

Arrêt civil.

Audience publique du quinze décembre deux mille dix.

Numéro 34172 du rôle.

Composition:

*Romain LUDOVICY, président de chambre;
Françoise MANGEOT, premier conseiller;
Gilbert HOFFMANN, conseiller, et
Jean-Paul TACCHINI, greffier.*

E n t r e :

CAISSE NATIONALE DE SANTÉ, d'*Gesondheetskeess*, en abrégé *CNS*, établissement public ayant son siège à Luxembourg, 125, route d'Esch,

appelante aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Roland Funk de Luxembourg en date du 4 août 2008,

comparant par Maître Pierre Bermes, avocat à Luxembourg,

e t :

1) A, retraité, demeurant à (...),

2) B, employée, demeurant à (...),

intimés aux fins du susdit exploit Roland Funk,

comparant par Maître Jean-Georges Gremling, avocat à Luxembourg,

3) C société anonyme, compagnie d'assurances, établie et ayant son siège social à (...),

intimée aux fins du susdit exploit Roland Funk,

comparant par Maître Monique Wirion, avocat à Luxembourg,

4) CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION, en abrégé *CNAP*, établissement public ayant son siège à Luxembourg, 1a, boulevard Prince Henri,

intimée aux fins du susdit exploit Roland Funk,

comparant par Maître Edmond Lorang, avocat à Luxembourg.

LA COUR D'APPEL:

Par exploit d'huissier du 4 août 2008, l'UNION DES CAISSES DE MALADIE – dans les droits et obligations de laquelle est substituée de plein droit, aux termes de l'article 15 de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique, la CAISSE NATIONALE DE SANTE – a régulièrement relevé appel d'un jugement du 16 avril 2008 par lequel le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, statuant sur une demande en réparation des suites dommageables d'un accident de la circulation du 12 août 1994 introduite par A et son épouse B contre la société anonyme C, l'UNION DES CAISSES DE MALADIE et l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIELLESSE ET L'INVALIDITE, a, entre autres dispositions, déclaré la demande formée par l'appelante au titre d'un droit de recours pour les indemnités exposées au profit de A en exécution de la loi du 19 juin 1998 introduisant l'assurance dépendance, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1999, irrecevable, non seulement sur sa base principale de l'article 374 du Code des Assurances Sociales, mais encore sur sa base subsidiaire des articles 1382 et suivants du code civil et sur sa base plus subsidiaire de la subrogation légale de l'article 1251-3^o du même code, a renvoyé l'affaire devant l'expert calculateur Paul WINANDY (nommé en cause par un précédent jugement du 12 octobre 2005) avec une mission adaptée à cette décision et a réservé les droits des parties et les dépens.

Déclarant exercer son action en remboursement pour les prestations faites à partir du 13 avril 1999 principalement sur base des articles 1382 et suivants du code civil et subsidiairement sur base de l'article 1251-3^o du même code, l'appelante demande à la Cour, principalement, d'annuler le jugement entrepris pour violation des articles 53, 54 et 61 du NCPC en ce que le tribunal a déclaré sa demande – qu'elle avait originellement introduite sur base de l'article 374 du CAS et qu'elle avait basée en cours d'instance, après le jugement avant dire droit précité du 12 octobre 2005, en ordre subsidiaire sur les articles 1382 et suivants du code civil – irrecevable sur cette base subsidiaire pour constituer une demande nouvelle par sa cause, subsidiairement, par réformation, de déclarer sa demande recevable et fondée en principe sur les deux bases invoquées, d'ordonner une mesure d'expertise appropriée, de renvoyer l'affaire devant la juridiction de première instance, autrement composée, pour la continuation des débats au fond et de déclarer l'arrêt commun aux parties intimées autres que la compagnie d'assurances C.

La société intimée C conclut au rejet du moyen d'annulation de l'appelante ainsi qu'à la confirmation du jugement de première instance. Elle sollicite encore l'allocation de 2.000 € sur base de l'article 240 du NCPC.

Les intimés A et B se rapportent à prudence de justice quant à la recevabilité et au bien-fondé de l'appel.

L'intimée CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION déclare reprendre, en vertu de l'article 15 de la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique avec effet au 1^{er} janvier 2009 et comportant la fusion des 4 caisses de pension du régime général, l'instance introduite contre l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIELLESSE ET L'INVALIDITE et, exposant que l'EVI a été intégralement indemnisé, elle conclut à sa mise hors de cause. Il y a lieu de lui en donner acte et de faire droit à sa demande.

Il convient d'écarter dès l'ingrès le moyen de l'appelante suivant lequel elle maintient toutes ses conclusions de première instance qui seraient censées faire partie intégrante de son acte d'appel, dès lors que les parties doivent dans des conclusions d'appel formuler expressément leurs prétentions et critiques du jugement déféré et qu'elles ne sauraient se satisfaire d'un renvoi à des conclusions de première instance, de sorte que seuls les moyens précis effectivement soulevés, développés en appel et régulièrement soumis à la connaissance de la Cour seront pris en considération.

Est encore à rejeter d'emblée pour défaut de pertinence la critique de l'appelante que les juges du premier degré, après avoir, dans la motivation de leur décision, déclaré sa demande basée en ordre principal sur l'article 374 du CAS non fondée, l'auraient à tort déclarée irrecevable dans le dispositif du jugement au lieu d'y statuer au fond, étant donné que l'appelante renonce à cette base légale dans la mesure où elle déclare expressément baser désormais sa demande principalement sur les articles 1382 et suivants du code civil et subsidiairement sur l'article 1251-3^o du même code.

Enfin la prétendue application erronée des articles 53, 54 et 61 du NCPC par les juges de première instance, en ce qu'ils ont déclaré la demande formée par l'appelante en cours d'instance en ordre subsidiaire sur base des articles 1382 et suivants du code civil irrecevable pour constituer une demande nouvelle par sa cause, au lieu de la recevoir au titre de demande additionnelle incidente, tel que l'entend l'appelante, ne serait pas une cause d'annulation de leur décision, mais une cause de réformation du jugement déféré.

Or il est oiseux d'examiner la recevabilité de cette demande au regard des dispositions précitées, dès lors que celle-ci est de toute façon irrecevable pour la raison suivante, retenue à bon droit par les juges de première instance à propos de celle basée sur la subrogation légale.

Le recours social fondé sur la cession légale prévue en la matière ne permettant pas de récupérer la valeur des prestations indemnitaires en litige, la CNS n'est pas admise à fonder ses prétentions sur les règles du droit commun, telles la responsabilité civile régie par les articles 1382 et suivants du code civil ou la subrogation légale prévue à l'article 1251-3° du même code, ce en vertu du principe général du droit « specialia generalibus derogant » (la loi spéciale déroge à la loi générale).

En effet, le recours des organismes de sécurité sociale fondé sur la transmission du droit à réparation de la victime même, que ce soit par l'effet d'une cession (régime luxembourgeois) ou d'une subrogation (régime français) prévues dans des lois spéciales, est soumis à un régime particulier dérogatoire au droit commun (v. les règles sur la détermination de la somme sur laquelle s'exerce le recours du tiers payeur et sur l'imputation – règles de la spécialité du préjudice, de non-concordance des époques, d'exclusion du dommage à caractère personnel, limitation de certains recours, notamment, et plus particulièrement, en l'espèce, l'exclusion, par l'article 374, alinéa 2 du CAS, de celui relatif à l'assurance dépendance pour les dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1^{er} janvier 1999).

Ce régime s'imposant à la CNS, celle-ci ne peut pas opter pour la responsabilité civile ou la subrogation de droit commun.

Le jugement déféré est partant à confirmer, bien que partiellement pour d'autres motifs, en ce que la demande de la CNS a été déclarée irrecevable sur les deux bases précitées, toutes les conclusions contraires de l'appelante étant à rejeter comme non fondées.

Il serait inéquitable de laisser entièrement à charge de la société anonyme C les frais non compris dans les dépens qu'elle a dû exposer au titre d'honoraires d'avocat pour assurer la défense de ses intérêts légitimes devant la Cour. Il convient de lui allouer 1.000 € sur base de l'article 240 du NCPC.

Par ces motifs,

la Cour d'appel, deuxième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, sur le rapport du magistrat de la mise en état,

reçoit l'appel ;

le dit non fondé et **confirme** le jugement déféré ;

donne acte à la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION de ce quelle reprend l'instance introduite contre l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIELLESSE ET L'INVALIDITE et la met hors de cause ;

condamne la CAISSE NATIONALE DE SANTE à payer à la société anonyme C 1.000 € sur base de l'article 240 du NCPC ;

la condamne aux frais et dépens de l'instance d'appel et en ordonne la distraction au profit de Maîtres Monique WIRION et Edmond LORANG, avocats constitués, sur leurs affirmations de droit.