère faisant fonction
de Présidente,