

**N° 93 / 15.
du 3.12.2015.**

Numéro 3546 du registre.

Audience publique de la Cour de cassation du Grand-Duché de Luxembourg du jeudi, trois décembre deux mille quinze.

Composition:

Georges SANTER, président de la Cour,
Irène FOLSCHEID, conseiller à la Cour de cassation,
Romain LUDOVICY, conseiller à la Cour de cassation,
Jean-Claude WIWINIUS, conseiller à la Cour de cassation,
Pierre CALMES, premier conseiller à la Cour d'appel,
John PETRY, premier avocat général,
Viviane PROBST, greffier à la Cour.

Entre:

A), demeurant à (...),

demandeur en cassation,

comparant par Maître Jean-Marie BAULER, avocat à la Cour, en l'étude duquel domicile est élu,

et:

l'établissement public ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT, établi à L-2977 Luxembourg, 125, route d'Esch, représenté par le Président de son comité-directeur,

défendeur en cassation,

comparant par Maître Patrick KINSCH, avocat à la Cour, en l'étude duquel domicile est élu.

=====

LA COUR DE CASSATION :

Vu l'arrêt attaqué rendu le 5 décembre 2014 sous le numéro 2014/0205 (No. du reg. : G 2013/0150) du rôle par le Conseil supérieur de la sécurité sociale ;

Vu le mémoire en cassation signifié le 11 février 2015 par A) à l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT, déposé au greffe de la Cour le 13 février 2015 ;

Vu le mémoire en réponse signifié le 1^{er} avril 2015 par l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT à A), déposé au greffe de la Cour le 3 avril 2015 ;

Sur le rapport du président Georges SANTER et sur les conclusions de l'avocat général Simone FLAMMANG ;

Sur les faits :

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le Conseil arbitral de la sécurité sociale, saisi d'un recours contre une décision du comité-directeur de l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT, avait dit que le demandeur en cassation avait droit à la prise en charge par la défenderesse en cassation de la prolongation de l'indemnisation au-delà du 8 juin 2011 ; que sur appel, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a, par réformation, dit que les prestations en nature ne sont plus à charge de l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT pour la période postérieure au 8 juin 2011 ;

Sur l'unique moyen de cassation :

tiré « de la violation des articles 53, 54, 56 alinéa 1^{er}, et 65 du Nouveau code de procédure civile et des principes directeurs du procès et plus précisément des principes de l'immutabilité du litige et du principe du contradictoire ;

C'est à tort que, dans la décision attaquée, le Conseil supérieur a soulevé d'office, et sans que ce moyen a été développé par une des parties, que « l'assuré a la charge de la preuve de ce que les soins dont il demande la prise en charge à l'AAA plus de dix-huit ans après l'accident et plus de quatre ans après la consolidation sont en relation avec l'accident du travail initial » pour conclure qu'« en l'espèce, l'expertise déposée en première instance ne permet pas d'établir un lien direct entre les soins éventuellement nécessaires et l'accident du travail en dehors de tout doute ».

Plus particulièrement, il échet de relever que ni dans sa requête d'appel du 2 août 2013 ni lors des plaidoiries, l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT n'a à aucun moment contesté le lien de causalité entre les soins éventuellement nécessaires et l'accident du travail. En effet, l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT s'est limitée à critiquer le rapport d'expertise en ce que l'expert a consolidé l'assuré, mais a proposé une prise en charge du traitement médical au-

delà du 8 juin 2011, tout en rappelant ce qu'il faut entendre par << consolidation >>.

L'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT s'est limitée à critiquer la décision au seul moyen qu'« en entérinant simplement les conclusions de cet expert sans égard à la législation applicable en matière d'assurance accident et en statuant comme il l'a fait, le Conseil arbitral de la sécurité sociale méconnaît tant le principe de la consolidation que les dispositions des anciens articles 149 du Code des assurances sociales et 19 du règlement grand-ducal du 24 novembre 2005 (...) >>.

L'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT n'a donc aucunement contesté l'existence du lien de causalité entre les soins éventuellement nécessaires et l'accident du travail. »

Sur la première branche du moyen :

tirée « de la violation, voire d'une application erronée, voire d'une fausse interprétation de la loi, in specie de l'article 56 du Nouveau code de procédure civile,

Aux termes de l'article 56 du Nouveau code de procédure civile (<< NCPC >>), << le juge ne peut fonder sa décision sur des faits qui ne sont pas dans le débat >>.

Il est de jurisprudence que << les juges, tenus de statuer dans les limites des conclusions des parties, ne peuvent modifier d'office ni la cause ni l'objet des demandes qui leur sont soumises >>.

C'est dès lors à tort que le Conseil supérieur de la sécurité sociale a retenu le moyen tiré de l'inexistence du lien de causalité entre les soins éventuellement nécessaires et l'accident du travail du demandeur en cassation, sans pour autant que ce moyen a été soulevé et débattu par l'une des parties à l'instance.

La décision rendue par le Conseil supérieur de la sécurité sociale méconnaît dès lors l'article 56 du NCPC ainsi que l'interdiction pour le juge de soulever d'office un moyen d'ordre privé. » ;

Attendu que le demandeur en cassation reproche aux juges d'appel non de s'être basé sur des faits qui ne sont pas dans le débat, mais d'avoir soulevé d'office le moyen de l'absence du lien de causalité entre les soins éventuellement nécessaires et l'accident du travail ;

Que ce reproche est étranger à la règle de droit visée dans la première branche du moyen qui ne saurait partant être accueillie ;

Sur la deuxième branche du moyen :

tirée « de la violation de l'article 65 du Nouveau code de procédure civile et du principe du contradictoire,

Aux termes de l'article 65 du NCPC, « le juge doit en toutes circonstances faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction >>, et « ne peut retenir dans sa décision les moyens, les explications et les documents invoqués ou produits par les parties que si celles-ci ont été à même d'en débattre correctement >>.

Conformément à l'alinéa 3 de l'article 65 du NCPC, le juge « ne peut fonder sa décision sur les moyens de droit qu'il a relevés d'office sans avoir au préalable invité les parties à présenter leurs observations >>.

En ce sens, il y a lieu de considérer que le juge soulève d'office un moyen « chaque fois que le juge introduit proprio motu dans le débat un élément non invoqué par les parties >>.

Plus précisément, « quand le juge modifie le fondement juridique de la prétention, tel qu'il avait été proposé par la partie demanderesse >>, « il doit soumettre au débat contradictoire le nouveau fondement juridique qu'il entend appliquer >>.

Le juge doit donc soumettre au débat contradictoire un moyen relevé d'office chaque fois qu'il donne aux faits un fondement juridique qui diffère de celui invoqué par les parties.

En l'espèce, en soulevant d'office le moyen tiré de l'inexistence du lien causal entre les soins éventuellement nécessaires et l'accident du travail sans pour autant inviter au préalable les parties à présenter leurs observations, le Conseil supérieur a soustrait la discussion de ce moyen au débat contradictoire et a ainsi également violé les droits de la défense. » ;

Attendu que dans sa requête d'appel, l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT a fait état de l'absence de lien de causalité entre l'état pathologique actuel de l'assuré et l'accident du travail subi le 10 septembre 1993 ;

Qu'elle a en effet fait valoir que « l'expert B) a également consolidé l'intimé et il confirme les divers avis du médecin-conseil du contrôle médical de la sécurité sociale au sujet de l'existence d'un état pathologique préexistant à l'accident ayant précisément motivé la limitation des prestations à charge de l'appelante ». « Dès lors, une fois l'état de la consolidation atteint et les séquelles dûment indemnisées conformément à l'article 97 du Code de la sécurité sociale, la prise en charge par l'appelante est terminée. D'autres traitements médicaux et indemnités pour incapacité de travail totale en rapport avec des lésions préexistantes à l'accident du travail ou sans relation avec ce dernier et évoluant indépendamment sont indemnisables par l'assurance maladie conformément aux dispositions légales et réglementaires y applicables. »

Attendu que par rapport à cette argumentation, le Conseil supérieur de la sécurité sociale a considéré : *« En vertu de la présomption d'imputabilité à l'accident, l'AAA a la charge de la preuve jusqu'à la consolidation. Postérieurement à la consolidation, la charge de la preuve entre le lien causal des soins requis et l'accident appartient à l'assuré. A partir du moment où l'état de l'assuré est consolidé, les soins postérieurs à cette date sont détachables de l'accident initial. L'assuré ne profite plus de la présomption d'imputabilité. Il lui appartient d'apporter la preuve d'un lien direct et unique avec l'accident de travail d'origine. » ;*

Attendu qu'en se déterminant ainsi, les juges d'appel n'ont pas soulevé d'office un moyen non soumis à un débat contradictoire ;

Qu'il en suit que le moyen en sa deuxième branche n'est pas fondé ;

Sur la troisième branche du moyen :

tirée « de la violation des articles 53, 54 du Nouveau code de procédure civile et des principes directeurs du procès et plus précisément des principes de l'immutabilité du litige et du principe du contradictoire » ;

L'article 53 du NCPC énonce ce qui suit :

<< L'objet du litige est déterminé par les prétentions respectives des parties. Ces prétentions sont fixées par l'acte introductif d'instance et par les conclusions en défense. Toutefois, l'objet du litige peut être modifié par des demandes incidentes lorsque celles-ci se rattachent aux prétentions originaires par un lien suffisant >>.

L'article 54 du NCPC énonce ce qui suit :

<< Le juge doit se prononcer sur tout ce qui est demandé et seulement sur ce qui est demandé >>.

Il est de jurisprudence que << les juges, tenus de statuer dans les limites des conclusions des parties, ne peuvent modifier d'office ni la cause ni l'objet des demandes qui leur sont soumises >>.

En appréciant l'existence du lien de causalité entre les soins éventuellement nécessaires et l'accident du travail, le Conseil supérieur a dénaturé les conclusions des parties et a dès lors transgressé les limites du litige fixées par les parties et par l'acte d'appel de l'Association d'Assurance Accident déposé en date du 2 août 2013.

En effet, dans son acte d'appel du 2 août 2013, l'Association d'Assurance Accident a demandé la réformation du jugement rendu en date du 12 juin 2013 par le Conseil arbitral au motif qu'en raison de la consolidation des séquelles de Monsieur A), l'Association d'Assurance Accident ne devait plus prendre en charge les soins éventuellement nécessaires en relation avec l'accident de travail.

L'Association d'Assurance Accident ayant limité dans son acte d'appel le débat à la seule et unique question juridique de savoir si la consolidation des séquelles libère l'assurance-accident de son obligation de prise en charge, le Conseil supérieur a transgressé les limites du débat en se prononçant non pas sur la question posée, mais sur l'existence d'un lien de causalité entre les soins éventuellement nécessaires et l'accident du travail de Monsieur A).

De même, le Conseil supérieur a, par sa décision, dénaturé les conclusions des parties à l'instance.

Au de la violation des articles 53, 54, 56 alinéa 1^{er}, et 65 du Nouveau code de procédure civile et des principes directeurs du procès et plus précisément des principes de l'immutabilité du litige et du principe du contradictoire par le Conseil supérieur de la Sécurité sociale, l'arrêt n°2014/0205 rendu en date du 5 décembre 2014 encourt cassation. » ;

Attendu que saisis d'une demande dont l'objet consiste à voir décharger l'ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT du paiement des soins médicaux en faveur du demandeur en cassation, les juges d'appel, en fondant leur décision de faire droit à cette demande sur l'absence de preuve d'un lien de causalité entre les soins éventuellement nécessaires et l'accident du travail subi par l'assuré, n'ont ni modifié l'objet du litige ni transgressé les limites du débat ;

Que le moyen n'est pas fondé en sa troisième branche ;

Sur les indemnités de procédure :

Attendu que le demandeur en cassation étant à condamner aux dépens de l'instance en cassation, sa demande est à rejeter ;

Attendu que la demande de la défenderesse en cassation est également à rejeter, la condition d'inéquité requise par l'article 240 du Nouveau code de procédure civile n'étant pas remplie en l'espèce ;

Par ces motifs :

rejette le pourvoi ;

rejette les demandes en obtention d'une indemnité de procédure ;

condamne le demandeur en cassation aux frais et dépens de l'instance en cassation.

La lecture du présent arrêt a été faite en la susdite audience publique par Monsieur le président Georges SANTER, en présence de Monsieur John PETRY, premier avocat général, et de Madame Viviane PROBST, greffier à la Cour.