

rentielle que la mutuelle tire de l'article 136, § 2, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

La disposition légale précitée commine une interdiction de cumul si les prestations servies en vertu de ladite loi et celles dues en vertu d'une autre législation ou par le droit commun, réparent un même dommage.

En son quatrième alinéa, l'article 136, § 2, susdit institue, en faveur de l'organisme assureur, une subrogation de plein droit au bénéficiaire à concurrence des prestations octroyées et pour la totalité des sommes dues en application de l'autre législation ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou de décès.

Dans leurs conclusions d'appel, les demandeurs ont sollicité qu'il soit tenu compte des versements décaissés par la mutuelle en faveur du défendeur, afin de diminuer à due concurrence le montant des indemnités mises à charge des prévenus pour la réparation des différents postes du dommage visés par le moyen.

L'arrêt du 1^{er} avril 2019 énonce qu'il n'y a pas lieu de déduire, des indemnités dues par les prévenus, les débours consentis au défendeur par sa mutuelle, et ce, aux motifs que l'organisme assureur a payé sa propre dette, qu'il n'a formulé aucune demande sur le fondement de l'article 1251, 3^o, du Code civil, et que la preuve n'est pas rapportée

d'une subrogation conventionnelle consentie par le défendeur.

Sur le fondement de cette motivation, l'arrêt du 9 septembre 2019 décide, de manière implicite mais certaine, qu'il n'y a pas lieu de déduire, du montant alloué au titre de dommage économique permanent futur, les paiements éventuels réalisés par l'organisme assureur.

Dès lors que la subrogation légale intervient de plein droit, le refus des juges d'appel de lui faire sortir ses effets viole la disposition qui l'institue.

Le moyen est fondé.

· · · · ·

Par ces motifs :

La Cour

Casse l'arrêt du 1^{er} avril 2019 en tant qu'il condamne les deux demandeurs, solidairement, à payer au défendeur les sommes de 54.834,03 EUR pour le préjudice économique temporaire, et de 134.840,07 EUR pour le dommage économique permanent passé ;

Casse l'arrêt du 9 septembre 2019 en tant qu'il condamne les deux demandeurs, solidairement, à payer au défendeur la somme de 384.741,07 EUR au titre de l'incapacité économique future ;

Rejette les pourvois pour le surplus ;

NOTE

La subrogation préférentielle de l'organisme assureur et ses conséquences sur le montant des indemnités dues par le prévenu au profit d'une partie civile

Introduction

1. — L'article 136, § 2, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit que les prestations octroyées en application de cette loi sont refusées lorsque le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun.

Le législateur prohibe de la sorte le cumul, pour un même préjudice ou une même partie de préjudice, entre la réparation en assurance maladie invalidité et la réparation par une autre législation ou le droit commun.



L'article 136, § 2, alinéa 3, de la loi du 14 juillet 1994 dispose cependant que les prestations de l'assurance maladie invalidité sont octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi, *en attendant* que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation ou du droit commun.

La volonté manifestée par le législateur fut que l'assuré social soit couvert (1) au plus tôt sans que ce dernier soit tributaire de l'intervention financière d'un autre acteur de son dommage.

2. — En contrepartie de cette intervention, l'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire à concurrence du montant des prestations octroyées et pour la totalité des sommes dues en application d'une autre législation ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage de la victime (2). L'organisme assureur n'exerce pas une action distincte de la victime, mais, par une demande distincte, exerce l'action en paiement des indemnités de la victime elle-même (3).

Pour permettre l'exercice effectif de cette action subrogation, le débiteur de la réparation, auquel est assimilé les compagnies d'assurances responsabilités civiles, doit avertir l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire (4). Une même obligation est faite à l'assuré social (5).

3. Ces principes sont connus. L'arrêt commenté nous paraît néanmoins être l'occasion de retracer les grandes règles qui gouvernent l'objet et l'assiette du recours subrogatoire, mais encore de déterminer les incidences pour le tiers débiteur, en vertu d'une législation belge ou étrangère ou en droit commun, et tout particulièrement pour le prévenu, de l'absence de recours exercé par l'organisme assureur.

L'objet du recours subrogatoire

4. — L'organisme assureur est subrogé à la victime à concurrence de ses décaissements dans la limite toutefois de l'indemnisation due par le tiers débiteur qui répare totalement ou partiellement le même dommage en vertu du droit commun ou d'une autre législation (6).

Il revient de la sorte à la juridiction saisie de l'action subrogatoire de vérifier si les paiements opérés par l'organisme assureur ont été réalisés conformément à la réglementation de l'assurance maladie invalidité (7). En revanche, la décision prise dans le cadre de l'application de la loi relative à l'assurance contre la maladie et l'invalidité qui constate l'état d'incapacité ou d'invalidité ne peut être critiquée devant le juge qui statue sur l'action de l'assureur subrogé contre le responsable de l'accident (8).

(1) P. Gosseries, « Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, article 136, § 2) Analyse comparée des législations de l'A.M.I., des accidents du travail, des maladies professionnelles et du droit commun », *J.T.T.*, 2000, p. 258.

(2) N. Simar, R. Capart et S. Simar, « Quelques considérations théoriques et pratiques sur le recours-loi et le recours de la mutuelle », in *La réparation du dommage, Question particulières. Droit des assurances*, Limal, Anthemis, 2006, p. 161.

(3) Cass., 29 janvier 1992, *J.L.M.B.*, 1993, p. 682 ; Cass., 22 octobre 2007, *R.G.A.R.*, 2008, n° 14440.

(4) Voy. l'article 136, § 2, alinéa 6, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. La sanction du non-respect de cette obligation d'information est lourde. En effet, si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire ; en cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire.

(5) Voy. l'article 295 de l'A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées le 14 juillet 1994. L'irrespect de cette obligation entraîne le caractère indu des indemnités (Cass., 23 septembre 1991, *Bull. INAMI*, 1991, p. 419) et donne lieu à une action en récupération de l'indu en faveur de l'organisme assureur (article 164 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ; O. Michiels, « L'action subrogatoire de l'organisme assureur », in *Assurances, roulage, préjudice corporel*, CUP, 2001, vol. 44, pp. 253-254).

(6) Cass., 20 mars 1998, *Bull. ass.*, 1999, p. 512 et note C. Bellemans ; Cass., 21 avril 2008, *J.T.T.*, 2008, p. 282.

(7) O. Michiels, « L'action subrogatoire de l'organisme assureur », in *Assurances, roulage, préjudice corporel*, CUP, 2001, vol. 44, p. 258 ; voy. aussi Cass., 11 mars 2015, *R.G.D.C.*, 2019/8, p. 510 qui retient qu'« en accordant à son assuré victime d'une infraction des prestations en réparation du dommage matériel économique subi, l'organisme assureur ne subit pas un dommage causé par une infraction mais exécute une obligation contractuelle ».

(8) Cass., 9 février 2004, *R.G.* n° C.01.0127.F. ; Cass., 6 janvier 2003, *R.G.* n° C.00.0140.N ; voy. déjà V. Delfosse, B. Graulich et N. Simar, « La subrogation de l'organisme assureur », *Act. dr.*, 1993/4, p. 753 ; Cass., 11 octobre 1999, *J.T.T.*, 2000, p. 42.

Par ailleurs, l'organisme assureur est subrogé *de plein droit* à son assuré social (9) ce qui implique que dès l'instant où le premier a payé les prestations sociales au second, il bénéficie immédiatement des droits et actions de son affilié contre le débiteur du dommage, sans que cette subrogation ne soit soumise au respect de certaines conditions de forme (10).

L'assiette du recours subrogatoire

5. — Nous l'avons déjà énoncé, l'action subrogatoire de l'organisme assureur est limitée à la totalité des sommes dues par le tiers débiteur en application d'une autre législation belge ou étrangère ou du droit commun qui réparent en tout ou en partie le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès (11).

Il s'ensuit que si le dommage indemnisé par la législation sur l'assurance maladie invalidité (AMI) en ce qui concerne les prestations pour incapacité de travail (12), consiste en une réduction, consécutive à des lésions ou des troubles fonctionnels, de la capacité de gain du travailleur, qui a cessé toute activité, à un taux égal ou inférieur au tiers en regard des critères fixés par l'article 100 de la loi du 14 juillet 1994, le juge ne peut refuser la subrogation en se fondant sur le constat que le taux d'incapacité évalué en droit commun ou dans une autre législation ne rencontre pas ce seuil de 66 % au moins.

Par conséquent, si les causes médicales du dommage réparé par l'AMI et une autre législation ou le droit commun sont identiques, la règle de l'interdiction de cumul s'appliquera et l'organisme assureur sera subrogé dans les droits de la victime. Pour déterminer si les causes médicales du dommage sont ou non distinctes, le juge saisi de l'action subrogatoire pourra recourir à une expertise médicale (13). La *ratio legis* de cette règle réside dans le fait que la réparation du dommage ne peut pas entraîner un enrichissement sans cause de la victime (14).

6. — Le recours subrogatoire de l'AMI s'exerce sur une assiette globalisée. En effet, la Cour de cassation précise que l'organisme assureur, qui a fourni à la victime d'un dommage l'une des prestations prévues par l'assurance obligatoire, est subrogé à celle-ci, jusqu'à concurrence du montant de cette prestation, sur la totalité des sommes dues, compte tenu du partage éventuel de responsabilité (15), par le tiers responsable ou par son assureur en réparation de ce dommage, « sans qu'il soit requis que les sommes auxquelles s'étend la subrogation réparent le même élément du dommage que celui auquel correspond la prestation octroyée, pourvu que l'élément du dommage que ces sommes réparent soit de nature à justifier l'octroi d'une prestation de l'assurance obligatoire » (16).

(9) Cass., 22 novembre 2002, R.G. n° S.00.0056.F.

(10) P. Gosseries, « Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, article 136, § 2) Analyse comparée des législations de l'A.M.I., des accidents du travail, des maladies professionnelles et du droit commun », *J.T.T.*, 2000, p. 273.

(11) L'organisme assureur ne pourra obtenir un montant supérieur à celui qui est dû en vertu du droit commun, même s'il a effectué des décaissements supérieurs (Cass., 9 février 2004, R.G. n° C.01.0127.F ; Cass., 21 avril 2008, R.G.A.R., 2008/8, n° 14431).

(12) La mutuelle intervient encore pour couvrir les soins de santé et d'hospitalisation ou l'aide d'une tierce personne. La Cour de cassation a jugé que « Le montant du dommage que subit le bénéficiaire consistant dans la quote-part des frais médicaux que la législation sur l'assurance obligatoire en matière de soins de santé et d'indemnités laisse à sa charge après intervention de l'organisme assureur, dite « ticket modérateur », n'est pas exclu de la subrogation dudit organisme assureur » (Cass., 8 septembre 2014, R.G. n° C.09.0546.F).

(13) N. Simar, R. Capart et S. Simar, « Quelques considérations théoriques et pratiques sur le recours-loi et le recours de la mutuelle », in *La réparation du dommage, Question particulières. Droit des assurances*, Limal, Antheunis, 2006, p. 166.

(14) Voy. toutefois Cass., 11 mars 2015, R.G.D.C., 2019/8, p. 510 dans lequel on peut lire « Le jugement considère que la demanderesse (la mutuelle), en sa qualité d'assureur, a servi sa garantie en contrepartie des primes d'assurance qu'elle a perçues et qu'elle n'a subi aucun dommage au sens des articles 1382 et suivants du Code civil. En énonçant ainsi que ce n'est pas l'existence d'une obligation conventionnelle qui fait obstacle au recours direct, mais l'absence de dommage personnel dans son chef, le tribunal a légalement justifié sa décision ».

(15) Voy. par exemple Cass., 11 avril 1988, *J.T.T.*, 1989, p. 28.

(16) Cass., 21 avril 2008, *J.T.T.*, 2008, p. 282 et concl. J. M. Genicot ; voy. aussi S. Hostaux, « La subrogation en assurance maladie-invalidité : de nouveaux développements tirés de la jurisprudence de la Cour de cassation (les arrêts des 8 octobre 2007 et 21 avril 2008) », *J.T.T.*, 2008, p. 320 qui écrit « De cet arrêt découle en définitive la légitimité de la règle de globalisation en vertu de laquelle la surface de l'assiette du recours subrogatoire recouvre l'indemnité totale due par le tiers, c'est-à-dire l'addition de toutes les indemnités réparant la totalité des préjudices,



L'intervention de l'organisme assureur dans le procès pénal

7. — Il est acquis que l'organisme assureur subrogé dans les droits de la victime a qualité et intérêt pour se constituer partie civile. Autrement dit, le juge pénal est compétent pour connaître de l'action civile exercée par l'organisme assureur contre le tiers responsable dès lors que la mutuelle est intervenue en faveur d'un assuré social, victime d'une infraction, et qu'elle est subrogée à concurrence de ses débours dans les droits et actions de la victime contre le tiers tenu d'indemniser le même dommage que celui pris en charge par l'AMI (17).

D'un point de vue procédural, la Cour de cassation a pu rappeler que lorsque l'organisme assureur, subrogé aux droits de la victime, réclame au tiers responsable l'indemnisation des prestations octroyées à cette dernière, il n'exerce pas une action autre que celle de la victime elle-même de sorte que, lorsqu'en première instance la victime a déjà introduit elle-même une demande d'indemnisation contre le tiers responsable, l'article 812, alinéa 2, du Code judiciaire, n'empêche pas l'organisme assureur subrogé à intervenir pour la première fois en degré d'appel afin d'obtenir la condamnation du tiers responsable (18). Cette jurisprudence vaut par analogie en procédure pénale lorsque la victime était constituée partie civile devant le premier juge et qu'en degré d'appel c'est l'organisme assureur qui soutient, pour la première fois, l'action civile pour obtenir la récupération de ses décaissements (19).

8. — Pour poursuivre à propos des conditions qui encadrent l'exercice de l'action civile de la victime devant les juridictions répressives (20), l'on rappellera plus particulièrement que la partie civile ne pourra justifier d'un intérêt si son dommage a été indemnisé (21).

En d'autres termes, la question qui se posera au juge répressif sera de savoir si et, le cas échéant, dans quelle mesure, la victime d'une infraction est autorisée à cumuler les indemnités versées par des créanciers différents à l'occasion de la naissance de son dommage, ou si, au contraire, l'auteur de la faute peut lui opposer les indemnités dont elle a bénéficié afin de les déduire de l'indemnité de droit commun à laquelle il pourrait être personnellement tenu.

Dans l'arrêt annoté, la Cour de cassation répond à cette interrogation. Elle estime, en effet, que le prévenu est en droit de solliciter que le juge tienne compte des versements réalisés par la mutuelle en faveur de la victime afin de diminuer à due concurrence le montant des indemnités qui seront mises à sa charge pour la réparation du dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès.

Pour la Haute Cour, le juge qui décide qu'il n'y a pas lieu de déduire, des indemnités dues par un prévenu, les débours consentis à la partie civile par sa mutuelle aux motifs que l'organisme assureur a payé sa propre dette, qu'il n'a formulé aucune demande sur le fondement de l'article 1251, 3^o, du Code civil, et que la preuve n'est pas rapportée d'une subrogation conventionnelle consentie par cette partie civile ne se conforme pas à l'article 136, § 2, de la loi du 14 juillet 1994.

La Cour de cassation ne manque pas de rappeler que la subrogation légale intervient de plein droit de sorte que même en l'absence de l'intervention de l'organisme assureur au procès le juge répressif est tenu de lui faire sortir ses effets.

même non pris en charge par l'organisme assureur, à l'exclusion du dommage moral ou matériel. A *contrario* est écartée la thèse affirmant la nécessité d'un lien de causalité entre les sommes dépensées par l'organisme assureur et les sommes qu'il récupère ».

(17) Comp. avec Cass., 14 mai 1997, *Dr. Circ.*, 1998/17, p. 42.

(18) Cass., 19 mai 2017, R.G. n^o C.16.0047.N.

(19) Comp. avec Cass., 6 janvier 2000, R.G. n^o P.09.0020.F qui vise l'hypothèse dans laquelle, en l'espèce, l'assurance loi s'est constituée partie civile pour réclamer le remboursement de ses décaissements au tiers responsable et n'a pas interjeté appel du jugement qui se déclarait incompétent pour connaître de l'action civile. L'appel formé par le subrogeant ne peut profiter au subrogé dès lors que la décision a autorité de chose jugée à l'égard de ce dernier.

(20) M. Franchimont, A. Jacobs et A. Masset, *Manuel de procédure pénale*, 4^e éd., Larcier, 2012, pp. 174-188 ; M.-A. Beernaert, H.-D. Bosly et D. Vandermeersch, *Droit de la procédure pénale*, 8^e éd., la Charte, 2017, pp. 272-278.

(21) O. Michiels et G. Falque, *Principes de procédure pénale*, Collection de la Faculté de droit de l'Université de Liège, Bruxelles, Larcier, 2019, pp. 101-102.

Le juge devra par conséquent lors de l'évaluation du dommage subi par la victime en application des règles du droit commun tenir compte des paiements réalisés par son organisme assureur dès que ces derniers réparent totalement ou partiellement un même dommage.

Conclusion

9. — L'assurance maladie invalidité n'a pas été conçue comme un régime résiduaire. En effet, l'article 136, § 2, de la loi du 14 juillet 1994 dispose expressément que la mutuelle agit, par le biais d'une action subrogation, lorsqu'un tiers est responsable en tout ou en partie du dommage qu'elle a indemnisé de manière provisionnelle, mais qui doit être effectivement réparé par une autre législation ou le droit commun (22).

L'organisme assureur ne peut être privé de cette subrogation pas même par une convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire (23).

Il est des cas où l'exercice de cette action subrogatoire peut se réaliser devant le juge répressif. Ce faisant, l'organisme assureur sollicite de ce juge que le tiers responsable soit condamné à lui rembourser les décaissements qu'il a versés à son assuré social en intentant de la sorte, par une demande distincte l'action de la victime dans les droits de laquelle il est subrogé.

Cette subrogation préférentielle de la mutuelle intervient de plein droit. La Cour de cassation rappelle que le juge est tenu de lui faire sortir ses effets de manière telle que le prévenu, et par voie de conséquence son assureur éventuel, qui supportera, en définitive, les décaissements réalisés par l'organisme assureur, dans les limites assignées à cette subrogation, est en droit de se prévaloir de ces débours qui diminueront à due concurrence le montant de sa condamnation.

La Cour de cassation assure de la sorte le respect de la règle de l'interdiction de cumul sans pour autant dispenser l'assuré social de son obligation d'information à l'égard de son organisme assureur au risque d'être confronté à une action en répétition de l'indu dès l'instant où cette dernière n'implique pas que le bénéficiaire ait déjà perçu effectivement une réparation de son dommage en vertu d'une autre législation (24).

Olivier MICHIELS

*Président de chambre à la cour d'appel de Liège
Chargé de cours à l'ULiège*

(22) P. Gosseries, « Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (loi du 14 juillet 1994, article 136, § 2) Analyse comparée des législations de l'A.M.I., des accidents du travail, des maladies professionnelles et du droit commun », *J.T.T.*, 2000, p. 258.

(23) Voy. l'article 136, § 2, alinéa 5, de la loi du 14 juillet 1994 ; Cass., 10 novembre 1981, *Pas.*, 1982, p. 358.

(24) Cass., 23 septembre 1991, *Pas.*, 1992, p. 66.