

2016/AL/599

3 B

2 DÉCEMBRE 2019

S.19.0023.F/1

27/02/2018

Cour de cassation de Belgique

Arrêt

N° S.19.0023.F

RÉGION WALLONNE, représentée par son gouvernement, poursuites et diligences de son ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, dont le cabinet est établi à Namur, place des Célestines, 1,

demanderesse en cassation,

représentée par Maître Willy van Eeckhoutte, avocat à la Cour de cassation, dont le cabinet est établi à Gand, Drie Koningenstraat, 3, où il est fait élection de domicile,

contre

F.

inscrite au registre national sous le numéro

défenderesse en cassation.

I. La procédure devant la Cour

Le pourvoi en cassation est dirigé contre l'arrêt rendu le 27 février 2018 par la cour du travail de Liège.

Le 12 novembre 2019, l'avocat général Jean Marie Genicot a déposé des conclusions au greffe.

Le président de section Mireille Delange a fait rapport et l'avocat général Jean Marie Genicot a été entendu en ses conclusions.

II. Le moyen de cassation

Dans la requête en cassation, jointe au présent arrêt en copie certifiée conforme, la demanderesse présente un moyen.

III. La décision de la Cour

Sur le moyen :

Quant à la première branche :

L'arrêt énonce que les travailleurs « du secteur privé », soumis à l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le Fonds des accidents du travail, bénéficient de la « garantie » de « l'intervention systématique » et « expressément prévue par la réglementation » de « leur médecin personnel au stade de la conclusion de l'accord » sur la proposition d'indemnisation des dommages résultant d'un accident du travail. Il observe qu'il s'agit « de s'assurer que le travailleur est en mesure d'exprimer un consentement libre et éclairé quant aux conclusions de l'expertise médicale » qui fondent la proposition d'indemnisation.

Il considère qu'« une telle garantie ne se retrouve pas » dans l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du

secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail et souligne, quant à la capacité du travailleur à exprimer un consentement, que tous les membres du personnel du secteur public soumis à l'arrêté royal précité sont « engagé[s] dans une relation nécessairement asymétrique avec l'administration » et que certains d'entre eux peuvent, en outre, « se trouver en situation de faiblesse ».

Par ces énonciations, l'arrêt considère qu'en privant les membres du personnel du secteur public soumis à l'arrêté royal du 24 janvier 1969 de la garantie de l'intervention de leur médecin personnel, l'article 9 de cet arrêté royal leur inflige sans justification une différence de traitement par rapport aux travailleurs du secteur privé soumis à l'arrêté royal du 10 décembre 1987.

Le moyen, qui, en cette branche, soutient que l'arrêt prend la vulnérabilité comme critère de distinction, manque en fait.

Quant à la deuxième branche :

L'arrêt énonce que l'intervention du médecin personnel de la victime a pour but de s'assurer de son consentement libre et éclairé sur les conclusions de l'expertise médicale, et non « d'exercer une tutelle sur les médecins du Medex ou d'un assureur-loi ».

En considérant que, par rapport à ce but, « il importe peu que [l'expertise médicale] ait été réalisée par une administration ou par un assureur privé », de sorte que cette différence de nature entre les organismes ne justifie pas que les membres du personnel du secteur public soient privés de la garantie de l'intervention de leur médecin personnel, dont bénéficient les travailleurs du secteur privé, l'arrêt ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution.

Le moyen, en cette branche, ne peut être accueilli.

Quant à la troisième branche :

L'arrêt décide de ne donner aucun effet à l'accord de la défenderesse sur la proposition de rente, au motif que cette proposition est elle-même sans effet dès lors que l'application au litige de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 est partiellement écartée.

Le moyen, qui, en cette branche, suppose que l'arrêt prend cette décision en raison d'un défaut d'information de la défenderesse sur les conséquences de son accord, manque en fait.

Par ces motifs,

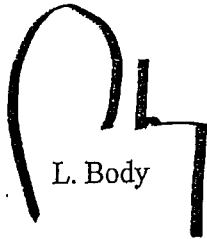
La Cour

Rejette le pourvoi ;

Condamne la demanderesse aux dépens.

Les dépens taxés à la somme de cinq cent vingt-trois euros septante-trois centimes envers la partie demanderesse et à la somme de vingt euros au profit du fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi jugé par la Cour de cassation, troisième chambre, à Bruxelles, où siégeaient le président de section Mireille Delange, les conseillers Michel Lemal, Marie-Claire Ernotte, Sabine Geubel et Maxime Marchandise, et prononcé en audience publique du deux décembre deux mille dix-neuf par le président de section Mireille Delange, en présence de l'avocat général Jean Marie Genicot, avec l'assistance du greffier Lutgarde Body.



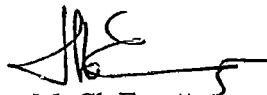
L. Body



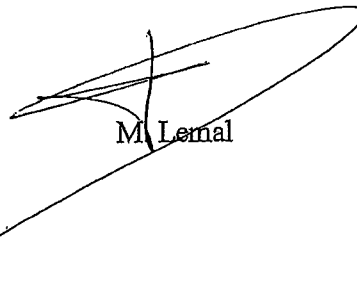
M. Marchandise



S. Geubel



M.-Cl. Ernotte



M. Lemal



M. Delange

27871/W/10

POURVOI EN CASSATION

  la Cour de cassation de Belgique

Fait connaître

la RÉGION WALLONNE, représentée par son Gouvernement, poursuites et diligences de son Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, dont le cabinet est sis à 5000 Namur, Place des C lestines, 1,
demanderesse en cassation,
représentée par Willy van Eeckhoutte, avocat à la Cour de Cassation, dont le cabinet est établi à 9051 Gand, Drie Koningenstraat, 3, où il est fait élection de domicile,

qu'elle se pourvoit en cassation contre l'arrêt et contre la partie indiquée plus amplement ci-dessous.

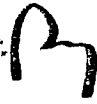
I. LA DÉCISION ATTAQUÉE ET LA PARTIE CONTRE LAQUELLE LE POURVOI EST DIRIGÉ

Ce pourvoi est dirigé contre l'arrêt prononcé contradictoirement et en dernier ressort le 27 février 2018 par la troisième chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, dans l'affaire inscrite au rôle général sous le n  2016/AL/599 entre la demanderesse en cassation en tant qu'appelante et

madame F

originairement partie intimée,
actuellement défenderesse en cassation,

et contre cette dernière.



II. ANTÉCÉDENTS

1. La défenderesse a été victime d'un accident du travail en date du 9 novembre 2010, lors de son occupation pour compte de la demanderesse.

Les faits ont été déclarés le 17 janvier 2011 et reconnus comme accident du travail par la demanderesse le 28 mars 2011.

Le 7 novembre 2012, le Medex a déterminé les diverses périodes d'incapacité temporaire totale et fixé la date de consolidation de l'accident du travail au 12 juin 2012 avec un taux d'incapacité permanente de 9%.

Le Medex a notifié cette décision à la défenderesse en l'invitant, en cas de désaccord avec ses conclusions médicales, à renvoyer dans les trente jours un document annexé, complété par son médecin.

La défenderesse n'a pas fait usage de cette possibilité. Le Medex a alors fait parvenir sa décision à la demanderesse.

Le 20 février 2013, le Secrétariat général du Service public de Wallonie a adressé à la défenderesse une proposition de rente fondée sur le taux d'incapacité permanente reconnu par le Medex.

La défenderesse a marqué son accord sur cette proposition le 25 février 2013.

Le 22 mars 2013, le Secrétaire général du Service public de Wallonie a pris acte de l'accord de la défenderesse sur la proposition formulée le 20 février 2013. Il a dès lors reconnu l'incapacité permanente partielle de la défenderesse en raison de l'accident du travail de 9% et a fixé la rente annuelle due à partir du 1^{er} juin 2012 à 1.148,85 euros.

2. Par *requête* du 16 avril 2015, la défenderesse a introduit *un recours* devant le Tribunal du travail de Liège contre la décision de la demanderesse de considérer que le cas est consolidé au 12 juin 2012 avec 9% d'incapacité permanente. Elle estime qu'un taux d'incapacité permanente de 25% doit être réservé. Avant dire droit, la défenderesse

sollicite la désignation d'un expert médecin en vue de fixer les conséquences médicales de l'accident. Dans l'hypothèse où le tribunal de travail estimerait que l'accord qu'elle a donné quant à la proposition de rente ne pouvait être remis en cause, la défenderesse demande à titre subsidiaire que sa demande soit considérée comme une demande de révision.

Par *jugement* prononcé le 7 septembre 2016, la 6^{ème} chambre du Tribunal du travail de Liège, division Liège, estime que l'accord sur la proposition de rente est nul au motif que celle-ci ne mentionne pas la nature des lésions. Elle dit l'action recevable et, avant dire droit au fond, ordonne une expertise médicale.

La demanderesse a interjeté *appel* contre ce jugement.

Dans l'*arrêt* du 27 février 2018, contre lequel le présent pourvoi est dirigé, la 3^{ème} chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, déclare l'appel recevable mais non fondé. La cour du travail estime que l'application, en l'espèce, de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail viole le principe d'égalité et de non-discrimination : si la défenderesse avait été occupée dans le secteur privé, l'accord concernant les indemnités dues en raison de l'accident du travail n'aurait pu sortir ses effets qu'à la condition que son médecin ait préalablement pris position au sujet de la description des lésions. La cour du travail décide qu'il y a donc lieu d'écarter l'application dudit article, de sorte qu'aucun effet ne peut être donné à la proposition de rente, faite par la demanderesse, ni à l'accord de la défenderesse sur cette proposition, et que la défenderesse était en droit de soumettre au tribunal du travail sa contestation portant sur la détermination de son incapacité de travail. La cour du travail confirme dès lors le jugement du tribunal du travail en ce qu'il a dit l'action recevable et ordonné avant dire droit une expertise médicale.

III. LES MOYENS DE CASSATION

Moyen unique de cassation

MOYEN

Dispositions légales violées

- les articles 10, 11 et 159 de la Constitution
- l'article 19, 1^{er} alinéa, et, pour autant que de besoin, l'article 17, § 2, de la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public,
- l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, dans sa version antérieure à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 8 mai 2014 portant détermination de la compétence de l'Administration de l'expertise médicale et modifiant certaines dispositions en matière d'accidents du travail dans le secteur public, et pour autant que de besoin, l'article 8, dudit arrêté royal,
- les articles 1108 et 1134 du Code civil,
- pour autant que de besoin, les articles 2, 3, 4 et 5 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par Fedris, l'article 4 dans la version applicable avant sa modification par l'arrêté royal du 17 juillet 2014 modifiant l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le Fonds des accidents du travail,

Décisions et motifs critiqués

La cour du travail confirme le jugement du 7 septembre 2016 de la 6^{ème} chambre du tribunal du travail de Liège, division Liège, en ce qu'il a dit l'action de la défenderesse recevable et ordonné avant dire droit une expertise médicale. La cour du travail décide que la défenderesse était en droit de soumettre au tribunal du travail sa contestation portant sur la détermination de son incapacité de travail et qu'aucun effet ne peut être donné a

son accord sur la proposition de rente faite par la demanderesse. Elle justifie cette décision par tous ses motifs, réputés ici intégralement reproduits, en particulier par les considérations suivantes :

« iii. Quant à la discrimination invoquée

16. Dans ses conclusions d'instance comme en appel, [la défenderesse] invoque en premier lieu une discrimination au détriment des travailleurs du secteur public. Elle fait, pour l'essentiel, valoir que dans le secteur privé, la décision médicale prise par l'assureur-loi doit faire l'objet d'un double contrôle qui consiste, d'une part, en l'intervention du médecin personnel de la victime qui doit signer pour accord le rapport de consolidation et, d'autre part, en celle du FAT (Fonds des accidents du travail, devenu FEDRIS), qui exerce un contrôle non seulement administratif mais aussi médical.

17. En réponse, [la demanderesse] développe l'opinion selon laquelle les différences de procédure mises en exergue par [la défenderesse] découlent du choix du législateur de soumettre, en ce qui concerne les accidents du travail, les travailleurs du secteur public et ceux du secteur privé à des régimes de sécurité sociale distincts fondés sur des logiques très différentes.

18. La Cour observe que, dans le secteur privé, lorsque la victime est d'accord sur les éléments repris dans le projet d'accord concernant les indemnités dues en raison de l'accident du travail, elle renvoie à l'entreprise d'assurances un exemplaire signé auquel elle joint une déclaration du médecin qu'elle a consulté d'où il ressort qu'il approuve ou non la description des lésions ou les éléments repris dans le rapport de consolidation (article 4 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le Fonds des accidents du travail). La victime a droit, à charge de l'entreprise d'assurances, à l'indemnisation des frais occasionnés par cette consultation (article 4, alinéa 3).

Lorsque l'entreprise d'assurances envoie l'accord signé par la victime au Fonds, elle y joint obligatoirement la déclaration du médecin de la victime relative à la description des lésions (article 5 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987).

Le Fonds informe la victime de la réception de l'accord en lui demandant de lui faire connaître, dans un délai d'un mois, les éléments susceptibles d'influencer l'examen concernant le règlement de l'accident conformément aux dispositions de la loi ; afin de pouvoir constater que l'accident a été réglé conformément aux dispositions de la loi, le Fonds procède à tout enquête qu'il estime nécessaire, dont le cas échéant, l'examen médical de la victime ; si le Fonds est d'avis qu'un ou plusieurs éléments de l'accord manquent ou sont susceptibles de modifications, il en informe les parties et les invite le cas échéant à présenter un nouvel accord (articles 6, 7 et 8, de l'arrêté royal du 10 décembre 1987).

A peine de nullité, l'accord est motivé et mentionne la rémunération de base, la nature des lésions, le taux d'incapacité de travail et la date de consolidation. Il ne sortit ses effets qu'après entérinement par le Fonds (article 65 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail).

19. Il ressort de ces dispositions que, dans le secteur privé, le médecin de la victime est systématiquement associé à la procédure qui précède à la conclusion de l'accord, et il doit prendre position par rapport à la description des lésions. A défaut le dossier est incomplet et l'accord n'est pas entériné.

Une telle garantie ne se retrouve pas dans l'arrêté royal du 24 janvier 1969 applicable au secteur public.

20. [La demanderesse] fait valoir à cet égard que cette intervention du médecin de la victime repose sur la logique propre au régime des accidents du travail du secteur privé. Elle observe que le « rapport de consolidation », qui est une formalité imposée au médecin désigné par l'assureur-loi lorsqu'il estime que les lésions sont consolidées, n'existe pas dans le régime de la loi du 3 juillet 1967, et qu'il est dès lors logique que cet arrêté royal du 24 janvier 1969 ne prévoient pas l'obligation pour la victime de le communiquer à un médecin de son choix.

21. Cette différence de terminologie ne saurait à elle seule justifier que l'intervention systématique du médecin de la victime soit réservée au seul secteur privé. [La demanderesse] n'exclut d'ailleurs pas que le courrier que le MEDEX envoie à la victime pour lui indiquer ses conclusions quant à l'existence de lésion et quant à la date de

consolidation puisse être considéré comme étant l'équivalent, dans le régime de la loi du 3 juillet 1967, du rapport de consolidation du secteur privé.

22. [La demanderesse] soutient par ailleurs que les médecins du MEDEX, qui sont employés par une administration dans la poursuite d'un objectif d'intérêt général, ne peuvent être comparés aux médecins des assureurs-loi qui sont employés par une personne morale de droit privé poursuivant un but de lucre. Elle considère que « les plus grandes précautions que prend le législateur par rapport aux interventions de l'assureur-loi et du médecin qu'il désigne sont justifiées par la nécessité d'exercer une tutelle spécifique sur ce plan de la sécurité sociale confié à la gestion de personnes privées. »

23. La Cour constitutionnelle a jugé à plusieurs reprises que les différences objectives entre les deux catégories de travailleurs justifiaient que ces catégories soient soumises à des systèmes différents et qu'il était admissible qu'une comparaison en détail des deux systèmes fasse apparaître des différences de traitement, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre, notamment en ce qui concerne les règles de procédure.

Si la logique propre des deux systèmes en matière des accidents du travail justifie que des différences existent entre le secteur public et le secteur privé, c'est cependant sous la réserve que chaque règle doit être conforme à la logique du système auquel elle appartient [...]

24. La nécessité d'exercer une tutelle sur les compagnies d'assurance privées peut justifier que les accords du secteur privé soient soumis à une procédure d'entérinement par le FAT (FEDRIS). En revanche, la Cour n'aperçoit pas en quoi les logiques propres des deux régimes justifieraient que seuls les travailleurs du secteur privé bénéficient de l'intervention systématique de leur médecin personnel au stade de la conclusion de l'accord. Il ne s'agit pas ici d'exercer une tutelle sur les médecins du MEDEX ou d'un assureur-loi, mais de s'assurer que le travailleur est en mesure d'exprimer un consentement libre et éclairé quant aux conclusions de l'expertise médicale, et il importe peu que celle-ci ait été réalisée par une administration ou par un assureur privé. La victime d'un accident du travail est en effet engagée dans une relation nécessairement asymétrique avec l'administration, et elle peut se trouver en situation de faiblesse, comme c'est le cas en l'espèce ainsi que cela sera expliqué plus loin.

[...]

27. [La défenderesse] ne s'est pas fait assister par un médecin au cours de l'expertise du MEDEX (elle souligne que les convocations du Medex ne mentionnent pas la possibilité de se faire assister par un médecin de son choix au cours des examens, ce que confirme la convocation qui figure en pièce 8 de son dossier complémentaire déposé le 21 avril 2017). Elle explique que, vu son état physique et psychologique, elle était incapable de marquer son accord sur la proposition du MEDEX. Elle renvoie à un rapport du docteur GODFROI établi dans le cadre du litige qui l'a opposée à sa mutuelle et qui confirme qu'elle présente « de toute évidence un état dépressif excessivement marqué » lié notamment au tableau douloureux chronique en rapport avec les séquelles de son intervention cervicale ; le docteur GODFROI signale une personnalité particulièrement émotive, et un niveau d'intelligence situé dans les tranches assez faibles de la population.

Ceci montre que [la défenderesse] est une personne particulièrement vulnérable. Il était donc essentiel de s'assurer que c'est en toute connaissance de cause et avec l'aide d'un professionnel de la médecine qu'elle avait accepté les conclusions du MEDEX et marqué son accord sur la proposition de rente.

La Cour observe que ni le courrier du MEDEX du 7 novembre 2012, ni la proposition de rente de [la demanderesse] n'informent [la défenderesse] que son acceptation entraînerait la formation d'un véritable contrat qui s'imposerait à elle, sauf vice de consentement ou violation de la loi. Elle n'a pas non plus été informée qu'en apposant sa signature au bas de la proposition de rente, elle renonçait à son droit d'agir en justice. Il est donc difficile de considérer qu'en acceptant la proposition de rente, [la défenderesse] aurait valablement renoncé à soumettre au tribunal sa contestation concernant la détermination de son incapacité de travail.

28. Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, les règles constitutionnelles d'égalité et de non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie selon certaines catégories de personnes pour autant que le critère de différenciation soit susceptible de justification objective et raisonnable.

L'article 159 de la Constitution dispose : « les cours et tribunaux n'appliqueront les arrêtés et règlements généraux, provinciaux et locaux, qu'autant qu'ils sont conformes aux lois ».

Cette disposition enjoint aux juridictions d'écarter l'application d'un acte administratif, réglementaire ou individuel, qui serait contraire à la loi ou à des règles ou principes supérieurs, de rang constitutionnel notamment. Le contrôle de légalité s'étend à tous les vices de légalité, tant interne qu'externe [...]

Ainsi que l'a jugé la Cour du travail de Bruxelles dans un arrêt du 15 mars 2012, s'il n'est pas de la compétence du juge de se prononcer de manière générale sur l'opportunité de la réglementation, en revanche, il relève bien de sa mission de vérifier si, en appliquant celle-ci dans un cas particulier, l'autorité administrative n'a pas violé une norme qui s'impose à elle, notamment le principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination [...]

29. L'application de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 a privé [la défenderesse] d'une garantie dont bénéficient les travailleurs du secteur privé. En effet, si [la défenderesse] avait été occupée dans le secteur privé, l'accord concernant les indemnités dues en raison de l'accident n'aurait pu sortir ses effets qu'à la condition que son médecin ait préalablement pris position au sujet de la description des lésions [...]

Compte tenu de la situation de grande vulnérabilité décrite ci-dessus (état dépressif excessivement marqué, personnalité particulièrement émotive, faible niveau de formation), la Cour estime que la simple faculté donnée à [la défenderesse] de contester les conclusions du MEDEX en lui adressant un rapport de son médecin est insuffisante. [La défenderesse] a fait l'objet d'un traitement sensiblement moins favorable que celui auquel ont droit les travailleurs du secteur privé.

La Cour estime par conséquent que l'application en l'espèce de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 a violé le principe d'égalité et de non-discrimination inscrit aux articles 10 et 11 de la Constitution.

Il y a lieu d'écarter l'application de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 en ce qu'il ne subordonne pas la conclusion de l'accord sur les indemnités à un contrôle de la description des lésions par le médecin de la victime.

30. Il résulte de ce qui précède qu'aucun effet ne peut être donné à la proposition de rente adressée à [la défenderesse] par [la demanderesse] le 26 février 2013. Aucun effet ne peut par conséquent être donné non plus à l'accord de [la défenderesse] sur cette proposition, ni à l'arrêté du Secrétaire général du Gouvernement wallon du 22 mars 2013 qui donnait effet à cet accord.

[La défenderesse] est donc en droit, conformément à l'article 19 de la loi du 3 juillet 1967, de soumettre au tribunal du travail sa contestation portant sur la détermination de son incapacité de travail.

31. Pour les motifs qui précèdent et qui se substituent à ceux du premier juge, il y a lieu de confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a dit l'action recevable et ordonné avant dire droit une expertise médicale. »

(p. 7 à 12, de l'arrêt)

Griefs

Lorsqu'un accident du travail entraîne une incapacité permanente de travail, aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public, une proposition d'indemnisation est transmise à la victime en vue de déterminer d'un commun accord la consolidation des lésions et le degré d'incapacité de travail.

1. Dans le secteur privé, l'article 2 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par Fedris, dispose que le projet d'accord est envoyé par l'assureur-loi de l'employeur à la victime ou à l'ayant droit.

Selon l'article 3 dudit arrêté royal, le rapport de consolidation est envoyé au médecin traitant de la victime ou à un autre médecin consulté par elle, sur simple demande de la victime ou de ce médecin.

L'article 4 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987, avant son modification par l'arrêté royal du 17 juillet 2014 modifiant l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le Fonds des accidents du travail, stipule que lorsque la victime est d'accord sur les éléments repris dans le projet d'accord concernant les indemnités dues en raison de l'accident du travail, elle renvoie à l'entreprise d'assurances un exemplaire signé (article 4, 1^{er} alinéa) auquel elle joint une déclaration du médecin qu'elle a consulté d'où il ressort qu'il approuve ou non la description des lésions ou les éléments repris dans le rapport de consolidation (article 4, alinéa 2). La victime a droit, à charge de l'entreprise d'assurances, à l'indemnisation des frais occasionnés par cette consultation (article 4, alinéa 3).

En vertu de l'article 5 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987, l'entreprise d'assurances envoie l'accord signé par la victime à Fedris et elle y joint la déclaration du médecin de la victime relative à la description des lésions.

Comme le considère la cour du travail dans l'arrêt attaqué, le travailleur du secteur privé qui est la victime d'un accident du travail bénéficie donc de l'intervention systématique de son médecin personnel au stade de la conclusion de l'accord (p. 8, n° 19).

2.1. Dans le secteur public, la procédure de détermination de l'incapacité de travail est organisée par l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail.

En vertu de l'article 8 de cet arrêté royal, le pourcentage de l'incapacité permanente de travail est fixé par l'Administration de l'expertise médicale ou Medex (successeur du Service de Santé administratif).

L'article 9 dudit arrêté royal dispose, dans sa version antérieure à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 8 mai 2014 portant détermination de la compétence de l'Administration de l'expertise médicale et modifiant certaines dispositions en matière d'accidents du travail dans le secteur public :

« Le Service de Santé administratif notifie au ministre sa décision motivée relative à la détermination du pourcentage d'incapacité.

Le ministre ou son délégué vérifie si les conditions d'octroi des indemnités sont réunies; il examine les éléments du dommage subi et propose à la victime ou à ses ayants droit le paiement d'une rente. Cette proposition mentionne la rémunération servant de base au calcul de la rente, la nature de la lésion, la réduction de capacité et la date de consolidation.

[...]

En cas d'accord de la victime ou de ses ayants droit, la proposition visée à l'alinéa 2[...] est reprise dans un arrêté ministériel qui est notifié à la victime ou à ses ayants droit. »

Ni l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, ni aucune autre disposition ne subordonne la conclusion de l'accord sur les indemnités à un contrôle de la description des lésions par le médecin de la victime.

2.2. Dans le cadre de la procédure administrative organisée par l'arrêté royal du 24 janvier 1969, spécialement par l'article 9 dudit arrêté royal, les mécanismes contractuels de l'offre et de l'acceptation sont présents, de sorte que la « proposition » signée pour accord par la victime de l'accident du travail constitue un contrat consensuel, dont, conformément à l'article 1108 du Code civil, la nullité ne peut être poursuivie qu'en raison d'un vice de consentement dans le chef de la victime, de son incapacité de contracter, à cause de défaut d'un objet certain ou de cause licite.

Selon l'article 17, § 2, de la loi du 3 juillet 1967 toute convention contraire aux dispositions de la présente loi est nulle de plein droit. Elle a donc une cause illicite.

En vertu de l'article 19, 1^{er} alinéa de la loi du 3 juillet 1967, toutes les contestations relatives à l'application de la présente loi, y compris celles qui concernent la fixation du pourcentage de l'incapacité de travail permanente, sont déferées à l'autorité judiciaire compétente pour connaître des actions relatives aux indemnités prévues par la législation sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Ce n'empêche pas que si les parties sont parvenues à un accord, cet accord lie les deux parties, sauf vice de consentement, incapacité de contracter, ou défaut d'objet certain ou de cause licite en l'espèce violation de la loi. En effet, en vertu de l'article 1134, du Code civil, alinéas 1 et 2, les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites et elles ne peuvent être révoquées que de leur consentement mutuel, ou pour les causes que la loi autorise. La victime d'un accident du travail ne peut dès lors pas revenir sur son accord sur la proposition, faite par le Service de santé administratif (actuellement Medex) au seul motif que les conclusions médicales de ce service seraient incorrectes. En cas de modification imprévisible de son état de santé, la victime peut (intenter une action en révision conformément à l'article 10 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969.

1. Première branche

1.1. L'article 10 de la Constitution dispose que les Belges sont égaux devant la loi.

L'article 11 de la Constitution y ajoute que la jouissance des droits et libertés reconnus aux Belges doit être assurée sans discrimination.

La règle de l'égalité des Belges devant la loi contenue dans l'article 10 de la Constitution et celle de la non-discrimination dans la jouissance des droits et libertés reconnus aux Belges inscrite à l'article 11 de la Constitution impliquent que tous ceux qui se trouvent dans la même situation soient traités de la même manière, mais n'excluent pas qu'une distinction soit faite entre différentes catégories de personnes pour autant que le critère de distinction soit susceptible de justification objective et raisonnable. L'existence d'une telle justification doit s'apprécier par rapport au but et aux effets de la mesure prise. Le principe d'égalité n'est pas violé lorsqu'il est établi qu'il existe un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé.

Conformément à l'article 159 de la Constitution, les cours et tribunaux n'appliquent les arrêtés et règlements généraux, provinciaux et locaux qu'autant qu'ils sont conformes aux lois.

Le juge devrait donc priver d'effet l'acte administratif sur lequel sont fondées une demande, une défense ou encore une exception et dont il soulève l'illégalité au regard du respect des principes d'égalité et de non-discrimination garantis par les articles 10 et 11 de la Constitution.

1.2. Après avoir constaté que

- la défenderesse a été victime, le 9 novembre 2010 d'un accident du travail, alors qu'elle était au service de la demanderesse;
- dans un courrier du 7 novembre 2012 adressé à la défenderesse, le Medex a déterminé les diverses périodes d'incapacité temporaire totale et fixé la date de consolidation au 12 juin 2012 avec un taux d'incapacité permanente de 9%;
- le Medex a notifié cette décision à la défenderesse en l'invitant, en cas de désaccord avec ses conclusions médicales, à renvoyer dans les trente jours un document annexé, complété par son médecin;
- la défenderesse n'a pas fait usage de cette possibilité et le Medex a alors fait parvenir sa décision à la demanderesse;
- le 20 février 2013, le Secrétariat général du Service public de Wallonie a adressé à la défenderesse une proposition de rente fondée sur le taux d'incapacité permanente reconnu par le Medex;
- le 25 février 2013, la défenderesse a apposé sa signature au bas de ce document, sous la mention préimprimée « je suis d'accord avec la proposition ci-dessus, soit une rente de 1.148,85 euros »;
- par un arrêté du 22 mars 2013, le Secrétaire général du Service public de Wallonie a pris acte de l'accord de la défenderesse sur la proposition formulée le 20 février 2013;
- il a dès lors reconnu l'incapacité permanente partielle de 9% et a fixé la rente annuelle due à partir du 1^{er} juin 2012 à 1.148,85 euros (p. 3 et 4, de l'arrêt attaqué);

la cour du travail décide qu'aucun effet ne peut toutefois être donné à la proposition de rente adressée à la défenderesse par la demanderesse, ni à l'accord de la défenderesse sur cette proposition, ni à l'arrêté du 22 mars 2013 qui donne effet à cet accord, de sorte que la défenderesse était en droit, conformément à l'article 19 de la loi du 3 juillet 1967, de soumettre au tribunal du travail sa contestation portant sur la détermination de son incapacité de travail.

Selon la cour du travail, l'application en l'espèce de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 a violé le principe d'égalité et de non-discrimination inscrit aux articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'il ne subordonne pas la conclusion de l'accord sur les indemnités à un contrôle de la description des lésions par le médecin de la victime, alors que, dans le secteur privé, le médecin de la victime est systématiquement associé à la procédure qui précède à la conclusion de l'accord.

La cour du travail observe que :

- le fait que le "rapport de consolidation" qui est une formalité imposée au médecin désigné par l'assureur-loi lorsqu'il estime que les lésions sont consolidées, n'existe pas dans le régime de la loi du 3 juillet 1967, ne saurait à elle seule justifier que l'intervention systématique du médecin de la victime soit réservée au secteur privé;
- la demanderesse n'exclut d'ailleurs pas que le courrier que le Medex envoie à la victime pour lui indiquer ses conclusions quant à l'existence de lésion et quant à la date de consolidation puisse être considéré comme étant l'équivalent, dans le régime de la loi du 3 juillet 1967, du rapport de consolidation du secteur privé;
- la nécessité d'exercer une tutelle sur les compagnies d'assurances privées peut justifier que les accords du secteur privé soient soumis à une procédure d'entérinement par le Fedris;
- en revanche, elle n'aperçoit pas en quoi les logiques propres des deux régimes justifieraient que seuls les travailleurs du secteur privé bénéficient de l'intervention systématique de leur médecin personnel au stade de la conclusion de l'accord;
- il ne s'agit pas ici d'exercer une tutelle sur les médecins du Medex ou d'un assureur-loi, mais de s'assurer que le travailleur est en mesure d'exprimer un consentement libre et éclairé quant aux conclusions de l'expertise médicale, et il importe peu que celle-ci ait été réalisée par une administration ou par un assureur privé;
- la victime d'un accident du travail est en effet engagée dans une relation nécessairement asymétrique avec l'administration et elle peut se trouver en situation de faiblesse, comme c'est le cas en l'espèce (p. 8 et 9, de l'arrêt).

La cour du travail poursuit que :

- la pratique du Medex d'inviter systématiquement la victime qui n'est pas satisfaite de ses conclusions, à lui faire parvenir l'argumentation de son médecin, ne permet pas de conclure que la défenderesse a bénéficié des mêmes garanties que celle du secteur privé,

M

- où la déclaration du médecin de la victime concernant la description des lésions est requise indépendamment de toute initiative de la victime et constitue un élément essentiel du dossier sans lequel l'accord ne peut être entériné;
- il est démontré que la défenderesse est une personne particulièrement vulnérable;
 - il était donc essentiel de s'assurer que c'est en toute connaissance de cause et avec l'aide d'un professionnel de la médecine qu'elle avait accepté les conclusions du Medex et marqué son accord sur la proposition de rente;
 - ni le courrier du Medex du 7 novembre 2012, ni la proposition de rente de la demanderesse n'informent la défenderesse que son acceptation entraînerait la formation d'un véritable contrat qui s'imposerait à elle, sauf vice de consentement ou violation de la loi;
 - elle n'a pas non plus été informée qu'en apposant sa signature au bas de la proposition de rente, elle renonçait à son droit d'agir en justice;
 - il est donc difficile de considérer qu'en acceptant la proposition de rente, la défenderesse aurait valablement renoncé à soumettre au tribunal sa contestation concernant la détermination de son incapacité de travail;
 - compte tenu de la situation de grande vulnérabilité de la défenderesse, la simple faculté de contester les conclusions du Medex en lui adressant un rapport de son médecin est insuffisante;
 - elle a fait l'objet d'un traitement sensiblement moins favorable que celui auquel ont droit les travailleurs du secteur privé (p. 8, 9, 10 et 11, de l'arrêt).

Il ressort de ces considérations que le « traitement sensiblement moins favorable » de la défenderesse, constaté par la cour du travail, ne découle pas d'une différence de traitement entre deux catégories de personnes, à savoir les travailleurs du secteur privé, d'une part, et ceux du secteur public, d'autre part, en ce qui concerne la procédure administrative qui précède la conclusion d'un accord concernant les indemnités dues en raison de l'accident du travail, mais de l'état particulièrement vulnérable de la défenderesse.

Or, l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, dans sa version antérieure à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 8 mai 2014 portant détermination de la compétence de l'Administration de l'expertise médicale et modifiant certaines dispositions en matière d'accidents du travail dans le secteur public, ne fait

pas de distinction entre les travailleurs qui se trouvent dans un état vulnérable et les travailleurs qui ne se trouvent pas dans une telle situation.

Sur les motifs énoncés ci-dessus, la cour du travail

- ne décide par conséquent pas légalement que l'application de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 viole le principe d'égalité et de non-discrimination et qu'il y a lieu d'écarter l'application de cet article en ce qu'il ne subordonne pas la conclusion de l'accord sur les indemnités à un contrôle de la description des lésions par le médecin de la victime (violation des articles 10, 11 et 159 de la Constitution, article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, dans sa version antérieure à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 8 mai 2014 portant détermination de la compétence de l'Administration de l'expertise médicale et modifiant certaines dispositions en matière d'accidents du travail dans le secteur public, et, pour autant que de besoin, 8 dudit arrêté royal);
- ne décide pas légalement qu'aucun effet ne peut être donné à la proposition de rente adressée à la défenderesse par la demanderesse, ni à l'accord de la défenderesse sur cette proposition, ni à l'arrêté du Secrétaire général du Gouvernement wallon du 22 mars 2013 qui donnait effet à cet accord et que la défenderesse était donc en droit de soumettre au tribunal du travail sa contestation portant sur la détermination de son incapacité de travail (violation de l'article 19, 1^{er} alinéa, et, pour autant que de besoin, article 17, § 2, de la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, les articles 1108 et 1134 du Code civil, et, pour autant que de besoin, les articles 2, 3, 4 et 5 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par Fedris, l'article 4 dans la version avant sa modification par l'arrêté royal du 17 juillet 2014 modifiant l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le Fonds des accidents du travail).

Conclusion

La décision de la cour du travail qu'il y a lieu de confirmer le jugement du tribunal du travail de Liège du 7 septembre 2016 en ce qu'il a dit l'action recevable et ordonné avant dire droit une expertise médicale, n'est pas légalement justifiée (violation de toutes les dispositions légales visées dans le début du moyen).



2. Deuxième branche

2.1. Il appartient à votre Cour de contrôler si, de ses constatations et motifs, le juge a légalement déduit qu'une différence de traitement (par exemple entre le régime d'indemnisation des accidents du travail dans le secteur privé et celui du secteur public concernant le contrôle de la description des lésions par le médecin traitant de la victime avant la conclusion de l'accord sur l'indemnisation), n'est pas objectivement et raisonnablement justifiée (au regard des différences existantes entre le régime public et le régime privé d'indemnisation des accidents du travail).

Les différences objectives entre les travailleurs du secteur privé et ceux du secteur public justifient qu'ils soient soumis à des systèmes différents, de sorte qu'il est admissible que la comparaison trait pour trait des deux systèmes fasse apparaître des différences de traitement, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre, sous la réserve que chaque règle doit être conforme à la logique du système auquel elle appartient.

La logique propre des deux systèmes d'indemnisation des accidents du travail, celui du secteur privé et celui du secteur public, justifie que des différences existent, notamment en ce qui concerne les règles de procédure, le niveau et les modalités d'indemnisation. C'est au législateur et au Roi qu'il appartient de décider si une plus grande équivalence est souhaitable et de déterminer à quel moment et de quelle manière une plus grande uniformité entre les deux réglementations doit se traduire par des mesures concrètes.

2.2. La différence de traitement qui résulte du fait que dans le secteur privé, le médecin de la victime d'un accident du travail doit prendre position par rapport à la description des lésions dans le projet d'accord concernant les indemnités, alors que dans le secteur public, le médecin de la victime n'est pas systématiquement associé à la procédure qui précède la conclusion de l'accord sur la proposition d'indemnisation, est fondée sur un critère objectif, à savoir la nature de l'organisme qui fait la proposition d'indemnisation.

Dans le secteur privé, le projet d'accord concernant les indemnités dues en raison de l'accident du travail émane de l'entreprise d'assurances, c'est-à-dire d'une personne morale de droit privé poursuivant un but de lucre, choisie par l'employeur.

En revanche, le Medex (successeur du Service de Santé administratif) qui est chargé d'évaluer les conséquences de l'accident du travail dans le secteur public, est une administration publique fédérale, soumise aux divers principes de bonne administration.

À cet égard, même si le rôle du Medex et de Fedris sont très différents, leur nature est comparable. Tout comme le Medex, Fedris est un organisme d'intérêt public qui dépend de l'état fédéral.

Le fait que, dans le secteur public, l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 ne subordonne pas la conclusion de l'accord sur les indemnités, à un contrôle par le médecin de la victime de l'accident du travail, alors que, dans le secteur privé, le médecin de la victime doit prendre position par rapport à la description des lésions dans le projet d'accord, est donc justifié par les différences objectives entre les deux systèmes d'indemnisation des accidents du travail et notamment par la nature de l'organisme dont émane la proposition d'indemnités adressée à la victime.

La cour du travail

- ne décide par conséquent pas légalement que l'application de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 viole le principe d'égalité et de non-discrimination et qu'il y a lieu d'écarter l'application de cet article en ce qu'il ne subordonne pas la conclusion de l'accord sur les indemnités à un contrôle de la description des lésions par le médecin de la victime (violation des articles 10, 11 et 159 de la Constitution, article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, dans sa version antérieure à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 8 mai 2014 portant détermination de la compétence de l'Administration de l'expertise médicale et modifiant certaines dispositions en matière d'accidents du travail dans le secteur public, et, pour autant que de besoin, 8 dudit arrêté royal);
- ne décide pas légalement qu'aucun effet ne peut être donné à la proposition de rente adressée à la défenderesse par la demanderesse, ni à l'accord de la défenderesse sur cette proposition, ni à l'arrêté du Secrétaire général du Gouvernement wallon du 22 mars 2013 qui donnait effet à cet accord et que la défenderesse était donc en droit de soumettre au tribunal du travail sa contestation portant sur la détermination de son incapacité de travail (violation de l'article 19, 1^{er} alinéa, et, pour autant que de besoin, article 17, § 2, de

la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, des articles 1108 et 1134 du Code civil, et, pour autant que de besoin, les articles 2, 3, 4 et 5 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par Fedris, l'article 4 dans la version avant sa modification par l'arrêté royal du 17 juillet 2014 modifiant l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par le Fonds des accidents du travail).

Conclusion

La décision de la cour du travail qu'il y a lieu de confirmer le jugement du tribunal du travail de Liège du 7 septembre 2016 en ce qu'il a dit l'action recevable et ordonné avant dire droit une expertise médicale, n'est pas légalement justifiée (violation de toutes les dispositions légales visées dans le début du moyen).

3. Troisième branche

Dans la mesure où la cour du travail fonde sa décision qu'aucun effet ne peut être donné à l'accord de la défenderesse sur la proposition de rente faite par la demanderesse sur le motif que ni le courrier du Medex du 7 novembre 2012, ni la proposition de rente de la demanderesse n'informent la défenderesse que son acceptation entraînerait la formation d'un véritable contrat qui s'imposerait à elle, sauf vice de consentement ou violation de la loi, et que la défenderesse n'a pas non plus été informée qu'en apposant sa signature au bas de la proposition, elle renonçait à son droit d'agir en justice, la cour du travail ajoute à l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 des conditions qui ne figurent pas dans le texte de cette disposition et viole donc cet article.

Conclusion

La décision de la cour du travail qu'il y a lieu de confirmer le jugement du tribunal du travail de Liège du 7 septembre 2016 en ce qu'il a dit l'action recevable et ordonné avant dire droit une expertise médicale, n'est pas légalement justifiée (violation de toutes les dispositions légales visées dans le début du moyen).

DÉVELOPPEMENTS

1. Quant à la première branche

D'après une jurisprudence constante de votre Cour, la règle de l'égalité des Belges devant la loi contenue dans l'article 10 de la Constitution et celle de la non-discrimination dans la jouissance des droits et libertés reconnus aux Belges inscrite à l'article 11 de la Constitution impliquent que tous ceux qui se trouvent dans la même situation soient traités de la même manière, mais n'excluent pas qu'une distinction soit faite entre différentes catégories de personnes pour autant que le critère de distinction soit susceptible de justification objective et raisonnable. L'existence d'une telle justification doit s'apprécier par rapport au but et aux effets de la mesure prise. Le principe d'égalité est également violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé (Cass., 21 février 2013, *Pas.*, 2013, 466 ; Cass., 17 novembre 2000, *Pas.*, 2000, 630 ; Cass., 6 mai 1999, *Pas.*, 1999, 265 ; Cass., 24 avril 1995, *Pas.*, 1995, 439).

2. Quant à la seconde branche

Dans un arrêt du 8 mai 2001 (n° 64/2001) la Cour d'arbitrage a dit pour droit ce qui suit:

« B.7. Il ressort des travaux préparatoires que la loi du 3 juillet 1967 [sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public], a été adoptée en faveur du personnel des services publics : « [...] en vue d'assurer celui-ci contre les conséquences des accidents sur le chemin ou sur le lieu du travail et des maladies professionnelles. L'objectif poursuivi est de leur donner le bénéfice d'un régime comparable à celui qui est déjà applicable dans le secteur privé. Le Gouvernement n'a pas jugé possible ni souhaitable de soumettre les agents des services publics aux mêmes dispositions que les ouvriers et les employés du secteur privé. Le statut des fonctionnaires comporte des particularités dont il convient de tenir compte et qui justifient, dans certains cas, l'adoption de règles propres. Le but visé reste cependant le même : donner à la victime une réparation appropriée du préjudice

subi à la suite d'un accident" (Doc. parl., Chambre, 1964-1965, n° 1023/1, pp. 3 et 4; Doc. parl., Sénat, 1966-1967, n° 242, pp. 2-3). « Il n'est donc nullement question d'une extension pure et simple du régime du secteur privé au secteur public. » (Doc. parl., Chambre, 1966-1967, n° 339/6, Rapport, p. 2).

[...]

B.9. Les réglementations relatives aux accidents du travail fixées, d'une part, dans la loi du 3 juillet 1967 et, d'autre part, dans la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, tendent à se rapprocher et contiennent même des dispositions analogues. Toutefois, il ressort des travaux préparatoires précités que le législateur a rejeté l'idée d'une extension pure et simple du régime du secteur privé au secteur public eu égard aux caractéristiques particulières propres à chaque secteur, en particulier, d'une part, le fait que la situation juridique des fonctionnaires est généralement de nature réglementaire, alors que l'emploi dans le secteur privé est de nature contractuelle, et, d'autre part, la circonstance que les fonctionnaires sont chargés de tâches d'intérêt général, ce qui n'est pas le cas des travailleurs du secteur privé.

B.10. Dès lors que les différences objectives entre les deux catégories de travailleurs justifient qu'ils soient soumis à des systèmes différents, il est admissible que la comparaison trait pour trait des deux systèmes fasse apparaître des différences de traitement, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre, sous la réserve que chaque règle doit être conforme à la logique du système auquel elle appartient.

B.11. La logique propre des deux systèmes justifie que des différences existent, notamment en ce qui concerne les règles de procédure, le niveau et les modalités d'indemnisation. C'est au législateur qu'il appartient de décider si une plus grande équivalence est souhaitable et de déterminer à quel moment et de quelle manière une plus grande uniformité entre les deux réglementations doit se traduire par des mesures concrètes. »

PL

A CES CAUSES,

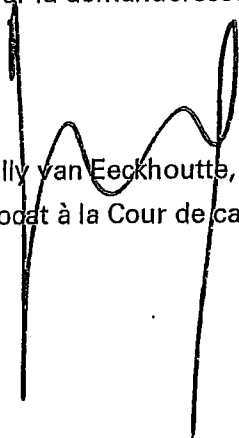
La demanderesse conclut qu'il plaise votre Cour

- casser et annuler l'arrêt entrepris,
- renvoyer la cause et les parties devant une autre cour de travail,
- condamner la défenderesse aux dépens.

Gand, le 20 mars 2019

Pour la demanderesse,

Willy van Eeckhoutte,
avocat à la Cour de cassation.



Pour copie conforme,
Le greffier,

Lutgarde Body

