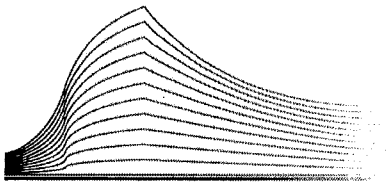

Numéro de repertoire: **2018 /**	
Date du prononcé: **07 novembre 2017**	
Numéro de role: **13/959/A**	
Matière : **Accident du travail**	
Type de jugement : **Définitif**	

Expédition délivrée le à Me Reg. Expéd. n° Droits acquités :	Expédition délivrée le à Me Reg. Expéd. n° Droits acquités :

Tribunal du travail de Liège
Division Dinant

8ème chambre

Jugement

En cause de :

AG INSURANCE SA, BCE n°0404.494.849, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, Boulevard Emile Jacqmain, 53

Représentée par Maître Sophie POLET loco Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 Liège, rue Beeckman, 45

Partie demanderesse

Contre :

Monsieur B.,

Représenté par Maître Romain DHAUSSY, avocat à 5500 Dinant, Rue A. Daoust, 37C

Partie défenderesse

Indications de procédure :

Revu les antécédents de la procédure, notamment :

- Revu les antécédents de la procédure, notamment le jugement rendu le 18/04/2017 ordonnant une réouverture des débats à l'audience du 03/10/2017 ;
- Vu les conclusions après réouverture des débats d'AG INSURANCE SA reçues au greffe le 22/05/2017 ;
- Vu les conclusions après réouverture des débats de Monsieur B. reçues au greffe le 21/06/2017 ;
- Vu les conclusions de synthèse après réouverture des débats d'AG INSURANCE SA reçues au greffe le 25/08/2017 ;
- Vu les conclusions en réplique et de synthèse de Monsieur B. reçues au greffe le 21/09/2017 ;
- Le dossier de pièces d'AG INSURANCE SA reçu au greffe le 25/08/2017 ;
- Le procès-verbal d'audience publique ;

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire;

Après avoir entendu les conseils des parties à l'audience publique du 03/10/2017, le Tribunal a déclaré les débats clos, pris l'affaire en délibéré et fixé le prononcé du jugement à l'audience publique de ce jour ;

I. ANTÉCÉDENTS

Par jugement du 3 décembre 2013, le Tribunal de céans désigne le Docteur DOCQUIER en sa qualité d'expert médecin nanti de la mission de déterminer les conséquences de l'accident du travail dont a été victime M. B. le 7 mars 2012.

Par jugement du 18 avril 2017, le Tribunal de céans entérine le rapport de l'expert à l'exception du point relatif à l'aide de tierce personne que le Docteur DOCQUIER fixe à 10%.

II. DISCUSSION

A. Position des parties

La s.a. AG INSURANCE estime qu'il convient de s'écarter des conclusions de l'expert en ce qu'il attribue un pourcentage pour aide de tierce personne. L'article 24 de la loi du 10 avril 1971 prévoit que si l'état de la victime exige absolument l'assistance régulière d'une autre personne, il peut prétendre à une allocation complémentaire. Or la jurisprudence rappelle qu'il importe de considérer l'impossibilité de réaliser des gestes de la vie quotidienne et non seulement une difficulté. Force est de constater que l'expert, sur base de la grille réalisée par les Docteurs LUCAS et STEHMAN, évoque des difficultés et non des impossibilités. Il n'est par ailleurs pas impossible qu'à la suite d'une rééducation, M. B. soit capable de rependre des travaux de précision. Elle a fait examiner M. B. par un spécialiste de la main qui conclut que la victime n'a aucunement besoin de l'aide d'un tiers. A titre subsidiaire, il conviendrait de désigner un nouvel expert avec pour mission de déterminer si une aide de tierce est nécessaire.

M. B. sollicite l'entérinement du rapport de l'expert quant à l'octroi d'une aide de tierce personne. Contrairement à ce que soutient l'assureur-loi, l'aide de tierce n'est pas réservée à l'état maximum de besoin. L'on ne peut dès lors exiger une impossibilité. Une difficulté et une pénibilité d'accomplir des gestes de la vie courantes suffisent. L'expert a réalisé sa mission en se référant à la grille concoctée par les Docteurs LUCAS et STEHMAN. Il en ressort qu'il est incapable de faire certains gestes de la vie courante sans l'aide de son épouse. Le rapport complémentaire déposé par la s.a. AG INSURANCE est unilatéral doit être pris avec circonspection. Ses conclusions manquent de nuance.

B. Position du Tribunal

1. En droit

L'article 24 alinéa 4 et 5 de la loi du 10 avril 1971, tel que modifié par l'article 38 de la loi-programme du 22 décembre 1989, dispose que *« Si l'état de la victime exige absolument et normalement l'assistance d'une autre personne, elle peut prétendre à une allocation complémentaire, fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance, sur la base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel que déterminé, pour un travailleur à temps plein, par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail.*
Le montant annuel de cette allocation complémentaire ne peut dépasser le montant dudit revenu minimum mensuel moyen garanti, multiplié par douze. »

L'allocation pour l'aide d'un tiers devient ainsi, suite à cette modification légale, une allocation autonome par rapport à l'allocation pour incapacité permanente et son calcul s'opère désormais non pas en référence à la rémunération de base de la victime mais par référence à la rémunération de l'aidant.

La loi ne fixe, par ailleurs, pas de normes d'évaluation du degré de nécessité de l'aide de tierce personne. Elle se borne à indiquer que cette allocation est due si l'état de la victime exige absolument et normalement une telle assistance.
Le seul critère est donc la nécessité de cette aide.

Dans son arrêt du 10 mars 1980, la Cour de cassation a admis que l'aide de tiers ne requiert pas nécessairement une incapacité permanente totale, celle-ci pouvant être allouée à une victime qui a un taux d'incapacité partielle. (Cass., 10 mars 1980, *Pas.*, 1980, I, p. 838)

Ainsi, le complément peut être octroyé à des personnes qui conservent une certaine capacité de travail lorsque certains actes de la vie courante ne peuvent plus être accomplis sans aide.

Il est donc acquis que la loi ne réserve pas l'allocation complémentaire la plus élevée qui soit autorisée au besoin le plus important. Le forfait, qui limite actuellement le montant annuel maximum de l'allocation complémentaire au montant du revenu minimum mensuel garanti multiplié par 12, constitue un plafonnement de l'aide, mais non un plafonnement du degré d'aide nécessaire. (Cass., 25 sept. 1974, *R.G.A.R.*, 1976, no 9568, Cass., 28 février 1994, *Bull. ass.*, 1994, p. 367)

Ainsi, le juge doit déterminer en fait l'importance de l'aide requise et son coût, puis ensuite, s'il échet, en application de la règle du forfait, limiter le montant de l'allocation qui répare la nécessité de recourir à cette aide. (Voir C. trav. Gand, 6 juin 1996, *R.B.S.S.*, 1997, p. 943)

Rappelons ensuite que la raison d'être de l'allocation complémentaire est la perte du salaire, légalement présumée, des personnes qui aident la victime, que celles-ci soient des parents, alliés ou des étrangers, qu'elles habitent ou non avec lui, qu'elles perçoivent ou non un salaire propre.

Cette présomption légale est une nouvelle application du principe du forfait, caractéristique de la législation sur les accidents du travail.

Dans l'appréciation du montant de l'allocation, il n'y a pas lieu de tenir compte du salaire réellement payé à celui qui apporte l'aide, qu'il s'agisse d'un travailleur spécialisé ou d'une aide gratuite par un membre de la famille. L'allocation est due indépendamment de la manière dont l'aide est apportée concrètement. En d'autres termes, l'assistance prêtée par les proches ne peut intervenir dans l'appréciation de l'étendue de l'allocation pour l'aide de tiers.
La doctrine et la jurisprudence s'accordent pour estimer que, par besoin d'aide d'un tiers, on entend la nécessité pour la victime de recevoir l'aide continuelle d'une tierce personne s'étendant aux actes essentiels de la vie quotidienne tels que les déplacements, la préparation et la consommation de la nourriture, la possibilité d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller, la possibilité d'entretenir son habitation et d'effectuer des travaux ménagers. (Voir notamment R.JANVIER, "Hulp van derden bij arbeidsongevallen: voor en na de programmawet van 22 december 1989", *R.G.A.R.*, 1992, n° 11 957.) (souligné par le Tribunal)

L'aide de tiers est ainsi accordée lorsque certains actes de la vie courante ne peuvent plus être accomplis sans aide. La loi précise que l'allocation d'aide est réservée aux victimes dont l'état exige absolument cette assistance.
Il en résulte que l'allocation pour l'aide de tiers ne pourra pas être accordée lorsque la victime reste capable d'autonomie, même si l'accomplissement de certains actes quotidiens est rendu plus difficile, tout en restant possible (p. ex., la marche à l'aide d'une canne).
Cela étant, le juge apprécie souverainement en fait la nécessité de l'aide et il paraît conforme à la *ratio legis* de la loi d'accorder une allocation lorsque les difficultés pour accomplir certains actes sont telles qu'elles équivalent en pratique à une impossibilité. La jurisprudence de la Cour de cassation, qui admet le droit à l'aide de tiers même dans le cas où la victime n'est pas atteinte d'une incapacité permanente totale (Cass., 10 mars 1980, cité supra), confirme une telle opinion. (souligné par le Tribunal)

Il est admis que la nécessité de l'aide doit s'imposer "absolument", ce qui n'implique toutefois pas que l'impossibilité de poser l'acte soit également absolue.
Si la victime ne peut accomplir l'acte qu'au prix d'un temps ou d'un effort déraisonnable, ou d'un danger pour elle-même ou autrui, il paraît légitime d'admettre qu'elle n'est en réalité pas dans la possibilité de l'accomplir. (D. DE CALLATAY, « L'évaluation du besoin d'assistance né d'un accident du travail », *in* (J.-L. FAGNART, dir.) *1903-2003. Accidents du travail: 100 ans d'indemnisation*, colloque organisé le 5 décembre 2003 par la Faculté de droit de l'U.L.B., Bruylant, 2003, p. 216). (souligné par le Tribunal)

La solution est moins claire s'agissant de déterminer si le besoin d'aide de tiers peut également englober des actes moins essentiels, tels que les activités de réparation, de peinture ou tapisserie dans son logement, l'entretien du jardin, etc. La notion de « l'aide absolument nécessaire» ne recouvre pas nécessairement les actes essentiels de la vie quotidienne.

D'autres besoins tels que la communication sociale, les loisirs, etc., peuvent être jugés également «absolument nécessaires».

En effet, la nouvelle version de l'article 24, introduite par la loi du 22 décembre 1989 précise que l'allocation complémentaire doit être fixée en fonction du degré de nécessité de cette aide, ce qui semble consacrer l'idée que plusieurs gradations sont possibles, de sorte que le besoin d'aide ne serait pas réservé aux seules activités «vitales».

Dans son arrêt du 25 septembre 1974 (Cass., 25 sept. 1974, *R.G.A.R.*, 1976, n° 9568), la Cour de cassation a d'ailleurs admis qu'il y avait lieu de prendre en compte l'aide nécessaire pour les loisirs, confirmant qu'il y a lieu d'interpréter largement la notion du besoin d'aide.

Le juge est appelé à apprécier en fait le degré d'assistance nécessaire. La loi ne fournit ni critère, ni méthode, laissant au seul juge, éventuellement éclairé par la mission technique d'évaluation confiée aux médecins-experts, le soin de constater et d'évaluer le degré d'assistance d'un tiers requis par l'état de la victime. Il peut

ainsi être amené à faire la distinction entre les soins non médicaux, qui peuvent être dispensés par un membre de la famille ou par un tiers non qualifié (toilettes, repas, ...), et les soins infirmiers (piqûres, massages, ...), qui sont pratiqués par des personnes qualifiées.

2. En l'espèce

Pour rappel, M. B. a été victime d'un accident du travail le 7 mars 2012 décrit comme suit par l'expert : *« il sertissait des panneaux de signalisation dans un atelier lorsque son pouce droit est brusquement resté coincé entre la presse sertissage et un panneau.*
Cet accident a occasionné une plaie très douloureuse au niveau de son pouce droit. (...)
Le Docteur (...) urgentiste a constaté la présence d'une plaie contuse de la face palmaire avec un arrachement quasi complet de l'ongle du pouce droit. Une radiographie a en outre révélé une fracture de la deuxième phalange. (...)
L'évolution de cette blessure a été très laborieuse.
Elle s'est en effet compliquée d'algodystrophie (...)» (voir p. 4 et 8 du rapport)

L'expert relève que *« il est raisonnable de déduire que la fonction de la main droite de Monsieur B. reste globalement préservée à l'exception de la préhension par la pince pouce-index totalement empêchée par l'ankylose complète de l'ensemble du pouce. »* (voir p. 17 du rapport)

Lors de la 4ème séance d'expertise, l'expert évalue la perte d'autonomie de M. B. sur base de la grille mise au point par les Docteurs LUCAS et STEHMAN.
Il en ressort ceci :

TOILETTES :
(...) sa seule limitation concerne le rasage. (...)

HABILLEMENT :
(...) il lui est très difficile de fermer les boutons de ses chemises ou pantalons.
Il éprouve des difficultés à enfiler son pantalon et doit recourir à l'aide de sa femme toujours en raison des problèmes de préhension. (...)
Il éprouve des difficultés lorsqu'il doit lacer ses chaussures (...)

SE NOURRIR :
(...) Il explique qu'il ne peut découper ou éplucher des aliments avec sa main droite (...)

VIE DOMESTIQUE :
(...) il n'est plus capable d'effectuer des travaux de précision. Il se dit capable d'effectuer de menus travaux de bricolage mais il se dit également beaucoup moins précis qu'auparavant (...) » (voir p. 20 du rapport)

L'expert retient, sur base de cette évaluation, un score de 12% de degré de nécessité d'une tierce personne.

Suite à l'envoi de ses préliminaires, le conseil de la s.a. AG INSURANCE a réagi, soulignant que M. B. présente des difficultés mais non des impossibilités.

L'expert, tenant compte des remarques lui adressées, revoit dès lors son estimation et considère que le taux doit être fixé à 10%.

Il souligne que, si effectivement M. B. peut utiliser un rasoir électrique, il n'en reste pas moins que *« sa main droite l'empêche de fermer seul ses boutons ou encore d'enfiler seul un pantalon, des chaussettes ou des souliers. (...) Il n'est pas capable de couper seul des aliments il n'est pas davantage capable d'effectuer des travaux de précision. »* (voir p. 21 du rapport)

Le Tribunal relève que le médecin-conseil de la s.a. AG INSURANCE avait marqué son accord sur la 1ère évaluation effectuée par l'expert.

Le Tribunal considère que les conclusions du Docteur DOCQUIER doivent être entérinées purement et simplement.

Contrairement à ce que soutient la s.a. AG INSURANCE, le Tribunal considère qu'il n'est pas nécessaire de présenter une impossibilité totale pour prétendre à une allocation complémentaire visée à l'article 24 précité.

En effet, l'assistance d'une tierce personne doit être évaluée par rapport au critère du degré de nécessité de cette assistance.
Il y a lieu d'évaluer ce degré de nécessité en équité, avec raison et impartialité, sans tenir uniquement compte des frais réellement exposés, ni des gestes de la vie courante que la victime serait dans l'impossibilité d'accomplir mais bien des gestes de la vie courante qu'elle ne peut plus normalement accomplir. (voir en ce sens C. Trav. Mons, 20 février 2006, Chron. D.S. 2007, p. 354)

L'expert a réalisé sa mission de manière parfaitement claire et transparente et a répondu aux faits directoires qui lui ont été transmis.

Le Tribunal n'est pas d'avis ni de le réinterroger ni de désigner un nouvel expert sur base du rapport rédigé à la demande de la s.a. AG INSURANCE par le Docteur V.

En effet, les conclusions de ce médecin, à savoir que *« il n'y a aucune raison que Monsieur B. ait besoin de l'aide d'un tiers pour quelque activité que ce soit, tant en ce qui concerne sa toilette que son habillement ou son alimentation ou encore sa vie domestique »* ne repose que sur un seul exercice accompli en son cabinet (soit le travail au miroir) qui a duré une vingtaine de minute et au terme duquel M. B. a pu récupérer *« une pince tripode (...) néanmoins fragile, révélant un défaut de commande* motrice. »

Le Tribunal considère que le Docteur V. a fait un raccourci en considérant de manière péremptoire et sans nuance aucune que, aujourd'hui, M. B. pouvait accomplir tous les gestes de la vie courante sans aucune aide extérieure.

La seule chose que ce rapport permet de mettre en évidence est qu'un suivi rééducatif adéquat permettra éventuellement, à l'avenir, l'amélioration de la

mobilité et de la préhension pouce-index, ce qui est de nature à donner des espoirs à M. B..

Le Tribunal rappelle que *« Les critiques émises à l'encontre d'un rapport d'expertise judiciaire sont inopérantes du moment que, comme en l'espèce, il apparaît que l'expert s'est dûment informé et qu'après contact avec les médecins-conseils des parties ou consultation de ceux-ci, il s'est prononcé avec objectivité et compétence en des conclusions qui sont précises et concordantes.*
La mission d'un expert judiciaire consiste précisément à départager deux thèses en présence. Une simple appréciation divergente du conseil médical de l'appelant, sans apporter d'élément nouveau, ne peut amener la Cour à s'écarter des conclusions de l'expert ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise. » (Voir notamment C. Trav. Liège 17.03.99, RG 3150/98)

Le Tribunal considère dès lors que l'expert a parfaitement réalisé sa mission et que, en l'absence d'éléments nouveaux pertinents, il convient d'entériner purement et simplement son rapport.

DÉCISION DU TRIBUNAL,

Après avoir entendu les parties, le Tribunal prononce le jugement suivant :

Entérinant le rapport de l'expert, dit pour droit que, à dater du 7 mars 2012, M. B. présente un degré de nécessité d'aide de tierce personne de 10%,

Remet le présent dossier afin de permettre à la s.a. AG INSURANCE de déposer le montant de la R.M.M.M.G. au **05 décembre 2017 à 14h00.**

Réserve à statuer quant aux dépens

Ainsi jugé et signé avant la prononciation par la 8ème chambre du Tribunal du travail de Liège division Dinant composée de :

Madame Françoise PICCININ, Juge présidant la chambre
Monsieur Etienne GERARD, Juge social employeur
Monsieur Fabrice MACORS, Juge social ouvrier
qui ont assisté aux débats de la cause conformément au prescrit légal, assistés au moment de la signature, de **Monsieur Yohann BALZAT**, greffier

Le Greffier	Les Juges Sociaux		Le Juge présidant la chambre
Y. BALZAT	E. GERARD	F. MACORS	Fr. PICCININ

Et prononcé en langue française, à l'audience publique de la 8ème chambre du Tribunal du travail de Liège Division Dinant, du sept novembre deux mille dix-sept au Palais de Justice sis à 5500 Dinant, Place du Palais de Justice par **Madame Françoise PICCININ**, Juge, assistée de **Monsieur Yohann BALZAT**, greffier, qui signe ci-dessous

Le Greffier,
Y. BALZAT