

Jugement civil no 191 / 12 (XIe chambre)

Audience publique du mercredi, 3 octobre 2012

Numéro 135580 et 139788 du rôle (Jonction)

Composition :

Paule MERSCH, vice-président
Anne SIMON, juge,
Dilia GUEDES COIMBRA, juge,
Edy AHNEN, greffier.

**I.
ENTRE :**

l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS, établissement public, établie 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 Josiane GLODEN d'Esch-sur-Alzette du 25 janvier 2011,

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

ET :

la société anonyme ASS1.) S.A., établie et ayant son siège social à L-(...), (...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au registre du commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro B (...),

partie défenderesse aux fins du prédit exploit GLODEN,

comparant par Maître Christian POINT, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

**II.
ENTRE :**

la société anonyme ASS1.) S.A., établie et ayant son siège social à L-(...), (...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au registre du commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro B (...),

partie demanderesse en intervention aux termes d'un exploit d'assignation de l'huissier de justice suppléant Patrick MULLER, en remplacement de l'huissier de justice Martine LISÉ d'Esch-sur-Alzette du 16 août 2011,

comparant par Maître Christian POINT, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

ET :

A.), médecin dentiste en retraite, demeurant à L-(...), (...),

partie défenderesse en intervention aux fins du prédit exploit MULLER,

comparant par Maître Jean WELTER, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

LE TRIBUNAL

Vu l'ordonnance de clôture de l'instruction du 24 février 2012.

Où l'ASSOCIATION D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS par l'organe de son mandataire Maître Myriam PAQUET, avocat à la Cour, en remplacement de Maître Edmond LORANG, avocat constitué.

Où la société anonyme **ASS1.) S.A.** par l'organe de son mandataire Maître Dorma BARANDAO-BAKELE, avocat à la Cour, en remplacement de Maître Christian POINT, avocat constitué.

Où **A.)** par l'organe de son mandataire Maître Violeta DIMITROVA, avocat à la Cour, en remplacement de Maître René WELTER, avocat constitué.

Où Madame le vice-président Paule MERSCH en son rapport oral à l'audience publique du 21 septembre 2012.

Par exploit d'huissier du 25.1.2011, l'Association d'Assurance contre les Accidents a fait donner assignation à la SA **ASS1.)** à comparaître devant le Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg siégeant en matière civile

pour l'assignée s'entendre condamner à lui payer la somme de 182.224,93 euros, outre les intérêts légaux à partir du jour des divers décaissements jusqu'à solde et ce jusqu'à concurrence du plafond de 247.893,52 euros.

La requérante sollicite en outre l'allocation d'une indemnité de procédure de 2.000 euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure Civile.

Par exploit d'huissier du 16.8.2011, la SA **ASS1.)** a fait donner assignation au Docteur **A.)** à comparaître devant le Tribunal d'Arrondissement de et à Luxembourg siégeant en matière civile

pour voir ordonner la jonction de la demande avec celle introduite par l'assignation lancée par l'Association d'Assurance contre les Accidents en date du 25.1.2011,

pour voir ordonner au Docteur **A.)** d'intervenir dans le litige opposant la compagnie **ASS1.)** à l'Association d'Assurance contre les Accidents et lui déclarer opposable le jugement à intervenir dans cette affaire,

pour, dans l'hypothèse où la demande de l'Association d'Assurance contre les Accidents serait déclarée fondée en tout ou en partie, dire que le Docteur **A.)** a injustement encaissé en août 2008 le montant de 252.481,18 euros, déterminer le montant injustement touché et condamner le Docteur **A.)** à rembourser ce montant en principal et intérêts à la requérante.

Par ordonnance de jonction du 19 septembre 2011, le juge de la mise en état a, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, joint les affaires inscrites au rôle sous les numéros 135.580 et 139.788 pour cause de connexité.

A l'appui de sa demande, l'Association d'Assurance contre les Accidents fait exposer

-qu'en date du 16.1.1985, le Docteur **A.)** a fait une chute devant son cabinet dentaire situé dans la Résidence **RES1.)** après avoir glissé sur du verglas;

-que le Docteur **A.)** a assigné le syndicat des copropriétaires de la Résidence **RES1.)**, la SA **ASS1.)**, la Caisse de Maladie des Employés Privés et

l'Association d'Assurance contre les Accidents afin de se voir réparer son préjudice,

-que par jugement du 18.12.1996, le Docteur **A.)** a été débouté de sa demande à l'encontre du syndicat des copropriétaires de la Résidence **RES1.)** et de la SA **ASS1.)**;

-qu'en instance d'appel, la Cour a, suivant arrêt du 30.4.2008, condamné le syndicat des copropriétaires de la Résidence **RES1.)** in solidum avec la Compagnie **ASS1.)** à payer au Docteur **A.)** la somme principale de 117.798,75 euros jusqu'à concurrence du plafond d'assurance de 247.893,52 euros;

-que le montant auquel a été condamné la SA **ASS1.)** correspond au préjudice de droit commun, soit 300.005,83 euros diminué du montant du recours de l'Association d'Assurance contre les Accidents fixé par la Cour pour le montant de 179.835,83 euros du chef des prestations pécuniaires et de la rente d'invalidité ainsi que pour le montant de 2.371,10 euros du chef de frais de traitement;

-que par quittance anticipative du mois d'août 2008, la SA **ASS1.)** a réglé la somme de 252.481,18 euros au Docteur **A.)**;

-qu'en effectuant un paiement anticipé au Docteur **A.)**, la SA **ASS1.)** a violé les dispositions légales de l'article 118 du Code des Assurances Sociales, respectivement a violé le principe de la cession légale alors que le montant du recours de l'Association d'Assurance contre les Accidents aurait dû être payé par priorité au montant alloué au Docteur **A.)**.

La SA **ASS1.)** soulève en premier lieu l'exception du libellé obscur au motif que l'assignation manquerait de clarté au niveau de ses motifs.

L'assignation se heurterait en outre à l'autorité de chose jugée attachée aux décisions rendues précédemment par la Cour d'Appel et la Cour de Cassation.

Enfin la demande de l'Association d'Assurance contre les Accidents serait tardive alors qu'en tant que partie appelée en cause, elle aurait pu faire valoir ses moyens en temps utile et avant toute décision définitive.

Subsidiairement et quant au bien-fondé de la demande, la SA **ASS1.)** fait valoir que l'allocation de l'indemnité d'assurance par elle serait conforme à ce qui a été ordonné en cause par la juridiction du second degré en date du 30.4.2008 et non sanctionné par la Cour de Cassation de sorte que le versement de l'intégralité de l'indemnité d'assurance au Docteur **A.)** devrait être considéré comme légitime et libératoire.

La SA **ASS1.**) demande à voir constater que le plafond d'assurance accordé par la concluyente a été épuisé depuis qu'elle est intervenue dans le règlement des dommages du Docteur **A.**) en exécution de la condamnation prononcée contre elle en date du 30.4.2008.

Le Docteur **A.**) rejoint en partie l'argumentaire de défense de la SA **ASS1.**) dans le cadre de la demande principale en soulevant de son côté l'irrecevabilité de la demande de la SA **ASS1.**) à son encontre. Cette demande aurait pour but de remettre en cause la décision de la Cour d'Appel en exécution de laquelle la SA **ASS1.**) a versé le montant litigieux au Docteur **A.**), cette décision étant passée en force de chose jugée et bénéficiant, conformément à l'article 1350 du Code Civil, d'une présomption légale et irréfragable d'exactitude et ne saurait par suite être remise en question.

L'AAA réfute les moyens de libellé obscur et de tardiveté ainsi que l'argument tiré de l'autorité de chose jugée.

Quant au fond, elle fait valoir que la SA **ASS1.**) s'est constituée en faute par son défaut de payer le montant dû à l'Association d'Assurance contre les Accidents et dont l'assiette du recours a été déterminée dans l'arrêt de la Cour d'Appel du 30.4.2008. Elle soutient que la loi qui prévoit le principe de la cession légale oblige la SA **ASS1.**) à l'observer et à payer le recours reconnu par les juridictions saisies et ce prioritairement à l'affilié, la créance afférente étant sortie du patrimoine de ce dernier.

S'agissant du moyen tiré du libellé obscur, il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 154 alinéa 1er du Nouveau Code de Procédure Civile, l'exploit d'ajournement contiendra, «... l'objet de la demande et un exposé sommaire des moyens, ...», le tout à peine de nullité.

En vertu de cet article, l'indication exacte des prétentions de la partie demanderesse et la désignation des circonstances de fait qui forment la base de la demande, sont requises. La description de fait doit être suffisamment précise pour permettre au juge de déterminer le fondement juridique de la demande et pour ne pas laisser le défendeur se méprendre sur l'objet de celle-ci, ainsi que pour lui permettre le choix des moyens de défense appropriés. Il n'est pas nécessaire pour satisfaire aux exigences de l'article 154 du Nouveau Code de Procédure Civile, d'indiquer le texte de loi sur lequel est basée l'action, c'est-à-dire de qualifier juridiquement la demande. Il est néanmoins indispensable que l'exploit soit rédigé de telle façon que les textes visés s'en dégagent, du moins implicitement (J.-Cl. Wiwinius, Mélanges dédiés à Michel Delvaux : L'exception obscuri libelli, p. 290).

Il est de jurisprudence que « L'exploit d'ajournement doit contenir l'objet de la demande et l'exposé sommaire des moyens. Aucune disposition légale n'exige que le demandeur énonce en outre les textes de loi sur lesquels il

entend baser sa demande ou qu'il qualifie spécialement l'action qu'il intente. Il suffit que le défendeur ne puisse se méprendre sur la portée de l'action dirigée contre lui. » (Cour 20 avril 1977, 23, 517)

La partie assignée doit, pour préparer sa réponse, savoir de façon précise ce qu'on lui demande et sur quelle qualité, quel titre, quels motifs le demandeur se fonde. L'objet de la demande doit toujours être énoncé de façon claire et complète, à la différence de l'exposé des moyens, qui peut être sommaire (cf. R.P.D.B. v° Exploit, n° 298 et s.).

Cette prescription du Nouveau Code de Procédure Civile doit être interprétée en ce sens que l'indication exacte des prétentions et la désignation des circonstances de fait qui forment la base de la demande sont requises. La description des faits doit être suffisamment précise pour mettre le juge en mesure de déterminer le fondement juridique de la demande, pour ne pas laisser le défendeur se méprendre sur l'objet de celle-ci et pour lui permettre le choix des moyens de défense appropriés.

Il appartient au juge du fond d'apprécier souverainement si un libellé est suffisamment explicite (Lux. 30 novembre 1979, Pas. 25 p. 69).

En l'occurrence, le Tribunal estime que l'Association d'Assurance contre les Accidents a suffi aux exigences de l'article 154 alinéa 1er du Nouveau Code de Procédure Civile en exposant les faits et antécédents judiciaires à l'origine de sa demande, en faisant valoir que la SA **ASS1.**) a violé le principe de la cession légale prévue à l'article 118 du CAS et en demandant sa condamnation à lui payer le montant transmis au Docteur **A.**) au mépris de ses droits.

Suivant arrêt rendu en date du 30.4.2008 entre le Docteur **A.**), d'une part, et le syndicat des Copropriétaires de la Résidence **RES1.**), la SA **ASS1.**), l'Union des Caisses de Maladie et l'Association d'Assurance contre les Accidents, d'autre part, la Cour d'Appel s'est prononcée comme suit dans son dispositif:

« Par ces motifs,

la Cour d'appel, deuxième chambre, siégeant en matière civile, statuant par défaut, faute de comparaître envers l'Union des Caisses de maladie et l'Association d'assurance contre les accidents, et contradictoirement envers les autres parties,

statuant en prosécution de cause,

met hors de cause l'Union des Caisses de maladie,

dit que le préjudice de droit commun subi par A.) par suite de l'accident du 16 janvier 1985 est d'un montant de 300.005,68 €,

dit que le recours de l'Association d'assurance contre les accidents s'exerce pour les montants de 179.835,83 du chef des prestations pécuniaires et de la rente d'invalidité, et pour le montant de 2.371,10 du chef de frais de traitement,

dit que A.) a droit aux indemnités suivantes :

- perte de revenus :	104.908,28 €,
- atteinte à l'intégrité physique :	10.411,53 €,
- préjudice d'agrément :	1.239,47 €,
- douleurs endurées :	1.239,47 €,

soit un total de 117.798,75 €, outre les intérêts compensatoires et moratoires comme dit ci-après,

condamne le syndicat des copropriétaires de la Résidence RES1.) à payer à A.) :

- le montant de 104.908,28 € avec les intérêts compensatoires aux taux légaux successifs à partir du 27 avril 1987,
- le montant de 10.411,53 € avec les intérêts compensatoires au taux fixe de 3 % à partir du 22 octobre 1986,
- le montant de 2.478,94 € avec les intérêts compensatoires au taux fixe de 3 % à partir du 16 janvier 1985,

lesdits intérêts compensatoires chaque fois jusqu'à la veille du prononcé du présent arrêt, et ensuite avec les intérêts moratoires au taux légal sur les susdites indemnités augmentées des intérêts compensatoires,

dit fondée la demande de A.) contre ASS1.) SA pour le montant de 117.798,75 € avec les intérêts compensatoires sur les différentes indemnités comme il est spécifié ci-dessus, ce jusqu'à concurrence du plafond de 247.893,52 €, outre les intérêts légaux moratoires à partir du jour du présent arrêt sur les montants en principal augmentés des intérêts compensatoires,

prononce condamnation du ASS1.) SA à payer à A.) le prédit montant avec les intérêts, comme il est dit ci-dessus, ce in solidum avec la condamnation prononcée contre le syndicat des copropriétaires de la Résidence RES1.),

dit non fondée la demande de la partie syndicat des copropriétaires de la Résidence RES1.) en paiement d'une indemnité de procédure,

rejette les conclusions plus amples des parties litigantes,

déclare le présent arrêt commun à l'Association d'assurance contre les accidents,

*fait masse des frais et dépens des deux instances et les impose par moitié d'une part à **A.)**, et d'autre part au syndicat des copropriétaires de la Résidence **RES1.)** et au **ASS1.)** SA, sauf les frais de l'acte d'appel du 20 juin 1997 qui restent entièrement à charge de **A.)**, mais y compris les frais de l'expertise judiciaire, et en ordonne la distraction à Maître Jean Welter et à Maître Jean Medernach, avocats à la Cour, sur leurs affirmations de droit. »*

S'agissant de l'Association d'Assurance contre les Accidents, il a été retenu ce qui suit dans la motivation dudit arrêt :

*« Quant aux prestations sociales intervenues par suite de l'accident du 16.1.1985, l'Association d'Assurance contre les Accidents a versé à **A.)** des prestations pécuniaires de 148.665 euros, plus une rente viagère de 10 % à partir du 1.12.2003 d'une valeur en capital de 31.170,22 euros, soit au total 179.835,83 euros. Elle a pris en charge des frais de traitement de 2.371,10 euros. »*

et

« L'Assurance Accidents a droit au montant de 182.206,93 euros (179.835,83+2.371,10). »

Il est acquis que le contrat d'assurance Responsabilité Civile conclu entre la SA **ASS1.)** et la Résidence **RES1.)** prévoit une limitation de la garantie à 10 millions de francs, soit 247.893,52 euros par sinistre pour dommages corporels et matériels.

Il est encore constant en cause pour résulter du document émanant de la SA **ASS1.)** intitulé « *Convention de Règlement et Quittance Anticipative* » daté au 20.8.2008 que le Docteur **A.)** a reçu et accepté l'indemnité versée comme dédommagement au titre de l'arrêt d'appel du 30.4.2008 à hauteur du montant de 252.481,18 euros, sous réserve expresse de cassation et demande de remboursement.

Les arrêts subséquents de la Cour de Cassation du 27.5.2010 n'ont pas affecté les dispositions de l'arrêt d'appel relatives à la SA **ASS1.)** et à l'Association d'Assurance contre les Accidents.

L'argument d'irrecevabilité soulevé tant par la SA **ASS1.)** que par le Docteur **A.)** tiré de l'autorité de chose jugée des décisions antérieurement intervenues entre parties ne saurait valoir eu égard par ailleurs aux passages clairs de la

motivation et aux dispositions qui s'y rattachent concernant l'Association d'Assurance contre les Accidents de l'arrêt de la Cour d'Appel du 30.4.2008.

Il ne saurait pas non plus être reproché à l'Association d'Assurance contre les Accidents d'avoir fait défaut aux précédentes instances judiciaires et de s'être manifestée tardivement alors que ses droits proviennent d'un mécanisme de cession légale, opérant de plein droit, dont la Cour a clairement et de manière chiffrée tenu compte dans son arrêt du 30.4.2008 et qui auraient dès lors dû être respectés par la SA **ASS1.**) En effet, en vertu du mécanisme de recours de cession légale prévu par l'article 118-3. CAS qui dispose que « *toutefois, les droits du créancier de l'indemnité passent à l'association d'assurance jusqu'à concurrence de ses prestations et pour autant qu'ils concernent des éléments de préjudice couverts par cette association.* », les droits qu'a la victime contre le tiers responsable, respectivement son assureur, sont passés dès la date de la réalisation du dommage à cet organisme de sorte que les droits auxquels ladite caisse peut prétendre ne se trouvent pas dans le patrimoine de la victime et ne peuvent partant pas être alloués à celle-ci. (cf. Georges Ravarani, La responsabilité civile des personnes privées et publiques, 2e éd. Pasicrisie luxembourgeoise 2006, no 1208, p.895)

La SA **ASS1.)** a dès lors engagé sa responsabilité délictuelle à l'égard de l'Association d'Assurance contre les Accidents et doit réparation à hauteur du montant retenu en faveur de l'Association d'Assurance contre les Accidents par la Cour d'Appel, soit la somme de 182.224,93 euros, outre les intérêts légaux à partir du jour des divers décaissements jusqu'à solde et ce jusqu'à concurrence du plafond de 247.893,52 euros, tels que sollicités par l'Association d'Assurance contre les Accidents et non autrement contestés par les autres parties en cause.

Il y a partant lieu de condamner la SA **ASS1.)** à payer à l'Association d'Assurance contre les Accidents le montant tel que spécifié précédemment.

Il se dégage par ailleurs des considérations qui précèdent que la SA **ASS1.)** s'est injustement libérée du prédit montant entre les mains du Docteur **A.)** de sorte que la demande en remboursement de la SA **ASS1.)** à hauteur dudit montant à l'égard du Docteur **A.)** est à déclarer fondée. Il y a partant lieu de condamner le Docteur **A.)** à rembourser à la SA **ASS1.)** le montant 182.224,93 euros, outre les intérêts légaux à partir du jour des divers décaissements par l'Association d'Assurance contre les Accidents jusqu'à solde et ce jusqu'à concurrence du plafond de 247.893,52 euros.

L'Association d'Assurance contre les Accidents sollicite encore l'allocation d'une indemnité de procédure de 2.000 euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure Civile.

Le Tribunal considère qu'il serait inéquitable de laisser à sa charge les sommes exposées par elle et non comprises dans les dépens. Il convient de déclarer sa demande en allocation d'une indemnité de procédure fondée et justifiée et de condamner la SA **ASS1.)** à lui payer une indemnité de procédure de 750 euros sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure Civile.

Eu égard à l'issue du litige, la SA **ASS1.)** est à débouter de sa demande en allocation d'une indemnité de procédure.

PAR CES MOTIFS :

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

rejetant le moyen du libellé obscur,
reçoit la demande principale en la forme,

la déclare fondée,

partant condamne la SA **ASS1.)** à payer à l'Association d'Assurance contre les Accidents la somme de 182.224,93 euros, outre les intérêts légaux à partir du jour des divers décaissements jusqu'à solde et ce jusqu'à concurrence du plafond de 247.893,52 euros,

déclare la demande en intervention recevable et fondée,

partant condamne le Docteur **A.)** à payer à la SA **ASS1.)** la somme de 182.224,93 euros, outre les intérêts légaux à partir du jour des divers décaissements par l'Association d'Assurance contre les Accidents jusqu'à solde et ce jusqu'à concurrence du plafond de 247.893,52 euros,

déclare fondée, à concurrence de 750 euros, la demande formulée par l'Association d'Assurance contre les Accidents sur base de l'article 240 du Nouveau Code de Procédure Civile,

partant, condamne la SA **ASS1.)** à payer à l'Association d'Assurance contre les Accidents le montant de 750 euros de ce chef,

déboute la SA **ASS1.)** de sa demande en allocation d'une indemnité de procédure,

condamne la SA **ASS1.)** aux frais et dépens de l'instance dirigée à son encontre par l'Association d'Assurance contre les Accidents,

condamne le Docteur **A.)** à tous les frais et dépens de la demande en intervention dirigée à son égard par la SA **ASS1.**)