

- Arrêt civil -

**Audience publique du quatorze février deux mille treize**

**Numéro 34172 du rôle**

Composition:

Eliane EICHER, président de chambre,  
Marianne PUTZ, premier conseiller,  
Agnès ZAGO, premier conseiller,  
Lex BRAUN, greffier.

**E n t r e**

la **CAISSE NATIONALE DE SANTE**, établissement public, ayant son siège à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par le président de son comité directeur actuellement en fonctions, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro J21,

**appelante** aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Roland FUNK de Luxembourg du 4 août 2008,

comparant par Maître Pierre BERMES, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

**e t :**

1) **A.**), retraité, demeurant à L-(...),

2) **B.**), salariée, demeurant à L-(...),

**intimés** aux fins du susdit exploit FUNK,

comparant par Maître Jean-Georges GREMLING, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

**3) la société anonyme A.1.) S.A.**, établie et ayant son siège social à L-(...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro B...

**intimée** aux fins du susdit exploit FUNK,

comparant par Maître Monique WIRION, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

**4) la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION**, établissement public, ayant son siège à L-1724 Luxembourg, 1a, boulevard du Prince Henri, représentée par le président de son comité directeur actuellement en fonctions, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro J35,

**intimée** aux fins du susdit exploit FUNK,

comparant par Maître Edmond LORANG, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

---

**LA COUR D'APPEL :**

Le 12 août 1994, A.) a été victime d'un accident de la circulation en tant que passager du véhicule conduit par C.) ; la responsabilité exclusive de cette dernière dans la genèse de l'accident a été reconnue par son assureur, la compagnie d'assurances A.1.) S.A.

Par exploit d'huissier du 13 mai 2004, A.) et son épouse B.) ont assigné la compagnie d'assurances A.1.) S.A., l'UNION DES CAISSES DE MALADIE et l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE afin de se voir indemniser des suites dommageables de l'accident du 12 août 1994.

Par jugement du 12 octobre 2005, le tribunal a statué sur un certain nombre des postes d'indemnisation réclamés par A.) et B.) et a nommé expert Maître Paul WINANDY aux fins d'évaluer les postes de préjudice frais divers, perte de revenus, frais de réinstallation et aide d'une tierce personne.

Par lettre du 13 juillet 2007, l'expert-calculateur a informé le tribunal de ce que les parties étaient en désaccord quant à la question de savoir si l'UNION DES CAISSES DE MALADIE disposait d'un droit de recours pour les indemnités par elle exposées au profit de A.) en exécution de la loi du 19

juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance, loi entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1999.

Par jugement du 16 avril 2008, le tribunal a

- dit la demande de l'UNION DES CAISSES DE MALADIE contre la compagnie d'assurances A.1.) S.A. irrecevable sur base de l'article 374 du code des assurances sociales,
- dit la demande de l'UNION DES CAISSES DE MALADIE contre la compagnie d'assurances A.1.) S.A. également irrecevable en ce qu'elle est basée à titre subsidiaire sur les articles 1382 et suivants du code civil et à titre plus subsidiaire sur l'article 1251-3° du code civil,
- renvoyé l'affaire devant l'expert Paul WINANDY après avoir reformulé la mission de celui-ci et a
- réservé les droits des parties et les dépens.

Par exploit d'huissier du 4 août 2008, l'UNION DES CAISSES DE MALADIE a relevé appel dudit jugement pour voir

- annuler, sinon de réformer le jugement du 16 avril 2008 en ce qu'il a déclaré sa demande irrecevable sur toutes les bases juridiques invoquées,
- plus particulièrement, dire que le tribunal aurait dû appliquer les articles 53, 54 et 61 du nouveau code de procédure civile,
- qualifier la demande subsidiaire de l'UNION DES CAISSES DE MALADIE de demande additionnelle quant aux deux bases invoquées complémentaires à celle qui avait d'abord été reçue par le jugement du 12 octobre 2005,
- déclarer recevable et fondée en son principe la demande introduite en vertu des articles 1382 et suivants et 1251, 3° du code civil,
- ordonner la mesure d'expertise appropriée pour déterminer les montants des remboursements à faire par A.1.) S.A. à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, à partir du 13 avril 1999 jusqu'à une époque proche du jugement à intervenir sur le fond, relativement à l'aide constante d'une tierce personne dont A.) a besoin suivant décision de justice,
- renvoyer l'affaire pour continuation devant le tribunal d'arrondissement autrement composé,
- condamner A.1.) S.A. aux frais et dépens des deux instances avec distraction de ceux de l'instance d'appel au profit de l'avocat constitué,

- déclarer l'arrêt à intervenir commun à A.), à B.) et à l'ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET L'INVALIDITE.

Le jugement entrepris a été confirmé par arrêt du 15 décembre 2010.

Saisie d'un pourvoi contre l'arrêt rendu, la Cour de cassation a, par un arrêt du 15 mars 2012, cassé et annulé l'arrêt rendu le 15 décembre 2010. La Cour de cassation a retenu que la cession légale des droits de la victime opérée au profit des organismes de sécurité sociale en raison de sinistres couverts par ceux-ci, se consomme au moment du fait générateur du dommage, de sorte que c'est la loi en vigueur à cette époque qui détermine l'existence et l'étendue des droits de l'organisme social concerné et que le législateur, en écartant expressément, dans une loi du 23 décembre 2005, le mécanisme de la cession légale pour la réparation des dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1<sup>er</sup> janvier 1999, n'a pas pour autant exclu que, pour ces faits dommageables, l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance puisse faire valoir ses droits suivant les règles du droit commun.

Les parties ont été renvoyées devant la Cour d'appel autrement composée.

Si en principe, à la suite de l'annulation d'un arrêt, les parties se retrouvent remises au même état où elles se sont trouvées avant la décision cassée, toujours est-il que l'annulation d'une décision, si généraux et absolus que soient les termes dans lesquels elle a été prononcée, est limitée à la portée du moyen qui lui a servi de base, et laisse subsister comme passées en force de chose jugée, toutes les autres parties de la décision qui n'ont pas été attaquées par le pourvoi, sauf indivisibilité ou dépendance nécessaire avec les dispositions cassées (J. Boré, La cassation en matière civile, no 3093, p. 775, Dalloz, éd. 1997).

La CAISSE NATIONALE DE SANTE réitère, après avoir obtenu l'arrêt de cassation et d'annulation de l'arrêt du 15 décembre 2010, sa demande à voir déclarer recevable et fondée en principe son action introduite sur base des articles 1382 et suivants et 1251-3° du code civil.

A.) et B.) se rapportent à prudence de justice en ce qui concerne le bien-fondé de l'appel.

La compagnie d'assurances A.1.) S.A. se rapporte à prudence de justice concernant le bien-fondé de la demande de la CAISSE NATIONALE DE SANTE en tant qu'elle est basée sur les articles 1382 et suivants et 1251-3° du code civil.

La CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION (anciennement ETABLISSEMENT D'ASSURANCE CONTRE LA VIEILLESSE ET

L'INVALIDITE) déclare avoir été intégralement indemnisée et demande, par conséquent, sa mise hors de cause.

Ni l'appelante, ni les autres intimés ne s'étant opposés à cette demande, il y a lieu de mettre la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION hors de cause.

Il se déduit de l'arrêt de la Cour de cassation du 15 mars 2012 que la cession légale des droits de la victime opérée au profit des organismes de sécurité sociale en raison de sinistres couverts par ces institutions se consomme au moment du fait générateur du dommage, de sorte que c'est la loi en vigueur à cette époque qui détermine l'existence et l'étendue des droits de l'organisme de sécurité sociale ; que le recours prévu par l'article 374 du code des assurances sociales a été institué par la loi du 18 juin 1998, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1999, et n'est pas applicable au cas d'espèce et que la loi n'exclut, toutefois, pas que l'organisme chargé de la gestion de l'assurance dépendance puisse faire valoir ses droits suivant les règles du droit commun.

Par application de l'article 29 de la loi du 18 février 1885 sur les pourvois et la procédure en cassation, telle qu'elle a été modifiée, la présente juridiction de renvoi devra se conformer à la décision rendue en cassation sur le point de droit. En l'absence de cession légale, le recours de la CAISSE NATIONALE DE SANTE peut cependant s'exercer suivant les règles de droit commun. En l'occurrence, les articles 1382 et 1383 du code civil sont susceptibles de servir de base à ce recours. En effet, la CAISSE NATIONALE DE SANTE agit en réparation du préjudice personnel qui lui a été causé par le versement des prestations sociales à la victime suite à une faute de l'auteur responsable. Ce principe est régulièrement appliqué par les juridictions qui reconnaissent aux organismes appelés à faire des prestations le droit de demander au tiers responsable réparation du préjudice personnel d'ordre financier dont ils ont souffert du fait de l'atteinte corporelle subie par la victime.

Ayant dû décaisser par suite de la faute de C.) des prestations qui sans l'accident n'auraient pas été dues, la CAISSE NATIONALE DE SANTE a subi un préjudice direct et personnel qui est en relation causale avec la faute de C.).

Puisque la CAISSE NATIONALE DE SANTE supporte l'intégralité de ces prestations, elle a subi, à hauteur des sommes en question, un préjudice dont est responsable C.). En l'espèce, C.), responsable du dommage subi par A.), étant assurée auprès de la compagnie A.1.) S.A., la CAISSE NATIONALE DE SANTE peut agir, du fait des prestations faites au profit de A.) contre l'assureur du tiers responsable.

La CAISSE NATIONALE DE SANTE demande d'ores et déjà la condamnation de A.1.) S.A. à lui rembourser le montant principal provisoire s'élevant, pour la période du 13 avril 1999 au 30 juin 2012, à 166.567,25 EUR alloué à A.) au titre de prestations d'assurance dépendance, ce

montant avec les intérêts compensatoires au taux légal à partir d'une date intermédiaire des décaissements annuels respectifs, à fixer pour chaque période annuelle écoulée à partir de 1999 à la date de l'arrêt de condamnation à intervenir jusqu'à solde. Elle demande que lui soit réservé le droit de demander ultérieurement les remboursements des prestations à venir à partir de leurs décaissements, en principal et avec les intérêts légaux jusqu'à solde.

En ordre subsidiaire, elle demande à voir modifier la mission d'expertise ordonnée en première instance de façon à ce que les droits au remboursement de la CAISSE NATIONALE DE SANTE soient fixés pour la période écoulée et réservés pour l'avenir. Dans ce cadre, elle demande la condamnation de A.1.) S.A. à lui payer une provision de 100.000.- EUR, cette condamnation étant à assortir de l'exécution provisoire.

Suivant le dernier état de ses conclusions, A.1.) S.A. conteste les montants réclamés par la CAISSE NATIONALE DE SANTE et déplore que les décomptes versés afin d'étayer la demande ne permettent aucun contrôle car étant trop succincts. Elle conclut au renvoi du dossier devant l'expert-calculateur et à charger celui-ci de vérifier les montants réclamés par la CAISSE NATIONALE DE SANTE au titre de l'assurance dépendance, d'examiner l'opportunité des solutions choisies quant à leur coût, sinon de recalculer les montants dus à la CAISSE NATIONALE DE SANTE en se basant sur le taux horaire alloué par les juridictions pour l'aide d'une tierce personne et en optant pour les solutions les moins onéreuses, les montants étant à évaluer à une date la plus proche du dépôt du rapport et à capitaliser pour le futur.

Le décompte récapitulatif produit par la CAISSE NATIONALE DE SANTE étant, selon ses propres termes, simplifié, il y a lieu de charger l'expert WINANDY de la vérification des montants réclamés. La CAISSE NATIONALE DE SANTE explique à cet égard, d'ailleurs (sur la pièce no 1 versée), que le détail du décompte est tenu à disposition de l'expert. Etant donné qu'il y a lieu à vérification de ce décompte par l'expert-calculateur, la Cour fera droit, en attendant le résultat de la mesure d'instruction, à la demande subsidiaire de la CAISSE NATIONALE DE SANTE en lui allouant d'ores et déjà une provision de 100.000.- EUR sur les montants par elle déboursés au titre de l'assurance dépendance.

La CAISSE NATIONALE DE SANTE demande le redressement de la mission d'expertise ordonnée en première instance de façon à ce que les droits au remboursement de la CAISSE NATIONALE DE SANTE soient fixés pour la période écoulée et réservés pour l'avenir. Il y a lieu d'y faire droit, de même qu'à la demande de renvoi de l'affaire devant le tribunal d'arrondissement autrement composé. Pour répondre aux contestations de la compagnie A.1.) S.A., la Cour rappelle que l'indemnisation du préjudice subi par une victime doit être intégrale, sans pour autant constituer un enrichissement pour celle-ci. C'est dans cette optique qu'il appartiendra à l'expert-calculateur de vérifier l'opportunité des frais exposés par la CAISSE NATIONALE DE SANTE pour A.).

Le libellé remanié de la mission sera reproduit au dispositif du présent arrêt.

La demande de l'appelante tendant à voir ordonner l'exécution provisoire de l'arrêt est sans objet, étant donné que l'arrêt n'est pas susceptible d'un recours suspensif.

Il y a lieu de déclarer le présent arrêt commun à A.) et à B.).

## **PAR CES MOTIFS**

la Cour d'appel, neuvième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement, le magistrat de la mise en état entendu en son rapport,

met la CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE PENSION hors de cause ;

déclare l'appel de la CAISSE NATIONALE DE SANTE partiellement fondé ;

réformant,

déclare la demande de la CAISSE NATIONALE DE SANTE recevable sur base des articles 1382 et 1383 du code civil ;

dit que la mission d'expertise relative au poste « aide d'une tierce personne » est à étendre de façon à ce que les droits au remboursement de la CAISSE NATIONALE DE SANTE pour les prestations faites au titre de l'assurance dépendance soient fixés pour la période écoulée (à la date du 30 juin 2012) et réservés pour le futur ;

renvoie l'affaire en continuation de cause devant le tribunal d'arrondissement de Luxembourg autrement composé ;

condamne la compagnie A.1.) S.A. à payer à la CAISSE NATIONALE DE SANTE une provision de 100.000.- EUR à valoir sur les prestations effectuées au titre de l'assurance dépendance ;

dit l'appel non fondé pour le surplus ;

déclare le présent arrêt commun à A.) et à B.) ;

condamne la compagnie A.1.) S.A. aux frais et dépens de l'instance d'appel, tant de la procédure antérieure à l'arrêt cassé que de ceux du rescisoire et en ordonne la distraction au profit de Maître Pierre BERMES, avocat constitué qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Eliane EICHER, président de chambre, en présence du greffier Lex BRAUN.