



Examen d’aptitude professionnelle

Écrit 2016

Exemple de résolution

Droit social

Le texte ici présenté est considéré comme un bon examen.

Il ne répond pas de manière parfaite à l’ensemble des exigences relatives aux trois parties de l’exercice, et peut même contenir des erreurs.

Cette copie peut néanmoins servir d’exemple positif de ce que sont les attentes du jury.

I. ELEMENTS PERTINENTS ET PROBLEMATIQUES SOULEVEES PAR LE CASUS

1. Monsieur S. a été victime d'un accident de roulage en date du 10 avril 2002 alors qu'il circulait en Allemagne.

2. Les conséquences médicales de cet accident étaient conséquentes puisqu'on lui a reconnu 20% d'invalidité. Elles ont fait l'objet d'une transaction devant le "Landsgericht Köln" entre Monsieur S. et la compagnie d'assurance ALLIANZ en date du 19 décembre 2012.

3. La transaction vise à indemniser Monsieur S. de son préjudice moral et matériel comprenant les nécessités accrues suite à l'accident ainsi que la perte de revenus. Il apparaît que cette perte de revenus a été indemnisée à concurrence de 70.000€ et a été calculée en tenant compte des revenus du travail de Monsieur S., sous déduction de l'indemnisation de sa mutuelle et en tenant compte d'une durée de vie moyenne.

4. Il est important de noter que la juridiction allemande était bien la seule juridiction compétente pour statuer sur l'accident de roulage et que c'est bien le droit allemand qui était applicable pour cette question-là. Enfin, le droit allemand prévoit que Monsieur S. ne pouvait réclamer le paiement de prestations issues de l'assurance maladie-invalidité personnellement, seuls les organismes sociaux ont cette possibilité car ils ont l'obligation générale de continuer à verser les prestations maladie et de les réclamer directement auprès de l'assurance du tiers responsable.

5. A partir de janvier 2013, la mutuelle de Monsieur S., ayant eu connaissance de la transaction intervenue en Allemagne, a cessé de lui verser les indemnités en application de l'article 136§2 des lois coordonnées du 14 juillet 1994.

6. Le 31 juillet 2014, Monsieur S. a lancé citation à l'encontre de sa mutuelle, la Freie Krankenkasse (mutualité neutre) et de l'INAMI afin d'obtenir la condamnation de sa mutuelle à continuer à lui verser les indemnités depuis le 1er janvier 2013 jusqu'au terme de son incapacité, et à lui verser un montant estimé à 36.000€ sous réserve de majoration pour les prestations impayées pour la période du 1er janvier 2013 jusqu'au jugement. Il sollicite également que le jugement à intervenir soit opposable à l'INAMI.

Le présent casus soulève beaucoup d'interrogations, d'abord quant au mode d'introduction du recours, ensuite quant à la recevabilité de celui-ci notamment du point de vue de la prescription et encore concernant la compétence du Tribunal du Travail; enfin la question relative à l'application ou non de l'article 136 au regard notamment du droit allemand devra faire également l'objet d'une analyse.

Outre les questions purement juridiques, ce casus nous plonge dans la réalité complexe de la sécurité sociale, mais également sur le plan humain dans la situation difficile des travailleurs victimes d'accident incapables - physiquement - de se remettre sur le marché du travail et soumis à l'application de règles administratives qui leur échappent et qui les mettent parfois dans des situations financières extrêmement difficiles.

Ceci est d'autant plus vrai dans le cas d'espèce que la victime s'est trouvée confronté et soumise à la législation de deux états sans avoir réellement les cartes en main.

II. PISTES JURIDIQUES

Avant d'en venir aux différentes pistes juridiques qui pourraient être invoquées dans ce casus par l'une ou l'autre partie, compte tenu notamment du caractère d'ordre publique de la matière, le Tribunal va devoir se poser la question de savoir si pour un fait qui s'est produit en Allemagne et qui a par ailleurs été indemnisé en Allemagne, il est bien compétent pour statuer et si c'est bien le droit de la sécurité sociale belge qui est applicable ou si c'est celui du droit allemand.

Ensuite viendra la résolution des questions propres à chacun des arguments qui pourraient être soulevés par les parties.

1. Les pistes juridiques qui pourraient être invoquées par Monsieur S.

1.1 Monsieur S. pourra invoquer que l'article 136§2 des lois coordonnées ne trouve pas à s'appliquer en l'espèce puisque cet article ne s'applique que dans les hypothèses où le même dommage est déjà indemnisé par une autre législation belge, étrangère ou de droit commun.

Cela implique qu'il doit s'agir du même dommage. Or en l'espèce, il ne peut s'agir du même dommage puisque la convention signée entre les parties visait uniquement à indemniser la perte "effective" de revenus qu'il définit comme étant la perte entre ses revenus du travail et ses indemnités de mutuelle, alors que les défendeurs, en décidant de ne plus l'indemniser, interprète la convention comme étant l'indemnisation de la perte "réelle" de revenus, qu'ils définissent comme étant l'intégralité du revenu du travail.

Monsieur S. pourra indiquer qu'il démontre clairement, droit allemand à l'appui, que la transaction intervenue ne pouvait intervenir comme l'entend la mutuelle car en droit allemand la mutuelle a l'obligation de continuer à couvrir les assurés sociaux et de se retourner personnellement contre le tiers responsable.

En conséquence, Monsieur S. estime qu'il n'a pas vu son dommage réel indemnisé et qu'il pouvait donc cumuler son indemnité maladie-invalidité avec la transaction.

1.2 Monsieur S. pourra également soulever le fait qu'il appartient aux défendeurs, compte tenu de la subrogation légale prévue à l'article 136§2, al. 4 et de la législation allemande, de réclamer directement auprès de l'assurance ALLIANZ le remboursement des sommes décaissées.

2. les pistes juridiques qui pourraient être invoquées par la mutuelle et l'INAMI

2.1 Avant tout, les défendeurs pourraient soulever un problème dans le libellé de la citation qui ne permet pas d'identifier l'organe compétent tant pour la mutuelle que pour l'INAMI.

Ceci est d'autant plus important que l'huissier n' a pu remettre la citation à personne à l'INAMI et qu'il a juste laissé un avis de passage.

2.2 Ensuite, les défendeurs pourraient soulever un argument de prescription.

En effet, bien que rien dans le dossier ne nous permet de savoir si une décision conforme à la Charte de l'assuré social a été adressée à Monsieur S. par la mutuelle pour l'informer qu'ils avaient décidé de ne plus l'indemniser à partir du 1er janvier 2013, Monsieur S. laisse sous-entendre dans sa citation qu'il a bien reçu une décision.

Si tel est le cas et que la décision était bien conforme à la Charte de l'assuré social, Monsieur S. n'avait que 3 mois pour contester ladite décision devant le Tribunal du Travail et en conséquence si la décision litigieuse est antérieure au 1er mai 2014, le recours devrait être déclaré irrecevable.

2.3 Ensuite, concernant le fonds du litige, les défendeurs soutiendraient simplement que l'article 136§2 des lois coordonnées prévoit effectivement que la mutuelle n'intervient pas si le dommage est réparé en vertu d'une autre législation belge, étrangère ou de droit commun;

Les défendeurs pourraient donc soutenir que c'est bien le cas en l'espèce puisqu'une transaction est intervenue en Allemagne, ce qui pourrait impliquer que le dommage a été intégralement réparé et qu'il ne leur appartient donc plus d'intervenir du tout.

A titre subsidiaire, ils pourraient à tout le moins invoquer la déduction de l'indemnisation des 20% d'invalidité pour le calcul de l'allocation assurance maladie - invalidité en application de ce même article.

2.4 Les défendeurs pourraient, bien que rien ne laisse penser que ça a bien été le cas, mettre à la cause en intervention forcée la compagnie d'assurance allemande ALLIANZ afin de pouvoir à tout le moins obtenir leur condamnation au remboursement des sommes décaissées en application de la législation belge, et ce puisqu'elle est légalement subrogée dans les droits de la victime en application de l'article 136 §2, al.4 des lois coordonnées.

2.5 A titre plus anecdotique, les défendeurs pourraient demander à ne pas être condamnés à la prise en charge des frais de citation en application de l'article 1017, al.2 du code judiciaire compte tenu du fait que le recours aurait pu être introduit à moindre frais par requête en application de l'article 704 du code judiciaire.

3. Résolution du cas

*Quant à la compétence des Tribunaux belges et la question du droit applicable, le Tribunal du Travail d'Eupen a été saisi d'une affaire concernant un assuré social belge à l'encontre des organismes de sécurité social belges (mutuelle et INAMI) pour obtenir la condamnation de ceux-ci à une indemnisation sur base de la loi du 14 juillet 1994; sur base de ces simples éléments, le Tribunal du Travail est parfaitement compétent en application de l'article 580 du Code judiciaire.

*La question de la compétence territoriale du Tribunal du Travail d'Eupen pourrait également se discuter compte tenu du fait que le demandeur est domicilié à Liège; le demandeur a plus que probablement estimé que le Tribunal d'Eupen était plus à même d'avoir déjà dû trancher ce type de litige vu la proximité avec l'Allemagne, et bien que cela ne puisse être une raison suffisante pour rendre le Tribunal du Travail d'Eupen compétent, cela n'a fait l'objet d'aucune discussion in limine litis d'après les éléments du dossier et je ne remettrai donc pas en cause la compétence du Tribunal du Travail d'Eupen.

*Si les défendeurs devaient mettre à la cause l'organisme assureur allemand, se poserait également dans le cadre de cette branche du litige la question de savoir quel est le droit applicable.

En application de l'article 93, §1er du règlement CEE n° 1408/71 et au regard de la jurisprudence de la Cour de Justice Européenne dans une affaire C-428/92, ce serait bien le droit belge de la sécurité sociale qui trouverait à s'appliquer. L'organisme est donc subrogé de plein droit et dispose en conséquence d'une action directe à l'encontre d'ALLIANZ, qui lui permettrait, même si du point de vue accident de roulage, c'est bien le droit allemand qui trouve à s'appliquer, d'obtenir sa condamnation à l'indemniser de ses débours puisque la reconnaissance de la responsabilité du tiers a bien été admise par le simple fait de la transaction intervenue.

*Une fois ces questions essentielles tranchées, je préciserais que pour moi la problématique de la citation peu précise n'entraînerait pas la nullité de celle-ci, pour autant que les parties aient évidemment été présentes à la première audience, cette imprécision n'entraînant pas de griefs particuliers si les parties sont présentes ou représentées.

*Concernant ensuite le problème de prescription, compte tenu du fait que les défendeurs ne déposent pas de décision précise conforme à la charte de l'assuré social, on ne peut considérer que le délai de recours de 3 mois a commencé à courir en application de l'article 14 al.2 de cette Charte. Ceci est encore confirmé par le fait que la mutuelle a adressé un courrier à "Courtier & Partners" le 6 février 2014, dans lequel elle ne fait mention que d'un courriel du 14 janvier 2013 sans jamais faire référence à une décision.

Il ne peut donc être question de dire que le recours a été introduit hors délai.

*Par contre, compte tenu du caractère d'ordre public de la législation, il convient de vérifier tout de même si la réclamation de Monsieur S. n'est pas prescrite.

En application de l'article 174 des lois coordonnées, le recours a bien été introduit dans les deux ans des prestations de l'assurance indemnité revendiquées puisque le recours a été introduit le 31 juillet 2014 pour des prestations débutants le 1er janvier 2013; il ne peut donc être question de prescription.

*Concernant le fonds du litige à présent, j'estime que si une transaction est bien intervenue entre la victime et l'assurance allemande, la victime n'avait aucune possibilité de réclamer le paiement des sommes versées par la mutuelle et ne pouvait, en application de la loi allemande, calculer son dommage intégral, c'est-à-dire le dommage incluant aussi celui de la sécurité sociale belge, comme il l'aurait pu le faire en droit belge.

Aucun reproche ne peut donc être fait à la victime qui n'a fait que subir le droit allemand.

En outre, à la lecture de la transaction faite devant les tribunaux allemands, on se rend effectivement compte que la victime ne s'est pas vue indemnisée de son dommage réel (à savoir la perte intégral de son revenu du travail) mais bien de son dommage effectif (la différence entre son revenu du travail et son indemnisation par la sécurité sociale après l'accident).

On peut donc estimer que ce n'est pas le même dommage qui a été couvert par la transaction et estimer que la victime devait pouvoir continuer à bénéficier de l'allocation d'assurance maladie invalidité malgré la transaction intervenue.

Par contre, j'estime également que par l'intermédiaire de la transaction intervenue, la responsabilité du tiers a été reconnue en droit allemand et j'estimerais que l'action directe des défendeurs octroyée par le droit allemand et quoiqu'il en soit confortée par le droit belge compte tenu de la subrogation prévue doit être consacrée et la sécurité sociale belge doit être intégralement indemnisée de ses débours par l'assurance allemande.

* Enfin concernant les montant réclamés par Monsieur S., il ne peut être question d'octroyer la condamnation des défendeurs aux montants tels que fixés dans la citation, il conviendra en effet de faire le calcul des allocations dues depuis le 1er janvier 2013 sous déduction de l'indemnisation des 20% d'invalidité.

En effet, à partir du moment où une invalidité est reconnue, l'allocation de mutuelle est réduite en tenant compte de cette invalidité déjà indemnisée.

Donc, lors de la transaction, l'assurance allemande aurait dû tenir compte d'une indemnité de mutuelle réduite à concurrence des 20% d'invalidité indemnisés.

La conséquence aurait été que l'indemnisation de Monsieur S. aurait été supérieure au montant reçu, mais pour ces 20% là, Monsieur S. peut difficilement contester le fait que ça couvre le même dommage.

En effet, à moins de démontrer que Monsieur S. présente bien 66% d'incapacité indépendamment des séquelles de son accident (soit les 20%), le calcul de l'allocation de la mutuelle tiendra compte de ces 20% d'invalidité indemnisés qu'il ne pourra pas cumuler avec la sécurité sociale belge.

Il y aurait donc lieu dans un tel dossier de trancher les questions de principes d'abord et d'ordonner la réouverture des débats afin d'établir un décompte exacte des sommes dues par la mutuelle à Monsieur S. et par l'assurance allemande à la mutuelle si tant est que les défendeurs les aient mis à la cause.

III. REFLEXIONS SUR LE PLAN SOCIÉTAL

Cette affaire doit être replacée sur deux plans essentiels de notre existence, le pan humain visant à se questionner sur les conséquences dramatiques des accidents sur la vie des travailleurs et sur le pan plus général qu'est la sécurité sociale et la solidarité qu'elle met en place.

Enfin, ce cas met aussi en exergue les éléments d'extranéité qui complexifient beaucoup la vie des gens mais aussi des organismes, et qui sont de plus en plus nombreux.

D'une part, je pense que la victime, lorsqu'elle s'est retrouvée face à la législation allemande et à ses particularités, n'a pas pu correctement appréhender les conséquences que cela risquaient d'engendrer pour lui-même dans son pays d'origine.

Je pense que s'il avait pu s'en rendre compte, cela n'aurait pas fondamentalement changé les termes de la transaction - la loi de l'Allemagne étant telle que l'indemnisation de son accident n'aurait pas été modifiée - il n'aurait effectivement pas été floué par la compagnie d'assurance allemande, mais il aurait certainement pu essayer d'anticiper les problèmes auxquels il a été confronté par la suite, tout simplement en informant sa mutuelle au moment de la transaction.

Ceci ne peut toutefois pas lui être reproché, car vu la complexité et la technicité de ce genre de matière, la loi du 14 juillet 1994 a mis en place un mécanisme de sauvegarde des victimes, qui n' a malheureusement pas pu trouver à s'appliquer en l'espèce puisque l'article 136§2,al.6 qui prévoit que "le débiteur de la réparation avertit l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire".

En conséquence, si tout s'était déroulé en Belgique, la mutuelle aurait été prévenue avant la signature de la transaction, ce qui n'a visiblement pas été le cas ici et elle aurait pu immédiatement faire valoir sa réclamation.

Cette précaution prévue en droit belge a bien pour but d'éviter des situations catastrophiques aux victimes, qui comme Monsieur S. dans le présent litige, se retrouve sans plus aucune indemnisation.

Je pense que la position juridique retenue permet de replacer la victime au centre des débats et de lui permettre de vivre son accident et les conséquences médicales graves qui en découlent de manière plus sereine sans que toutefois il puisse bénéficier d'une double indemnisation d'un même dommage.

Cette dernière remarque est importante car elle replace aussi le dossier dans le contexte de la sécurité sociale dont le financement est sans cesse remis en question par les politiques qui mettent régulièrement en avant le caractère frauduleux de certaines indemnisations.

De plus en plus, les coûts faramineux de la sécurité sociale et notamment des soins de santé font l'objet de débats, mais la décision telle que développée ci-dessus ne va pas à l'encontre de l'équilibre de la sécurité sociale, d'une part car la victime n'a pas cumulé les indemnisations, d'autre part car la décision met en avant le fait que les défendeurs se doivent de réclamer leur indemnisation auprès de l'assurance allemande.

J'estime effectivement que compte tenu du fait qu'un tiers a été déclaré responsable de la situation, il n'appartient pas à la sécurité sociale belge de prendre en charge la faute d'un tiers.

Elle peut, comme elle l'a fait d'ailleurs pendant tout un moment, faire l'avance des indemnités, mais elle ne doit pas se substituer au tiers responsable et prendre en charge une situation dont elle n'a aucune responsabilité.

C'est donc en gardant à l'esprit le rôle des organismes maladie-invalidité et les difficultés financières et de financement de ces mêmes organismes que la solution a été choisie.

Elle permet de garder un équilibre entre le caractère humain du dossier (que doivent garder à l'esprit les défendeurs compte tenu de leur rôle) et qui consiste à permettre à la victime de vivre avec un revenu correct et le volet financier de la sécurité sociale qui pourra obtenir le remboursement de ses débours.

Enfin, ce casus met clairement en avant les difficultés liées aux facilités de déplacements dans les divers pays de la Communauté Européenne.

Ces nombreux déplacements engendrent de manière de plus en plus fréquente des litiges concernant plusieurs pays et divers organismes, ce qui complexifie la résolution judiciaire des litiges.

Cette affaire permet toutefois de mettre en avant la législation européenne qui tente de prévoir la résolution de ce type de litige; et ce même si les conséquences de la règle et du droit applicable ne sont par contre pas toujours prévisibles et engendrent, comme nous venons de le voir, des situations particulièrement difficiles pour les particuliers et les organismes sociaux.