

Jugement civil no 177 / 10 (XIe chambre)

Audience publique du mercredi, 29 septembre 2010

Numéro 124130 du rôle

Composition :

Paule MERSCH, vice-président
Claudine DE LA HAMETTE, premier juge,
Daniel LINDEN, premier juge,
Simone WAGNER, greffier.

ENTRE :

l'établissement public CAISSE NATIONALE DE SANTE, établie et ayant son siège social à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonctions,

partie demanderesse aux termes d'un exploit d'assignation de l'huissier de justice Patrick KURDYBAN du 6 juillet 2009,

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

ET :

1. **A**, médecin spécialiste en médecine interne, établi à (...), actuellement à (..)

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

parties défenderesses aux fins du prédit exploit KURDYBAN,

comparant par Maître Franz SCHILTZ, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

LE TRIBUNAL

Ouï A et la société anonyme B par l'organe de leur mandataire Maître Franz SCHILTZ, avocat constitué.

Vu l'ordonnance de clôture de l'instruction du 23 avril 2010.

Ouï Madame le vice- président Paule MERSCH en son rapport oral à l'audience publique du 25 juin 2010.

Par exploit d'huissier en date du 6.7.2009, la Caisse Nationale de Santé (ci-après CNS) a régulièrement fait donner assignation au Docteur A et à B à comparaître devant le Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg siégeant en matière civile pour voir condamner le Docteur A et la compagnie d'assurances B solidairement, sinon in solidum à payer à la Caisse Nationale de Santé la somme de 32.569,93 euros avec les intérêts légaux à partir du jour des divers décaissements jusqu'à solde.

A l'appui de sa demande, la CNS fait exposer

- qu'en date du 29 mai 1997, C, D, E, F et G ont donné assignation à A afin de voir engager sa responsabilité et le voir condamner à indemniser le préjudice accru aux demandeurs;
- que par jugement du 23 février 2000 le Tribunal a dit qu'il y a lieu à partage des responsabilités entre A et C à hauteur de deux tiers pour A et de un tiers pour C;
- que par arrêt du 23 janvier 2002 la Cour d'appel a, entre-autres, confirmé le jugement entrepris en ce qui concerne le partage des responsabilités retenu;
- que par jugement du 18 novembre 2002 le Tribunal a nommé un expert afin de se prononcer sur le préjudice accru aux demandeurs;
- que par jugement en date du 24 janvier 2007 le Tribunal a condamné A à réparer les différents chefs de préjudice;
- que dans un arrêt en date du 30 janvier 2008, la Cour d'appel a reconnu que les droits à réserver à la CNS (anciennement UCM) au titre de l'assurance dépendance sur l'indemnité capitalisée revenant à la victime pour l'aide future d'une tierce personne, sont à limiter à la part correspondant aux prestations de cet organisme de sécurité sociale dans l'intégralité des frais de l'aide d'une tierce personne, soit 21,42%;
- que pour la période allant du 2 juin 2003 au 30 avril 2009, la CNS a fourni des prestations pour un montant total de 152.053,81 €;
- que les prestations fournies se décomposent comme suit :
 - pour la période du 02.06.03 au 16.12.08: 146.846,83 €

pour la période du 01.01.09 au 30.04.09 : 5.206,98 €

- qu'en conséquence 21,42 % de l'indemnisation capitalisée de l'aide future d'une tierce personne revenant à C sont dus la CNS, soit un montant de 32.569,93 € (152.053,81 x 21,42 %).

La requérante déclare exercer l'action contre A en tant que tiers responsable en tant que victime par ricochet sur base des articles 1382 et 1383 du Code Civil pour un montant de 32.569,93 euros et l'action directe prévue sub point 8 de l'article 2102 du Code Civil contre la compagnie d'assurances B en tant qu'assureur du Docteur A.

Les parties défenderesses concluent au débouté de la demande adverse. Elles font valoir que la loi ayant institué le régime de l'assurance dépendance - en ce compris l'article 374 du Code des Assurances Sociales traitant du droit de recours au profit de l'UCM, actuellement CNS du chef de l'assurance dépendance - n'est entrée en vigueur que le 1.1.1999 de sorte que l'assurance dépendance n'existait ni à l'époque où les faits dommageables se sont produits, ni même au moment de l'assignation en responsabilité .

Les défenderesses soutiennent, en se basant sur l'article 374 alinéa 2 du Code des Assurances Sociales qui prévoit que le droit de recours ne s'applique pas à la réparation de dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1.1.1999, que ce recours serait en l'espèce exclu, les faits dommageables de l'espèce remontant au mois de juillet 1985. La CNS ne saurait par ailleurs devant cet état de choses se rabattre sur les dispositions de droit commun du Code Civil et notamment l'article 1251-3 du Code Civil. Ainsi le droit de recours de l'organisme de sécurité sociale en matière d'assurance dépendance serait soumis à un régime particulier dérogatoire au droit commun et ce régime s'imposerait dès lors à l'organisme de sécurité sociale qui ne pourrait opter pour une quelconque autre disposition de droit commun. Admettre le contraire constituerait une entrave flagrante au principe que les lois spéciales dérogent aux lois générales.

A titre subsidiaire, les défenderesses contestent les montants réclamés, aucun détail, ni justificatif n'étant fourni. Il y aurait de plus lieu de respecter le partage des responsabilités institué entre le Docteur A et sa patiente à raison de 2/3 à charge du Docteur A.

La CNS s'estime, pour sa part, en droit d'agir sur base des articles 1382 et 1383 du Code Civil en tant que victime par ricochet afin de se voir rembourser la somme de 32.569,93 euros versée à la victime au titre de l'assurance-dépendance, la Cour d'Appel lui ayant d'ailleurs, dans son arrêt du 30.1.2008, reconnu le droit d'agir sur cette base.

Il convient d'abord de rappeler les principes essentiels régissant les recours des organismes de sécurité sociale.

Les organismes de sécurité sociale ne disposent d'un recours contre les tiers responsables, pour leurs prestations, que si un texte légal le leur attribue.

Le Code des Assurances Sociales prévoit actuellement un recours pour presque tous les organismes de sécurité sociale.

En cas d'absence de recours légal, la jurisprudence considère les organismes de sécurité sociale concernés comme des victimes par ricochet qui peuvent demander la réparation intégrale de leur préjudice sur base des articles 1382 et 1383 du Code Civil. Leur préjudice consiste dans les indemnités (rentes etc.) qu'ils sont amenés à verser à leurs affiliés sans recevoir une contre-prestation en travail de la part de ces derniers, ceci par la faute de l'auteur de l'accident. En cas de partage des responsabilités entre leur affilié et l'auteur, ce partage leur est opposable, malgré leur qualité de tiers, car l'action qu'elles exercent procède néanmoins du même fait que celui de la victime.

(cf. Georges Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 2e éd, p.893 et s.)

Dans son arrêt du 30.1.2008, la Cour, ayant eu à examiner les prétentions indemnitaires de la patiente lésée, a retenu

- qu'au moment de la production des faits dommageables le 1.7.1985, l'assurance dépendance n'existait pas encore de sorte que, de ce fait, aucune cession légale n'a pu s'opérer en faveur d'un organisme de sécurité sociale, tout recours légal de UCM étant expressément exclu par la loi du 23.12.2005 et plus particulièrement par l'alinéa 2 y ajouté à l'article 374 du CAS.

- qu'ainsi l'UCM ne saurait exercer un recours légal, étant donné que les organismes de sécurité sociale ne disposent d'un tel recours contre le tiers responsable que si un texte légal le leur attribue expressément.

- que le fait que l'UCM ne dispose pas d'un recours légal contre l'auteur responsable du préjudice est, en soi, sans incidence quant au mode de détermination du préjudice de droit commun accru du fait de A à C.

La Cour écrit encore : « ... Or, du fait des prestations touchées par la victime de la part du Fonds National de Solidarité et de UCM (assurance-dépendance) - réparant le même préjudice que celui causé par l'auteur responsable, soit l'atteinte à l'intégrité physique qui se traduit, plus particulièrement, par la nécessité de l'aide d'une tierce personne - le dommage de droit commun de C matérialisé par l'aide d'une tierce personne est, en fait et concrètement, diminué à concurrence du montant des aides sociales qu'elle a reçues de ce chef de la part des organismes de sécurité sociale et qui se chiffrent aux montants de 34.145,90 euros et de 63.554,60 euros.

Les prestations de UCM et du Fonds National de Solidarité sont, par conséquent, à porter en déduction du préjudice de droit commun pour, ainsi, déterminer le préjudice effectivement subi par C du fait de A.

Le préjudice de droit commun est le préjudice tel qu'il se présente, abstraction faite de toute incidence de la législation sur la sécurité sociale.

...

C'est à tort que les intimés soutiennent dans ce contexte que les prestations des organismes de sécurité sociale sont déduites du préjudice de droit commun « uniquement si un texte légal leur attribue expressément ce recours ».

La référence de doctrine à laquelle ils renvoient à cet égard indique au contraire que « les organismes de sécurité sociale ne disposent d'un recours contre le tiers responsable, pour leurs prestations, que si un texte légal le leur attribue expressément », précisant pour le surplus que si un organisme de sécurité sociale ne se voit pas attribuer de recours, il peut néanmoins faire valoir ses droits propres à l'égard de l'auteur responsable en agissant contre celui-ci sur la base des articles 1382 et 1383 du Code Civil en réparation du préjudice personnel lui accru du fait des prestations sociales qu'il a dû fournir à la victime du fait de l'auteur responsable. (cf. Georges Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, no 1205, 2e éd., Pasicrisie luxembourgeoise 2006)

S'il appartient à l'auteur responsable d'indemniser la victime de tout son préjudice, mais uniquement du préjudice qui lui est réellement et effectivement accru, il n'y a pas lieu de distinguer à cet égard suivant que les organismes de sécurité sociale bénéficient d'un recours ou non.

En effet, en cas de recours des organismes de sécurité sociale, la victime ne dispose dès l'instant suivant la production du fait dommageable, plus des droits à indemnisation correspondant à des éléments de son préjudice qui, par leur nature, font également l'objet d'une prise en charge par lesdits organismes de sécurité sociale.

Par la cession légale intervenant dès le moment suivant la survenance du sinistre, les droits à indemnisation de la victime contre l'auteur responsable et auxquels l'organisme de sécurité sociale concerné peut prétendre, passent à cet organisme, de sorte que ces droits ne se trouvent plus dans le patrimoine de la victime, qui ne peut partant pas les faire valoir dans le cadre de son action en indemnisation dirigée contre l'auteur responsable.

Le dommage effectif de la victime dont elle peut réclamer réparation à l'auteur responsable consiste en son préjudice de droit commun diminué, le cas échéant, du fait d'un partage des responsabilités, et diminué du fait de la cession légale à concurrence des droits à indemnisation correspondant à des éléments de son préjudice qui, par leur nature, font également l'objet d'une prise en charge par les organismes de sécurité sociale.

Dans l'hypothèse de l'espèce qui est celle de l'absence de recours, partant de l'absence de cession légale au profit des organismes de sécurité sociale, C reste titulaire du droit d'agir en indemnisation contre A à concurrence de l'intégralité du préjudice réel qu'il lui a causé, compte tenu par ailleurs du partage des responsabilités.

Or du fait des prestations effectuées par les organismes de sécurité sociale à C, le préjudice de celle-ci se trouve concrètement réduit à concurrence des montants des prestations sociales lui faites par le Fonds National de Solidarité et UCM et elle touchera de la part de A le même montant que celui lui alloué en cas de cession légale, donc en cas de recours dans le chef du Fonds National de Solidarité ou de UCM.

En cas de recours, comme au cas où les organismes de sécurité sociale peuvent agir en tant que victimes par ricochet sur la base des articles 1382 et 1383 du Code Civil contre l'auteur responsable, celui-ci ne règlera à la victime que la différence entre le préjudice de droit commun et les prestations sociales des organismes de sécurité sociale.

...

Compte tenu du partage des responsabilités de 2/3 à charge de A, le préjudice de droit commun de C résultant de l'aide future d'une tierce personne s'élève au montant de 144.413,56 euros.

...

Les prestations de UCM (assurance dépendance) se limitent par conséquent à 21,42 % seulement de l'intégralité de l'aide d'une tierce personne nécessitée par C.

Il en résulte que les droits à réserver à UCM (assurance dépendance) sur l'indemnité capitalisée revenant à la victime pour l'aide future d'une tierce personne, sont à limiter à la part y correspondant aux prestations de cet organisme de sécurité sociale, soit 21,42 %.

Seuls 21,42 % de l'indemnisation capitalisée de l'aide future d'une tierce personne revenant à C sont par conséquent à réserver à UCM pour ses prestations futures (assurance dépendance), soit un montant de 30.933,38 euros (144.413,56 x 21,42 %)

... »

Au dispositif de son arrêt, la Cour « réserve le montant de 30.933,38 euros à UCM pour ses prestations futures (assurance dépendance). »

L'article 374 du Code des Assurances Sociale tel qu'introduit par la loi du 29.6.1998 et modifié par la loi du 23.12.2005 dispose:

« Si les personnes assurées ou leurs ayants droit peuvent réclamer, en vertu d'une disposition légale, la réparation du dommage qui leur est occasionné par un tiers, le droit passe à l'organisme chargé de la gestion de l'assurance-dépendance jusqu'à concurrence des prestations et pour autant qu'il concerne les éléments de préjudice couverts par l'assurance-dépendance.

L'alinéa 1er ne s'applique pas à la réparation de dommages causés par des faits dommageables survenus avant le 1.1.1999. »

Etant donné que les faits dommageables remontent à l'année 1985, la CNS ne dispose pas d'un recours légal contre le tiers responsable. Elle se trouve dès lors dans le cas d'espèce dans la situation d'un organisme de sécurité sociale ne disposant pas de recours légal de sorte que par application d'une jurisprudence bien assise, qui est d'ailleurs celle à laquelle se réfère la Cour dans son arrêt précité pour justifier la réserve émise en faveur de la CNS, cette dernière peut invoquer l'article 1382 du Code Civil pour néanmoins se voir indemniser par le tiers responsable en tant que victime par ricochet de ses débours en relation avec l'assurance dépendance en faveur de la victime.

La décision du 16.4.2008 versée en cause par la CNS confirme sa position en ce sens que dans son jugement, la 17e section de ce Tribunal a retenu le principe suivant lequel, en l'absence de recours légal, les organismes de sécurité sociale peuvent faire valoir leurs droits sur base d'autres fondements juridiques, tel celui de articles 1382 et 1383 du Code Civil. L'action sur cette base n'avait d'ailleurs été déclarée irrecevable dans ce jugement qu'en raison du fait que cette demande était nouvelle par sa cause par rapport à celle formulée initialement.

Il se déduit des développements que précèdent que l'action de la CNS est à déclarer fondée sur base des articles 1382 et 1383 du Code Civil.

S'agissant du montant de 32.569,93 mis en compte par la CNS, il est dûment documenté par les deux décomptes des débours actualisés au 30.4.2009 versés en cause.

Il est encore à noter que le partage des responsabilités a d'ores et déjà été pris en compte par la Cour d'Appel pour l'établissement du montant à réserver à la CNS à l'époque de l'arrêt du 30.1.2008.

Par conséquent la demande de la CNS est à déclarer fondée pour le montant réclamé.

Il échet partant de condamner le Docteur A en tant que tiers responsable à hauteur des deux tiers et son assureur B in solidum à payer à la CNS le montant de 32.569,93 euros avec les intérêts légaux à partir du jour des divers décaissements jusqu'à solde.

Le Tribunal donne acte à la CNS de ce qu'elle se réserve le droit d'agir pour ses prestations futures au titre de l'assurance-dépendance.

PAR CES MOTIFS :

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, onzième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement;

reçoit la demande en la forme,

la déclare fondée,

partant condamne le Docteur A et B in solidum à payer à la Caisse Nationale de Santé le montant de 32.569,93 euros avec les intérêts légaux à partir du jour des divers décaissements jusqu'à solde,

condamne les parties défenderesses à tous les frais et dépens de l'instance avec distraction pour Maître Edmond LORANG, avocat concluant qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance.