

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du dix juillet deux mille dix-sept

Composition:

M.	Pierre Calmes, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme	Carine Flammang, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme	Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M.	Aly Schumacher, viticulteur, Wormeldange,	assesseur-employeur
M.	Jean-Claude Delleré, délégué permanent, Lannen,	assesseur-assuré
Mme	Iris Klaren,	secrétaire



ENTRE:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg,
représentée par le président de son comité-directeur actuellement en fonction,
appelante,
comparant par Madame Estelle Plançon, employée, demeurant à Luxembourg;

ET:

X, né le [...], demeurant à [...],
intimé,
comparant par Maître Claude Derbal, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 22 février 2016, l'Association d'assurance accident a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 7 janvier 2016, dans la cause pendante entre elle et X, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort, rejette la demande en institution d'une expertise médicale; dit que le requérant a droit à une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'incapacité partielle permanente de 15% à partir du 1^{er} décembre 2010 à commuer en indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'incapacité partielle permanente de 25% à partir du 28 avril 2014 suite à la reconnaissance d'une aggravation des conséquences de la maladie professionnelle à partir de cette date du 28 avril 2014 et confirme la décision entreprise pour le surplus.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 4 mai 2017, puis pour celle du 22 juin 2017, à laquelle le rapporteur désigné, Madame Michèle Raus, fit l'exposé de l'affaire.

Madame Estelle Plançon, pour l'appelante, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur le 22 février 2016.

Maître Claude Derbal, pour l'intimé, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 7 janvier 2016.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

Suivant décision présidentielle de l'Association d'assurance accident (ci-après l'AAA) du 28 mai 2013, il a été fait droit à la demande en obtention d'indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux de X pour la maladie professionnelle d'asbestose pleurale (n° 4103) avec fixation du taux d'IPP à 15% à partir du 28 février 2013 et des douleurs endurées au degré 2, sur base des conclusions du docteur Robert MULLER du 14 mars 2013 et de l'avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (ci-après le CMSS) du 22 mai 2013.

Sur opposition de l'assuré, le comité directeur de l'AAA a, dans sa décision du 10 juillet 2014, partiellement réformé la décision prémentionnée en allouant une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'IPP de 25% à partir du 28 avril 2014, en se basant sur les conclusions de l'expert Robert MULLER du 28 avril 2014. Pour le surplus la décision présidentielle a été confirmée.

Saisi d'un recours de X, le Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après le Conseil arbitral) a par jugement du 7 janvier 2016, rejeté la demande en institution d'une expertise médicale et a dit que le requérant avait droit à une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'IPP de 15% à partir du 1^{er} décembre 2010 à commuer en indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'IPP de 25% à partir du 28 avril 2014 suite à la reconnaissance d'une aggravation des conséquences de la maladie professionnelle à partir de cette date et il a confirmé la décision pour le surplus.

Après avoir rappelé les termes des articles 97, alinéa 2, 102, 118, 119, 120 et 125 du code de la sécurité sociale, le Conseil arbitral a estimé, en prenant en considération la date à laquelle la maladie professionnelle avait été diagnostiquée et à laquelle les restrictions concernant l'état de santé avaient commencé, qu'il y a lieu de fixer le début de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif avec indemnité mensuelle correspondant à un taux d'IPP de 15% au 1^{er} décembre 2010.

Il a en outre considéré que X n'avait pas fourni d'éléments médicaux nouveaux de nature à justifier la reconnaissance d'une aggravation des conséquences de la maladie professionnelle à une date antérieure au 28 avril 2014 et la réévaluation de l'indemnité pour douleurs physiques endurées, sinon pour préjudice esthétique.

Compte tenu des éléments de conviction probants acquis en cause, le Conseil arbitral a déclaré la demande en institution d'une expertise médicale non fondée.

L'AAA a régulièrement relevé appel par requête déposée en date du 22 février 2016 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, pour voir principalement annuler le jugement entrepris et renvoyer l'affaire devant le Conseil arbitral autrement composé et pour voir subsidiairement réformer partiellement le jugement entrepris et rétablir la décision du comité directeur du 10 juillet 2014 et confirmer la décision pour le surplus, sinon en ordre plus subsidiaire procéder à la nomination d'un expert.

L'appel est limité à la partie du jugement qui a dit que le requérant a droit à une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'IPP de 15% à partir du 1^{er} décembre 2010 à commuer en indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'IPP de 25% à partir du 28 avril 2014 suite à la reconnaissance d'une aggravation des conséquences de la maladie professionnelle à partir de cette date.

L'AAA conteste en premier lieu la fixation par le Conseil arbitral du point de départ de l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément correspondant au taux d'IPP de 15% à la date du 1^{er} décembre 2010, au motif que les articles 97 et suivants du code de la sécurité sociale dans leur teneur d'après la loi du 12 mai 2010 sont applicables et le point de départ ne pourrait être fixé à une date antérieure.

L'appelante ajoute que suivant avis du CMSS X est atteint d'une IPP de 15% à partir du 28 février 2013 et elle sollicite la fixation dudit point de départ à cette date, sinon le 28 avril 2014, sinon la date de la reconnaissance de la maladie professionnelle le 17 février 2011.

L'AAA avance ensuite, que les premiers juges auraient statué ultra petita, en ce que X n'aurait pas sollicité la fixation du début de l'indemnisation à une date antérieure au 17 février 2011.

Elle ajoute que la décision du comité directeur ne concerne que la demande en obtention des indemnités pour préjudices extrapatrimoniaux et non pas une demande en révision de ces dernières.

Finalement l'appelante soulève, que la loi du 12 mai 2010 ne prévoit plus de rentes transitoires.

X avance que le moyen de nullité du premier jugement serait couvert dès lors qu'il n'aurait pas été proposé avant toute défense au fond.

D'ailleurs la fixation par le Conseil arbitral du début des indemnités au 1^{er} décembre 2010 serait la suite logique des conclusions de l'expert MULLER et il appartiendrait au juge de donner une exacte qualification aux faits en application de l'article 61 du nouveau code de procédure civile.

Il sollicite la confirmation du jugement entrepris, partant la fixation du début des indemnités au 1^{er} décembre 2010, date de mise en évidence de la maladie professionnelle par le docteur Robert MULLER et l'évaluation du taux d'IPP à 25% à partir de cette date.

X qualifie ces demandes de demandes connexes.

L'AAA soulève l'irrecevabilité de ces dernières comme étant nouvelles.

En ce qui concerne le reproche tiré de la nullité du jugement entrepris, l'article 54 du nouveau code de procédure civile dispose que le juge doit se prononcer sur tout ce qui est demandé et seulement sur ce qui est demandé.

Le juge statue ultra petita s'il décide sans droit au-delà des conclusions des parties, s'il adjuge à l'une des parties sur l'autre un avantage particulier que celle-ci n'avait pas demandé (cf. E.D. Proc. civ. et com. éd 1956, v^o requête civile, n^o 101 et ss).

Ce moyen ne doit pas être proposé avant toute défense au fond tel que prescrit par l'article 264 du nouveau code de procédure civile, dès lors que l'exception de nullité y prévue ne s'applique qu'aux exploits et actes de procédure, en d'autres termes aux actes introductifs d'instance et aux écritures échangées en cours de procédure (Les nullités de procédure en droit judiciaire privé luxembourgeois, Th. Hoscheit, Bulletin Cercle François Laurent, 1999, II, p. 6).

En l'espèce, il résulte clairement de la requête devant le Conseil arbitral, que X a demandé l'allocation du taux d'IPP de 25% principalement à compter de la date de sa demande de prise en charge de sa maladie professionnelle, en l'occurrence le 17 février 2011, sinon pour le moins subsidiairement à compter de la décision présidentielle initiale réformée du 28 mai 2013.

Il ne résulte d'aucun élément du dossier, qu'il ait sollicité l'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif à partir du 1^{er} décembre 2010 tel qu'il a été retenu par le jugement entrepris et une telle demande n'était pas non plus implicitement dans les débats du fait que l'expert MULLER a retenu dans son rapport du 14 mars 2013 que la maladie professionnelle existe au moins depuis sa mise en évidence fin 2010.

En reportant la date du début des indemnités au 1^{er} décembre 2010, les premiers juges n'ont pas non plus donné ou restitué l'exacte qualification aux faits et actes litigieux au sens de l'article 61 du nouveau code de procédure civile, dès lors que ces faits n'étaient pas dans les débats.

Ils ont partant statué ultra petita et le jugement est à annuler partiellement.

En cas d'annulation par le juge d'appel d'un jugement définitif, ayant statué sur le fond, le juge d'appel, sans avoir à évoquer le litige, statue sur le fond de l'affaire en vertu de l'effet dévolutif de l'appel qui crée pour lui l'obligation de juger le procès (cf. Cour d'appel 17 juin 1953. P. 15, p. 502).

En l'espèce, il convient de constater que X a requis dans sa requête devant le Conseil arbitral l'allocation du taux d'IPP de 25% principalement à partir du 17 février 2011, sinon pour le moins subsidiairement à compter de la décision présidentielle initiale réformée du 28 mai 2013.

A l'audience des plaidoiries du 22 juin 2017, il a sollicité l'obtention de cette indemnité à partir du 1^{er} décembre 2010 et l'AAA a soulevé l'irrecevabilité de cette demande comme étant nouvelle.

Or, on dit qu'une demande est nouvelle lorsqu'elle saisit le juge d'une prétention qui n'était pas déjà exprimée dans l'acte introductif d'instance qui délimite l'étendue du litige en déterminant ses trois éléments constitutifs : parties, objet et cause. Toute demande qui diffère de la demande introductive d'instance par un de ces trois éléments est nouvelle, qu'elle soit présentée par le demandeur principal, par le défendeur principal ou par un tiers.

En principe les demandes nouvelles sont irrecevables aussi bien au cours de la première instance qu'au cours des instances nées à la suite de l'exercice des voies de recours. C'est ce qu'exprime le principe de l'immutabilité du litige (cf. Encycl. DALLOZ, procédure civile, v^o demande nouvelle, n^o 1 et 2, page 702).

A défaut par X d'avoir sollicité l'allocation du taux d'IPP à partir de décembre 2010, cette demande formulée pour la première fois en appel est à déclarer irrecevable comme étant nouvelle.

Il est de principe, que si après la consolidation l'assuré est atteint par suite de l'accident ou de la maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente, il a droit, en vertu de l'article 118 du code de la sécurité sociale, aux indemnités prévues aux articles 119 et 120.

L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif est fonction, en application de l'article 119 du même code, du taux d'incapacité fixé par le Contrôle médical de la sécurité sociale sur base d'un barème défini par règlement grand-ducal.

En l'espèce, le docteur Robert MULLER, pneumologue, chargé par l'AAA, retient dans son rapport d'expertise motivé et détaillé du 14 mars 2013, que *« l'assuré est atteint d'une incapacité de travail partielle permanente (IPP) par suite de la maladie professionnelle de 15%.*

Ce taux est applicable depuis sa mise en évidence fin 2010. »

Sans aucune précision ou motivation, le médecin-conseil du CMSS retient dans son avis du 22 mai 2013 : *« prise en charge à partir du 17.02.2011 IPP 15% à partir du 28.02.2013, préjudice 2/7. »*

Dans son rapport d'expertise complémentaire du 28 avril 2014, l'expert MULLER conclut, que *« l'assuré est atteint d'une incapacité de travail permanente par suite de sa maladie professionnelle (asbestose pleurale) de 25% actuellement, majoration surtout justifiée par les conséquences psychiques de cette maladie professionnelle (voir certificats du psychiatre). Ce taux est applicable dès maintenant. »*

Compte tenu du premier rapport d'expertise MULLER, spécialiste en cette matière, qui n'est point remis en cause par l'avis sommaire et non motivé du CMSS, la demande de X en obtention d'une indemnité pour préjudices extrapatrimoniaux est justifiée à partir de la date du 17 février 2011, tel que requis dans sa requête.

Ne produisant cependant pas d'éléments médicaux justifiant d'un taux de 25% à partir de cette date, il y a lieu d'entériner les conclusions de l'expert MULLER et de fixer le taux à 15%.

Compte tenu de l'aggravation de l'état de santé de X constatée par l'expert MULLER dans son deuxième rapport et à défaut de nouvelles pièces médicales mettant en doute ces conclusions, le taux est porté à 25% à partir du 28 avril 2014 tel que préconisé par l'expert.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué,

reçoit l'appel limité à la partie du jugement qui a dit que X a droit à une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'IPP de 15% à partir du 1^{er} décembre 2010 à commuer en indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'IPP de 25% à partir du 28 avril 2014,

dit l'appel fondé partiellement,

annule partiellement, dans la limite de l'effet dévolutif, le jugement du Conseil arbitral de la sécurité sociale du 7 janvier 2016,

statuant à nouveau,

dit que X a droit à une indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'incapacité partielle permanente de 15% à partir du 17 février 2011 à commuer en indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément définitif correspondant à un taux d'incapacité partielle permanente de 25% à partir du 28 avril 2014,

renvoie le dossier en prosécution de cause à l'Association d'assurance accident.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 10 juillet 2017 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Madame Iris Klaren, secrétaire.

Le Président,
signé: Calmes

Le Secrétaire,
signé: Klaren