



N° d'ordre

Numéro du répertoire 2022 /
R.G. Trib. Trav. 14/2328/A
Date du prononcé 17 février 2022
Numéro du rôle 2021/AN/66
En cause de : CPAS DE G C/ D E

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège Division Namur

Chambre 6B

Arrêt

***Sécurité sociale – travailleurs salariés – risques professionnels -
accident du travail – notion de consolidation – honoraires du médecin
conseil durant la procédure devant Médex -**

EN CAUSE :

CPAS DE G, BCE, dont le siège social est établi à,
partie appelante, ci-après dénommée CPAS
représenté par Maître

CONTRE :

D E, RRN, domiciliée à ,
partie intimée, ci-après dénommée Madame D.
représenté par Maître

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 16 décembre 2021, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 02 février 2021 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 8e Chambre (R.G. 14/2328/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Namur, le 14 avril 2021 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 15 avril 2021 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 15 juin 2021 ;
- l'ordonnance basée sur l'article 747 §2 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 16 décembre 2021 ;
- les conclusions de la partie intimée, déposées au greffe de la Cour le 01 septembre 2021, ainsi que son dossier de pièces reçu au greffe de la cour le 10 décembre 2021 ;
- les conclusions de la partie appelante déposées au greffe de la Cour le 29 octobre 2021 ;

- le dossier de pièces déposé par la partie appelante à l'audience du 16 décembre 2021.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 16 décembre 2021 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

1. L'ACTION ORIGINALE

Par requête déposée au greffe du tribunal le 10 octobre 2014, Madame D. contestait les conclusions du Médex, entérinées par le CPAS dans sa décision du 11 mars 2014, relatives à l'accident survenu sur le chemin du travail le 10 octobre 2011.

Elle sollicitait la désignation d'un expert avant que le tribunal ne se prononce sur les conséquences de cet accident et la condamnation de son employeur au paiement de la somme de 180€ à titre de frais de procédure administrative, à majorer des intérêts moratoires à dater du 7 février 2013.

2. LES FAITS

A la lecture des dossiers de pièces des parties, la Cour résume les faits de la cause de la manière suivante :

Alors qu'elle était occupée comme ouvrière au service buanderie du CPAS, Madame D. a été victime d'un accident sur le chemin du travail (elle a glissé sur un sol mouillé et est tombée sur son coccyx). L'accident sur le chemin du travail a été reconnu.

Le 1^{er} février 2012, l'assureur de l'employeur a estimé qu'il y avait consolidation des lésions sans séquelle à la date du 31 janvier 2012.

Madame D. a contesté le point de vue de l'assureur, son médecin estimant que la date de consolidation devait être fixée au 1^{er} avril 2012 avec un taux d'incapacité permanente de 10%.

Madame D. a été examinée par le Médex qui a confirmé la position de l'assurance.

Madame D. a introduit un recours à l'encontre de cette décision. Le 22 janvier 2014, le Médex a confirmé sa position. Le 11 mars 2014, le CPAS a notifié une décision reprenant les conclusions du Médex. Il s'agit de la décision contestée.

Par courrier du 7 février 2013, le conseil de Madame D. a sollicité la prise en charge des honoraires du conseil technique de Madame D., ce qui lui a été refusé.

3. LE JUGEMENT DU TRIBUNAL DU TRAVAIL

Par jugement du 17 décembre 2014, le tribunal du travail désignait le docteur LEJEUNE en qualité d'expert.

Le 24 avril 2019, l'expert déposait son rapport.

Le CPAS contestait le rapport d'expertise.

Par jugement du 2 février 2021, le tribunal a dit pour droit que, suite à l'accident dont a été victime Madame D., il y avait lieu de retenir les conséquences suivantes :

- une incapacité temporaire totale de travail du 10 octobre 2011 au 31 mars 2012 ;
- une première date de consolidation fixée au 1er avril 2012 avec un taux d'incapacité permanente partielle de 10% ;
- une seconde période d'incapacité temporaire totale de travail du 11 février 2015 au 30 juin 2017 avec une seconde date de consolidation fixée le 1er juillet 2017, avec un taux d'incapacité permanente partielle de 15%.

Le tribunal fixait la rémunération annuelle de base à la somme de 20 161, 43 € en ce qui concerne l'incapacité temporaire et à 20 564, 50 € en ce qui concerne l'incapacité permanente.

Il condamnait le CPAS à verser à Madame D. :

- la rémunération normale du 10 octobre 2011 au 31 mars 2012 sous déduction des sommes payées à ce titre ;
- la rente fixée sur la base d'une incapacité permanente partielle de 10% à compter du 1er avril 2012 et une incapacité permanente partielle de 15% à compter du 1er juillet 2017 ;
- la rémunération, sur base de la rémunération de base à 90%, pour la période du 11 février 2015 au 30 juin 2017 ;
- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers en lien avec l'accident du travail, non liquidés ;
- la somme de 180€ à titre de prise en charge des frais de conseil technique ;
- le tout à augmenter des intérêts légaux et judiciaires à compter de leur exigibilité.

Le tribunal condamnait le CPAS aux frais d'expertise et aux dépens de l'instance, étant l'indemnité de procédure liquidée à 131,18€.

4. L'APPEL

Dans sa requête d'appel, le CPAS reprochait aux premiers juges de :

- avoir retenu une double date de consolidation ;
- avoir considéré comme indemnisable la rechute du 11 février 2015 au 30 juin 2017, Madame D. n'étant plus au service de son employeur ;
- l'avoir condamné à prendre en charge les frais de conseil technique de Madame D.

Dans ses conclusions, le CPAS ne reprend plus le grief de la double date de consolidation.

Il demande à la cour de :

- dire pour droit que la rechute du 11 février 2015 au 30 juin 2017 est non indemnisable
- mettre à charge de Madame D. les frais de conseil technique et non à charge de l'assureur-loi.

L'appel est donc circonscrit à l'indemnisation de la rechute et aux frais de conseil technique.

Madame D. sollicite la confirmation du jugement.

5. DISCUSSION

5.1. Quant à la recevabilité

Il ne ressort d'aucune pièce portée à la connaissance de la Cour que le jugement dont appel a fait l'objet d'une signification.

L'appel du 15 avril 2021, introduit dans les formes et délai, est recevable.

5.2 Quant à la rechute

Il n'est pas contesté que Madame D. n'était plus sous contrat de travail lorsqu'elle a subi la rechute le 11 février 2015.

L'article 6 § 3 de la loi du 3 juillet 1967 dispose :

« § 3. Si l'incapacité de travail permanente reconnue à la victime s'aggrave au point qu'elle ne puisse plus exercer temporairement son nouvel emploi, elle a droit pendant cette période d'absence à l'indemnisation prévue à l'article 3bis. »

Il en découle qu'effectivement, la victime n'a droit à une indemnité d'incapacité temporaire que si elle est sous contrat de travail, ce qui n'est plus le cas de Madame D.

Madame D. s'en réfère à justice.

Le jugement doit être réformé sur ce point.

5.3 Prise en charge des frais du conseiller technique

L'article 26 § 1^{er} de l'AR du 13 juillet 1970 dispose :

« La charge des indemnités, rentes, allocations d'aggravation et allocations de décès octroyées à la victime par application du présent arrêté, des frais de la procédure administrative, ainsi que des dépens, sauf si la demande est téméraire et vexatoire, ainsi que des frais mentionnés aux articles 4, 4bis, 5, incombe à l'administration ou à l'établissement qui occupait la victime au moment de l'accident.

Par frais de la procédure administrative, il y a lieu d'entendre notamment les frais des envois recommandés à la poste, les frais administratifs liés à la rédaction et à la délivrance des rapports médicaux, à l'impression des formulaires de déclaration d'accidents et les honoraires du médecin qui assiste la victime lors de la procédure auprès du Service médical.

Sans préjudice de l'article 3 de la loi, ces diverses indemnités, rentes, allocations d'aggravation et allocations de décès sont payées directement à la victime ou à ses ayants-droit par ladite administration ou ledit établissement. »

L'AR ne précise pas si les honoraires du conseil technique sont remboursés sur base d'un forfait.

L'appelant avait proposé un montant de 36, 26 € invoquant, par analogie, la codification INAMI 103132 (visite médicale à domicile) bien qu'il prétend qu'il pourrait refuser cette intervention conformément à la jurisprudence selon laquelle les frais de conseillers techniques durant la procédure judiciaire ne doivent pas être pris en charge par l'assureur.

Il convient de distinguer les frais de conseil technique durant la procédure judiciaire et ceux relatifs à la procédure devant le Médex.

L'article 26 précité est clair et n'exige pas une quelconque interprétation.

Le réassureur estime qu'il faut se référer à l'AR du 17 octobre 2000 fixant les conditions et tarifs des soins médicaux applicables en matière d'accident de travail dont l'article 1er se réfère au tarif INAMI.

Or, il n'y a pas de tarif INAMI pour une assistance dans le cadre de la procédure administrative. L'appelant estime qu'il y a lieu de se référer à une visite à domicile, ce que conteste Madame D.

Les prestations d'un médecin conseil qui doit donner un avis sur les conséquences d'un accident de travail et évaluer les incapacités de travail sont plus importantes et plus spécialisées qu'une simple visite à domicile, d'autant qu'il y a rédaction d'un rapport circonstancié.

L'article 1er, al 1 et suivants de l'AR du 17 octobre 2000 stipule :

« 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.

En ce qui concerne le remboursement des frais de kinésithérapie pour les prestations qui dépassent le nombre autorisé selon la nomenclature visée à l'alinéa précédent, il peut être dérogé au tarif du remboursement des prestations autorisées sans toutefois pouvoir le dépasser.

(...)

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. »

L'assistance du médecin conseil dans le cadre de la procédure devant le Medex ne constitue pas des soins médicaux. Ils ne font pas l'objet de la nomenclature.

Par conséquent, il n'y a pas lieu d'opérer la comparaison par analogie avec une visite à domicile.

Le montant réclamé de 180 € n'apparaît pas disproportionné et le jugement doit par conséquent être confirmé sur ce point.

5.4 Les dépens

Les dépens sont à charge du CPAS.

L'indemnité de procédure d'appel est correctement liquidée à la somme de 189, 51€.

Il y a également lieu de condamner le CPAS à la contribution au fonds d'aide juridique.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Déclare l'appel recevable et partiellement fondé ;

Eu égard à l'objet de l'appel et dans les limites de celui-ci :

Dit pour droit que Madame D ne peut prétendre à une indemnisation en incapacité temporaire pour la période du 11 février 2015 au 30 juin 2017.

Réforme le jugement en ce qu'il condamne le CPAS à payer à Madame D une indemnité à concurrence de 90% de la rémunération de base, pour la période du 11 février au 30 juin 2017.

Confirme le jugement dont appel en ce qu'il condamne le CPAS à verser à Madame D la somme de 180 € de frais prise en charge des frais de conseil technique ;

Condamne le CPAS aux dépens d'appel de Madame D, liquidés à la somme de 189, 51 €.

Condamne en outre le CPAS à la contribution de 20 € destinée au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée à la somme (articles 4 et 5 de la loi du 19/03/2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

A. G., conseiller faisant fonction de président

P. P., conseiller social au titre d'employeur

J.-P V S., conseiller social au titre d'ouvrier

Assistés de C. D., greffier

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 6-B de la Cour du travail de Liège, division Namur, Place du Palais de Justice 5 à 5000, Namur, le 17 février 2022, où étaient présents :

A. G., conseiller faisant fonction de président

Assistée de C. D., greffier