Copie
Délivrée à: tribunal du travail francophone de Bruxelles
art. Autres
Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

Expédition

Numéro du répertoire **2016 / 2675**	Délivrée à le € JGR
Date du prononcé **24 octobre 2016**	
Numéro du rôle **2003/AB/43985**	

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

COVER 01-00000697825-0001-0010-01-01-1

ACCIDENTS DU TRAVAIL
Arrêt contradictoire
Définitif

En cause de :
D

Appelante,
représentée par Maître ANGELINI Marina, avocat à 1000 BRUXELLES,

contre :
La S.A. AG INSURANCE,
dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard Emile Jacqmain, 53,
Intimée,
représentée par Maître FEITEN Nathalie loco Maître PETEN Serge, avocat à 1200 BRUXELLES,

★

★ ★

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

Vu produites en forme régulière les pièces de la procédure légalement requises ;

Vu l'appel interjeté par Madame D contre le jugement prononcé le 13 janvier 2003 par la cinquième chambre du Tribunal du travail de Bruxelles, en cause d'entre parties, appel formé par requête reçue au greffe de la Cour le 11 mars 2003 ;

Revu les antécédents de la procédure et notamment les arrêts rendus par la Cour de céans autrement composée, le 13 septembre 2004, le 12 février 2007, le 7 septembre 2009, et le 24 mars 2014 ;

Vu les dossiers des parties ;

Vu les conclusions de synthèse de la S.A. AG INSURANCE reçues au greffe de la Cour le 10 septembre 2015 ;

Vu les conclusions de synthèse de Madame D eçues au greffe de la Cour le 29 octobre 2015 ;

Entendu les conseils des parties en leur dires et moyens à l'audience publique du 26 septembre 2016.

I. EN DROIT

Il convient de rappeler qu'aux termes de son arrêt rendu le 24 mars 2014 la Cour de céans a dit pour droit :

- que l'opération chirurgicale du 12 avril 2002 constitue une conséquence de l'accident du travail dont Madame C a été victime le 25 juin 2011
- que la période d'incapacité temporaire s'étend depuis le jour de l'accident, soit le 25 juin 2001, jusqu'au 16 septembre 2002 inclus
- que la date de consolidation des lésions doit être fixée au 17 septembre 2002
- que le taux d'incapacité permanente doit être fixé à 10%.

La Cour a partant condamné la S.A. AG INSURANCE à payer à Madame D

- les indemnités légales dues en vertu de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, compte tenu des incapacités précisées ci-avant,
- le remboursement des frais médicaux relatifs à l'intervention chirurgicale du 12 avril 2002,
- le remboursement des frais médicaux encourus par Madame C évalués jusqu'ores à la somme de 504,08 €, cette somme étant le montant non contesté à ce titre par la S .A. AG INSURANCE,

ces sommes devant être majorées des intérêts au taux légal à dater de leur exigibilité jusqu'à leur parfait paiement.

La Cour a toutefois réservé à statuer sur :

- la demande de remboursement des frais médicaux supplémentaires réclamés à titre privé par la clinique César De Paepe les 27 juin 2001 et 15 octobre 2001
- le montant des frais médicaux relatifs à l'intervention chirurgicale du 12 avril 2002 exposés par Madame D
- la demande de Madame D tendant à voir la S .A. AG INSURANCE condamnée à lui payer les frais relatifs aux honoraires de son conseil technique, le docteur LECHAT
- la rémunération de base de Madame C
- les dépens.

A. LE REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX SUPPLÉMENTAIRES RÉCLAMÉS À TITRE PRIVÉ PAR LA CLINIQUE CÉSAR DE PAEPE, ET LES FRAIS LIÉS À L'OPÉRATION DU 12 AVRIL 2002

On rappellera que dans ses dernières conclusions Madame D réclamait « *les frais médicaux pré- et post-opératoires, sous déduction de l'intervention de la mutuelle, soit 700 €, outre les frais relatifs à l'opération du 12 avril 2002* ».

On rappellera également que la S .A. AG INSURANCE a déjà été condamnée à payer à Madame D à ce titre la somme de 504,08 Euros, montant qui n'était pas contesté.

Madame D soutient toutefois qu'il n'y a pas lieu de limiter le remboursement à ce montant de 504,08 Euros dès lors que dans son décompte figurent :

- *« les suppléments réclamés à titre privé par la clinique César de Paepe le 27 juin 2001 et 15 octobre 2001 (1,51 € x 2) (pièce 12-16) ; Ceux-ci doivent également être pris en compte, dès lors qu'ils ont été supportés par Madame D suite à l'accident de travail et font, par conséquent, partie intégrante de son dommage ;*

- *les frais supportés par Madame D pour son hospitalisation, soit 227,36 € (pièce 12-26, pp. 1 à 3) au remboursement desquels l'intimée a été condamnée par la Cour de céans le 24 mars 2014 et qui, contrairement à ce que soutient l'intimée, sont démontrés par la pièce 12-26, pp. 1 à 3 de son dossier. »*

La S.A. AG INSURANCE soutient pour sa part qu'elle ne doit pas prendre en charge les suppléments réclamés à titre privé par la Clinique CÉSAR DE PAEPE les 27 juin 2001 et 15 octobre 2001, se fondant pour justifier cette position sur les articles 1 et 3 de l'arrêté royal du 17 octobre 2000 fixant les conditions et le tarif des soins médicaux applicables en matière d'accidents du travail.

La Cour rappelle que l'article 1er de cet arrêté dispose que :

« Lorsque la victime a le libre choix du médecin, le tarif du remboursement des frais pour soins médicaux correspond au tarif des honoraires et prix tel qu'il résulte de l'application de la nomenclature des prestations de santé établie en exécution de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les frais pour soins médicaux non repris dans la nomenclature des prestations de santé visée à l'alinéa premier sont remboursés à concurrence de leur coût réel dans la mesure où ce coût est raisonnable par rapport au tarif pratiqué pour des prestations analogues reprises dans la nomenclature.

Le remboursement de ces frais dépend de l'accord préalable de (l'entreprise d'assurances) ou du Fonds des accidents du travail. Cet accord est donné lorsque les soins de santé sont

nécessaires en raison de l'accident du travail et que leur coût est raisonnable suivant la description qui précède. »

L'article trois dispose quant à lui que :

« Lorsque la victime a le libre choix de l'établissement hospitalier, les frais d'hospitalisation sont supportés par (l'entreprise d'assurances) ou par le Fonds des accidents du travail à concurrence du prix normal de la journée d'hospitalisation, tel qu'il est fixé en vertu de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987. »

Bien qu'ayant conclu postérieurement au dépôt par la S.A. AG INSURANCE de ses conclusions reprenant ces dispositions, Madame D ne rencontre pas la position de l'intimée.

La Cour constate que les articles précités de l'arrêté royal du 17 octobre 2000 ne permettent pas le remboursement sollicité.

En ce qui concerne les frais d'hospitalisation, la S.A. AG INSURANCE précise dans ses conclusions qu'elle les a payés, le montant dû étant repris dans la somme de 489,95 Euros dont l'intimée entend justifier le paiement par la production de sa pièce 3.

Madame D ne rencontre pas valablement cette argumentation.

B. LES FRAIS DU MEDECIN-CONSEIL DE MADAME D

Madame D soutient que c'est pour assurer une juste défense sur le plan médical dans le cadre de l'expertise qu'il était nécessaire qu'elle s'adjoigne l'assistance d'un conseil technique.

Elle entend fonder sa demande sur ce point sur base de l'article 6.1 de la convention européenne des Droits de l'Homme et du droit à un procès équitable.

La S.A. AG INSURANCE soutient que contrairement à ce que défend Madame D , la convention européenne des Droits de l'Homme n'implique pas une prise en charge par l'assureur-loi des frais et honoraires du médecin-conseil de la victime de l'accident du travail.

La S.A. AG INSURANCE précise que « *le médecin-conseil de l'appelante l'a bien assistée pendant les travaux d'expertise et qu'elle ne peut dès lors pas soutenir qu'elle n'a pas bénéficié d'un procès équitable* ».

La Cour considère que c'est bien pour s'assurer une juste défense sur le plan médical dans le cadre de l'expertise qui fut ordonnée par la Cour, qu'il était nécessaire que Madame D s'adjoigne l'assistance d'un conseil technique, n'ayant elle-même aucune compétence

médicale, et n'étant par conséquent, de toute évidence, pas en mesure de rencontrer les éléments médicaux invoqués par la S.A. AG INSURANCE qui dispose des services d'un médecin-conseil.

La Cour entend rappeler à ce propos que « *le droit d'accès à un juge et le principe de l'égalité des armes impliquent également l'obligation de garantir un équilibre entre les parties au procès et d'offrir à chaque partie la possibilité de présenter sa cause dans des conditions qui ne la placent pas dans une situation de net désavantage par rapport à son ou ses adversaires*» (C.E.D.H., DOMBO c. Pays-Bas, 11 septembre 1993; C.E.D.H., Öçalan c. Turquie, 12 mars 2003; C.E.D.H., Yvon c. France, 24 avril 2003).

Comme l'a pertinemment considéré Monsieur l'Avocat général Henkes dans ses conclusions déposées dans la cause opposant l'Association intercommunale pour l'exploitation du circuit Spa-Francorchamps contre Tahir et consorts, l'appui technique constitue une condition indispensable à la jouissance effective de son droit (conclusions de l'Avocat général A. Henkes, rendues dans la cause afférente à l'arrêt rendu par la première chambre de la Cour de cassation le 5 mai 2006, J.T. 2006, p. 339 et suivantes).

Monsieur l'Avocat général Henkes précise également avec pertinence à propos de cette aide technique que « *Constitutive d'un coût, cette aide doit être couverte, si l'on veut garantir, l'effectivité de cette jouissance. Ainsi, ce coût trouve sa cause dans le besoin de mettre en œuvre son droit* » (conclusions de M. L'Avocat général Henkes, op. cit., p. 340).

La Cour considère au vu de ce qui précède que la demande de Madame D - basée sur l'application de l'article 6.1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et le droit à un procès équitable, est tout à fait justifiée et partant fondée.

Elle estime devoir préciser, pour autant que de besoin, que si la Cour de cassation ne s'est pas référée, dans l'arrêt précité du 5 mai 2006, aux dispositions de la Convention Européenne des Droits de l'Homme pour conclure à la prise en compte des frais de conseil technique dans l'indemnisation allouée au justiciable exproprié, l'invocation de cet arrêt n'en est pas pour autant moins pertinente.

En effet, comme le précise Bertrand De Coninck, « *L'enseignement de l'arrêt (...) nous paraît (...) déterminant pour résoudre la question de la répétibilité dans les hypothèses de responsabilité sans faute. (...) par l'arrêt du 5 mai 2006, la Cour de cassation opère donc un revirement de jurisprudence puisqu'elle admet que les frais de conseil technique peuvent faire partie de l'indemnité pour autant que le juge du fond vérifie 'le caractère de nécessité du lien de cause à effet entre l'expropriation et les frais de conseil technique'. Voilà bien exprimée l'exigence du lien causal qui n'est pas propre au régime de l'indemnisation en matière d'expropriation pour cause d'utilité publique (...). Les implications pratiques sont évidentes dans des domaines où, curieusement, la jurisprudence publiée est, à notre*

connaissance, inexistante (...) » (B. DE CONINCK, observations sous Cass., 1ère ch., 5 mai 2006, J.T. 2006, p. 343 et suivantes).

Dans le présent litige, il apparaît clairement que les frais de conseil technique exposés par Madame D trouvent leur cause dans l'accident du travail dont elle a été victime, ayant dû, dans le cadre de l'expertise ordonnée par la Cour, pour permettre à celle-ci de pouvoir évaluer justement et correctement les incapacités et séquelles en résultant ainsi que l'indemnisation de celles-ci, rencontrer les arguments médicaux précisément développés devant l'expert et soumis à celui-ci par le médecin conseil de la S.A. AG INSURANCE.

Il résulte par conséquent de ce qui précède qu'à supposer même que la Cour n'eût pu retenir les moyens et arguments de Madame D afférents à son droit de bénéficier d'un procès équitable conformément notamment à l'article 6.1 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, - quod non -, eu égard à ce qui précède, le lien de causalité entre la nécessité d'exposer des frais de conseil technique et l'accident du travail étant établi, la S.A. AG INSURANCE eût dû en toute hypothèse être condamnée à prendre en charge les frais et honoraires de ce conseil technique.

La Cour souligne par ailleurs qu'elle n'entend nullement se substituer au législateur, se limitant à l'application d'une norme supérieure que constitue un principe général de droit.

Il ne peut en effet être contesté que le principe de l'égalité des armes dans le cadre d'un procès constitue un principe général, celui-ci ayant été reconnu comme tel tant par la Cour Européenne des Droits de l'Homme (C.E.D.H., 30 octobre 1991, Borgers c. Belgique) que par la Cour de cassation (Cass., 22 mars 1993, Pas., 308). Il en est de même du principe du procès équitable (Cass., 1er février 1984, Pas., p. 617).

La norme supérieure que constitue un principe général de droit souvent non écrit, s'impose au juge qui ne peut être simple « spectateur » de son non-respect.

Le juge est tenu d'appliquer cette norme supérieure à toutes les situations qui lui sont soumises réalisant son hypothèse.

Le juge ne s'érige donc nullement en législateur, ni ne comble les lacunes de la loi mais se limite, dans l'hypothèse qui lui est soumise, et seulement dans celle-ci, à faire respecter cette norme.

Cerexhe, Haubert et Régnier ont à ce propos clairement répondu à cette question de savoir si en appliquant un principe général de droit non écrit, le juge ne s'érigeait pas en législateur, ce qu'interdit l'article 6 de la Constitution.

Ils précisent en effet dans leur ouvrage consacré aux principes généraux et aux fondements du droit, que « *Certes, le juge révèle l'existence du principe en l'exprimant mais il ne le crée*

pas. En assurant le respect de ces principes généraux, il ne fait qu'interpréter la volonté présumée du législateur; si celui-ci ne s'insurge pas contre (cette interprétation), c'est qu'il y souscrit et admet tacitement que ces principes prennent place dans notre droit positif, s'imposant donc au juge avec la même force que la loi » (E. CEREXHE, B. HAUBERT et J. REGNIER, Principes généraux et fondements du droit, Presse Universitaire de Namur, 1977, p. 340).

Nier ce rôle du juge reviendrait par ailleurs à nier le pouvoir instituant de celui-ci, pouvoir que la loi même lui confère.

Il résulte de ce qui précède que la S.A. AG INSURANCE doit être condamnée à prendre en charge les frais de conseil technique exposés par Madame D

C. LA REMUNERATION DE BASE DE MADAME D

La S.A. AG INSURANCE précise, sans être contredite par Madame D que la rémunération de base à prendre en considération tant pour l'I.T. que pour l'I.P. s'élève à 14.253,05 Euros.

Ce montant est justifié et partant confirmé par la pièce 1 du dossier produit par la S.A. AG INSURANCE.

D. LES DEPENS

Madame D sollicite la fixation des dépens de première instance à la somme de 273,50 Euros, ce montant étant le montant maximum.

Madame D entend justifier cette demande en invoquant la complexité de l'affaire. Elle sollicite également le remboursement de ses frais de citation.

En ce qui concerne les dépens d'appel, Madame D estime qu'ils doivent être fixés à la somme de 364,65 Euros compte tenu du fait

- que selon elle, sa demande est évaluable à plus de 2500 Euros
- qu'elle considère que la S.A. AG INSURANCE lui a imposé de devoir faire face à quatre expertises judiciaires et à des échanges de conclusions, prolongeant la procédure pendant plus de 10 ans, ce qui est, selon elle, déraisonnable,
- qu'elle a été déboutée de sa demande tendant au bénéfice de l'assistance judiciaire,
- que la matière est complexe.

La Cour considère que c'est à raison que la S.A. AG INSURANCE conteste devoir quelque montant supplémentaire en ce qui concerne les dépens de première instance.

En effet, ceux-ci ayant été liquidés et taxés par le Tribunal du travail, il n'y a plus lieu de les liquider une seconde fois.

En ce qui concerne les dépens d'appel, la matière relative aux accidents du travail étant visée à l'article 579, 1° du code judiciaire, les indemnités de procédure dues doivent être fixées conformément à celles prévues en matière de sécurité sociale.

Toutefois, comme l'a rappelé la Cour du travail de Bruxelles, en ce qui concerne les dispositions de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 :

« Pour l'application de ces dispositions, doit être considérée comme évaluable en argent la demande qui vise au paiement d'une somme chiffrée. Il ne suffit pas que le montant de la demande puisse être évalué ou estimé, même facilement.

Il est requis qu'une somme déterminée soit réclamée dans l'acte introductif d'instance ou dans les dernières conclusions (G. DELEVALLE et F. GEORGES, Précis du droit judiciaire, tome I, Bxl., tarder 2010, pg 335, n° 507; H. BOULARBARH, «Actualité en matière de répétibilité des frais et honoraires d'avocats » in Actualité en droit judiciaire, Anthémis, CUP, vol. 122, 2010, pg 170). Le juge ne peut effectuer lui-même ce calcul au cours du délibéré, à peine de méconnaître le principe du contradictoire.

La demande qui tend à entendre condamner une institution de sécurité sociale au paiement des prestations dont elle est redevable, sans que celles-ci soient chiffrées, n'est pas une demande évaluable en argent au sens de l'Arrêté Royal du 26 octobre 2007 (analogie Cass., 10/10/2005, R.G. n° S050031N, www.cassonline.be) ».

Madame Di peut dès lors prétendre au montant de l'indemnité de procédure maximum pour les actions non-évaluables en argent, soit 192,94 Euros.

La longueur de la procédure et la complexité de l'affaire justifient que le montant maximum soit octroyé plutôt que le montant de base.

PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement,

Ecartant toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Vu la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24,

Dit la demande de condamnation à un remboursement complémentaire de frais médicaux non fondée.

Déclare la demande de paiement des frais du conseiller technique fondée,

Condamne la S.A. AG INSURANCE au paiement de ces frais, soit à une somme de 1200 €.

Condamne la S.A. AG INSURANCE au paiement des intérêts légaux et judiciaires sur tous les montants auxquels Madame D peut prétendre, et dit pour droit que les intérêts sur le montant échus au jour du dépôt des conclusions principales, soit le 15 juin 2015 seront capitalisés.

Dit pour droit que le salaire de base s'élève pour l'IP et pour l'IT à 14.253,05 Euros.

Condamne la S.A. AG INSURANCE au paiement des dépens d'appel liquidés par Madame D ' à la somme de 364,65 euros mais ramenés par la Cour à la somme de 192,94 Euros,

Délaisse à la S.A. AG INSURANCE ses propres dépens.

Ainsi arrêté par :
Xavier HEYDEN, président,
Olivier WILLOCX, conseiller social au titre d'employeur,
Louise SELLE, conseiller social au titre d'ouvrier, (*)
Assistés de Rita BOUDENS, greffier

Rita BOUDENS Louise SELLE Olivier WILLOCX Xavier HEYDEN

(*)Madame L. SELLE, Conseiller social à titre d'ouvrier, qui a assisté aux débats et participé au délibéré dans la cause, est dans l'impossibilité de signer le présent arrêt.

Conformément à l'article 785 du Code Judiciaire, l'arrêt est signé par Monsieur X. HEYDEN, Président de chambre à la Cour du Travail, et Monsieur O. WILLOCX, Conseiller social à titre d'employeur. Le Greffier,

R. BOUDENS

L'arrêt est prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le **24 octobre 2016**, où étaient présents :
Xavier HEYDEN, président,
Rita BOUDENS, greffier,

Rita BOUDENS Xavier HEYDEN