

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du treize janvier deux mille vingt-deux

Composition:

Mme Marianne Harles, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme Mylène Regenwetter, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Michèle Raus, 1 ^{er} conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme Gaëlle Lipinski, juriste, Luxembourg,	assesseur-employeur
M. Alain Nickels, ouvrier qualifié, Reckange-sur-Mess,	assesseur-assuré
M. Francesco Spagnolo,	secrétaire



ENTRE:

X, né le [...], demeurant à [...],
appelant,
comparant par Maître Edoardo Tiberi, avocat, Differdange, en remplacement de Maître Hanan Gana-Moudache, avocat à la Cour, demeurant à Differdange;

ET:

l'Association d'assurance accident, établie à Luxembourg, représentée par son président actuellement en fonction,
intimée,
comparant par Madame Estelle Plançon, employée, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 15 juillet 2021, X a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 11 juin 2021, dans la cause pendante entre lui et l'Association d'assurance accident, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort ; déclare le recours de Monsieur X irrecevable.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 2 décembre 2021, à laquelle le rapporteur désigné fit l'exposé de l'affaire.

Maître Edoardo Tiberi, pour l'appelant, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur le 15 juillet 2021.

Madame Estelle Plançon, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 11 juin 2021, sinon au renvoi de l'affaire devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale.

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 AAA) du 10 août 2018, confirmée par le conseil d'administration dans sa séance du 31 janvier 2019, X s'est vu attribuer un taux d'incapacité permanente partielle de 1% suite à son accident du travail du 28 janvier 2017 avec une indemnisation afférente d'un montant de 1308,03 euros et une indemnisation de degré 1 pour douleurs physiques endurées, soit le montant de 699,20 euros.

Saisi d'un recours de X, le Conseil arbitral de la sécurité sociale (ci-après « Conseil arbitral ») a, dans son jugement du 11 juin 2021, retenu que l'acte introductif d'instance ne contient aucun numéro d'identité, aucune profession, aucune adresse du requérant et n'est pas signé, le mandataire l'ayant représenté s'étant rapporté à prudence à ce sujet. La juridiction a aussi relevé que le requérant ne donne pas d'éléments concrets pour pouvoir déterminer l'objet de son litige et la décision précise attaquée de sorte à déclarer le recours irrecevable pour ne pas être conforme aux exigences fixées par l'article 1^{er} du règlement grand-ducal modifié du 24 décembre 1993 déterminant la procédure à suivre devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et le Conseil supérieur de la sécurité sociale.

Par requête déposée au Conseil supérieur de la sécurité sociale le 15 juillet 2021, X a régulièrement fait interjeter appel contre le précité jugement pour voir déclarer son recours recevable. Il considère que son mandataire, par sa présence et en développant plus amplement ses moyens consignés dans sa requête, l'aurait pu valablement représenter pour pallier l'absence de signature de son recours introductif. L'avocat aurait dû être admis à pouvoir présenter son argumentation à l'appui du recours pour voir réformer la décision du 31 janvier 2019. En se basant sur le règlement grand-ducal du 10 juin 2013 définissant le barème médical applicable à l'AAA, l'appelant estime que les indemnités lui allouées au titre de son accident du travail du 28 janvier 2017 seraient sous-évaluées, son IPP devrait être de 2%, correspondant à 2616,06 euros, l'indemnité pour douleurs physiques endurées correspondrait au degré 2, soit à 1.390,44 euros et il mériterait également l'attribution d'une indemnité pour préjudice esthétique de

1160,02 euros correspondant au degré 1, ces montants avec les intérêts légaux à partir de l'accident jusqu'à solde. À titre subsidiaire, il sollicite une expertise médicale.

L'AAA conclut principalement à la confirmation du jugement entrepris et à titre subsidiaire demande le renvoi devant la juridiction de première instance afin de préserver son double degré de juridiction.

Il y a lieu de relever que l'article 1^{er} du règlement grand-ducal modifié du 24 décembre 1993 dispose que les recours prévus par le code de la sécurité sociale doivent être formés par simple requête sur papier libre à déposer au siège du Conseil arbitral de la sécurité sociale, avec indication des noms, prénoms, numéros d'identité, profession et domicile du demandeur, ainsi que la qualité en laquelle il agit, et avec énonciation de l'objet de la demande et un exposé sommaire des moyens. Dans cette procédure spéciale sans représentation obligatoire, la volonté du législateur a été de faciliter dans la mesure du possible l'accès aux juridictions sociales, sans obliger les assurés d'observer certaines règles rigides applicables en droit commun.

Il est exact que le recours introductif d'instance de X n'est pas signé et qu'en principe la signature d'un recours par le requérant constitue une formalité substantielle dans la mesure où, par sa signature, le requérant arrête et s'approprie le contenu de l'acte et certifie que l'acte en question exprime sa volonté définitive.

Cependant, le Conseil supérieur a tempéré cette règle en ayant, à plusieurs reprises, retenu que si le demandeur, respectivement son mandataire, se présente à l'audience et y maintient son recours, l'irrecevabilité tirée du défaut de signature est couverte. X a valablement été représenté à l'audience par son mandataire ayant déclaré à l'audience maintenir et défendre son recours. L'authenticité de ce recours émanant bien de X, même si une tierce personne l'a aidé pour le préparer, ne saurait être mise en doute, de sorte que le jugement entrepris est à réformer et le recours déposé est à déclarer recevable.

À l'audience du Conseil supérieur du 2 décembre 2021, l'appelant a pris position quant au fond et ne s'est pas opposé à une évocation de son affaire.

L'intimée a demandé le renvoi de l'affaire afin de préserver le double degré de juridiction.

En ce qui concerne le fond de l'affaire, l'article 597 du nouveau code de procédure civile dispose, que lorsqu'il y aura appel d'un jugement avant dire droit, si le jugement est infirmé et que la matière soit disposée à recevoir une décision définitive, les cours et autres tribunaux d'appel pourront statuer en même temps sur le fond définitivement, par un seul et même jugement.

Il en sera de même dans le cas où les cours et autres tribunaux d'appel infirmeraient, soit pour vice de forme, soit pour toute autre cause, des jugements définitifs.

L'évocation constitue une faculté pour le juge d'appel qui apprécie s'il est de bonne justice de donner à l'affaire une solution définitive.

En matière civile, l'évocation n'est toujours qu'une faculté pour le juge d'appel. En conséquence, l'évocation peut être exercée malgré l'opposition des parties. À l'inverse, les juges d'appel sont libres de ne pas évoquer même si les parties sont d'accord pour le leur

demander et, à fortiori, lorsque l'une des parties invoque à son profit la garantie du double degré de juridiction (cf. JCL, Procédure civile, fascicule 718, appel-évocation, n° 2).

En l'espèce, il ne fait pas de doute que le fond de l'affaire n'a pas été abordé en première instance et que l'AAA, confrontée en instance d'appel avec le raisonnement de l'appelant tiré de considérations médicales déduites d'un côté des éléments consignés dans l'avis du CMSS et d'un autre côté des critères dégagés par le barème médical applicable à l'AAA, peut estimer utile de soumettre ces développements à une analyse médicale à effectuer par le CMSS et à voir débattre leur argumentation en réplique en première instance.

Donc comme le fond de la demande n'a jamais encore été abordé, ni de surcroît tranché par le Conseil arbitral, n'y a pas lieu à évocation afin de préserver la garantie du double degré de juridiction, et l'affaire est à renvoyer, en prosécution de cause, devant le Conseil arbitral autrement composé.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral du magistrat désigné,

déclare l'appel recevable et fondé,

par réformation, déclare le recours introduit par X contre la décision du conseil d'administration de l'Association d'assurance accident du 31 janvier 2019 recevable,

pour le surplus, renvoie les parties en prosécution de cause devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale autrement composé.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 13 janvier 2022 par l'assesseur-magistrat le plus ancien en rang, Madame Mylène Regenwetter, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

L'assesseur-magistrat,
signé: Regenwetter

Le Secrétaire,
signé: Spagnolo

(Madame le Président Marianne Harles étant légitimement empêchée de signer, la minute du présent arrêt est signée en vertu des articles 247 du nouveau code de procédure civile et 82, alinéa 2 de la loi du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire par l'assesseur-magistrat le plus ancien en rang ayant concouru à l'arrêt.)