

HÉLÈNE PAYANCÉ COMPTRASEC UMR 5114 CNRS - Université de Bordeaux

¹ CJUE, 1^{er} ch., 16 mai 2013, aff. C-589/10, Wencel.

I - Actualité de la Commission européenne

Le 6 juin 2014, la Commission a présenté un nouveau cadre stratégique en matière de santé et de sécurité au travail afin de réduire les accidents de travail dans l'Union européenne (UE), lesquels s'élèvent à plus de trois millions par an.

Ce cadre définit trois défis majeurs. Le premier consiste à assurer une meilleure application des règles existantes, notamment en augmentant la capacité des microentreprises et des petites entreprises d'adopter des stratégies de prévention des risques. Le deuxième défi est celui d'améliorer la prévention des maladies liées au travail en appréhendant les risques nouveaux et émergents. Le troisième défi consiste à tenir compte du vieillissement de la main-d'œuvre européenne.

Différents instruments permettant de relever ces défis sont présentés : le dialogue social, la sensibilisation, l'application de la législation européenne, les synergies avec d'autres domaines d'action, ainsi que les Fonds de l'UE.

II - Actualité de la Cour de justice de l'Union européenne

- CJUE, 4^e ch., 5 juin 2014, aff. C-255/13, I. c/ Health Service Executive

Lors de vacances en Allemagne en 2002, un ressortissant irlandais tombe gravement malade. Ce ressortissant bénéficie depuis cette date d'une surveillance et de soins constants dispensés par des médecins spécialisés en Allemagne. Son état de santé et la nécessité de suivre un traitement médical permanent le privent de la possibilité de retourner en Irlande. En 2011, la direction irlandaise de la santé publique lui refuse le renouvellement du formulaire E112 lequel couvre les frais afférents au traitement médical qui lui est prodigué en Allemagne, au motif qu'il réside désormais dans cet État.

Saisie de cette affaire, la Haute Cour irlandaise décide de surseoir à statuer et pose à la CJUE la question préjudicielle suivante : l'article 1^{er}, sous j) et k), du règlement n° 883/2004 doit-il être interprété en ce sens que, aux fins des articles 19, paragraphe 1, ou 20, paragraphes 1 et 2, de ce règlement, lorsqu'un ressortissant de l'Union, qui résidait dans un premier État membre, est atteint d'une affection grave et soudaine lors de vacances dans un second État membre et qu'il est contraint de demeurer durant onze années dans cet État du fait de cette maladie et de la disponibilité de soins médicaux spécialisés à proximité du lieu où il habite, ce ressortissant doit être considéré comme « séjournant » dans ce dernier État membre ?

La CJUE rappelle que le règlement n° 883/2004 a pour objectif d'empêcher que les intéressés restent sans protection sociale en matière de sécurité sociale ou soient soumis à plusieurs législations nationales. Elle relève également que la notion de résidence constitue l'un des critères de rattachement à la compétence d'un État membre plutôt qu'à un autre et qu'une personne ne saurait disposer, de façon concomitante, de deux lieux de résidence habituelle sur le territoire de deux États membres différents, étant entendu que le lieu de résidence d'une personne assurée est nécessairement différent de son lieu de séjour¹.

La liste des éléments à prendre en considération dans la détermination du lieu de résidence d'une personne, telle qu'elle a été élaborée par la jurisprudence, se trouve codifiée à l'article 11 du règlement n° 987/2009. La Cour insiste sur le fait que cette liste est non exhaustive et qu'elle n'instaure pas de hiérarchie entre les différents éléments.

La Cour précise que le seul fait de demeurer dans un État membre, même pendant une longue période et de manière continue, n'implique pas nécessairement que cette personne réside dans cet État puisqu'il convient de se fonder sur un ensemble d'éléments pour déterminer le lieu de résidence d'un assuré social². En effet, il faut déterminer le centre habituel des intérêts du ressortissant en procédant à une évaluation de l'ensemble des faits pertinents et en tenant compte de la volonté de celui-ci. Or en l'espèce, si l'intéressé a séjourné onze ans dans un autre État membre, cette situation ne constituait pas un choix personnel de sa part mais une obligation en raison de son état de santé.

² CJUE, 5^e ch., 25 fév. 1999, aff. C-90/97, Swaddling.

- CJUE, 2^e ch., 3 sept. 2014, aff. C-318/13, *Korkein hallinto-oikeus*

En l'espèce, un salarié finlandais, blessé lors d'un accident du travail, s'est vu allouer une indemnité au titre du préjudice permanent subi. Cette indemnité a été fixée par la compagnie d'assurance privée en tenant compte d'un critère actuariel fondé sur le sexe et sur l'espérance de vie différente entre hommes et femmes.

Le salarié fait valoir que la prise en compte de ce critère conduit à verser aux hommes une indemnisation inférieure à celle d'une femme se trouvant dans une situation comparable.

La Cour administrative suprême appelée à connaître de cette affaire décide de surseoir à statuer et pose à la CJUE la question préjudicielle suivante : l'article 4, paragraphe 1, de la directive 79/7 doit-il être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation nationale prévoyant, pour le calcul d'une prestation sociale légale versée en raison d'un accident du travail, l'application, comme facteur actuariel, de la différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes, lorsque l'application de ce facteur conduit à ce que la réparation versée en une seule fois au titre de ladite prestation est inférieure, lorsqu'elle est allouée à un homme, à celle que percevrait une femme du même âge qui se trouverait dans une situation similaire ?

À titre liminaire, la Cour observe que si l'indemnité en cause est versée par une compagnie d'assurance privée, l'assurance accident des travailleurs salariés en Finlande et les critères d'octroi de ladite indemnité font partie des régimes « légaux » qui assurent une protection contre les risques d'accident du travail, au sens de l'article 3, paragraphe 1, sous a), de la directive 79/7. Ainsi, l'indemnité relève du champ d'application de cette directive.

La Cour précise que « la prise en compte de données statistiques générales, selon le sexe, se heurte à l'absence de certitude qu'une assurée ait toujours une espérance de vie supérieure à celle d'un assuré du même âge placé dans une situation comparable » et qu'« une telle généralisation est susceptible de conduire à un traitement discriminatoire des assurés de sexe masculin par rapport à ceux du sexe féminin ».

Il est vrai qu'une estimation différenciée de l'espérance de vie selon le seul critère du sexe est excessivement simplificatrice parce qu'elle fait abstraction d'éléments importants. En effet, certains problèmes de santé dus à un accident sont tels qu'il est difficile de considérer que les femmes pourront avoir une espérance de vie supérieure à celle d'un homme dans une situation comparable. Dès lors, si certains facteurs sont déterminants pour l'espérance de vie, il convient de les identifier en tant que tels et de ne pas les rattacher à l'appartenance à l'un ou l'autre sexe, sauf s'il s'agit de caractéristiques invariables, présentant une spécificité biologique.