

Cour de cassation de Belgique

Arrêt

N° C.22.0368.F

S. C.,

demanderesse en cassation,

représentée par Maître Gilles Genicot, avocat à la Cour de cassation, dont le cabinet est établi à Liège, rue de Chaudfontaine, 11, où il est fait élection de domicile,

contre

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ,
établissement public, dont les bureaux sont établis à Saint-Josse-ten-Noode,
avenue Galilée, 5, inscrit à la banque-carrefour des entreprises sous le numéro
0206.653.946,

défendeur en cassation,

représenté par Maître Willy van Eeckhoutte, avocat à la Cour de cassation, dont le cabinet est établi à Gand, Drie Koningenstraat, 3, où il est fait élection de domicile.

I. La procédure devant la Cour

Le pourvoi en cassation est dirigé contre l'arrêt rendu le 18 mars 2022 par la cour d'appel de Liège.

Le 28 juin 2023, l'avocat général Hugo Mormont a déposé des conclusions au greffe.

Par ordonnance du 28 juin 2023, le premier président a renvoyé la cause devant la troisième chambre.

Le conseiller Maxime Marchandise a fait rapport et l'avocat général Hugo Mormont a été entendu en ses conclusions.

II. Les moyens de cassation

Dans la requête en cassation, jointe au présent arrêt en copie certifiée conforme, la demanderesse présente deux moyens.

III. La décision de la Cour

Sur le premier moyen :

Sur la fin de non-recevoir opposée au moyen par le défendeur et déduite de ce qu'il critique une appréciation qui gît en fait :

L'arrêt attaqué, qui indemnise le dommage résultant de l'incapacité personnelle temporaire de la demanderesse sur la base d'un forfait quotidien de 28 euros, indemnise le dommage résultant de son incapacité personnelle permanente sur la base d'un forfait quotidien de 25 euros.

Le moyen lui en fait le reproche pour la raison, non qu'il en irait d'une appréciation erronée en fait, mais que cette réduction résulte uniquement de considérations abstraites.

La fin de non-recevoir ne peut être accueillie.

Sur le fondement du moyen :

En vertu de l'article 4, 1^o, de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, le fonds des accidents médicaux indemnise la victime conformément au droit commun lorsque le dommage trouve sa cause dans un accident médical sans responsabilité, pour autant que le dommage réponde à l'une des conditions de gravité prévues à l'article 5.

Conformément à l'article 1382 de l'ancien Code civil, le juge évalue *in concreto* le préjudice causé par cet accident.

En retenant pour le dommage résultant de l'incapacité personnelle permanente « une base de calcul de 25 euros par jour en lieu et place du montant de 28 euros par jour retenu pour l'indemnisation des périodes d'incapacités temporaires » pour les motifs que, « pour l'indemnisation de l'incapacité personnelle permanente, la base journalière de calcul [ne] doit [pas] nécessairement être identique à celle retenue pour les périodes d'incapacités temporaires subies antérieurement » et que, « en effet, on peut considérer que la souffrance morale peut être atténuée après la consolidation par la cessation des craintes liées aux incertitudes de l'évolution de l'état de santé et des traitements pendant les périodes d'incapacités temporaires ainsi que par l'adaptation de la victime à son état stabilisé », sans examiner si tel est le cas pour la demanderesse, l'arrêt attaqué méconnaît l'obligation d'évaluer le dommage *in concreto*.

Le moyen est fondé.

Sur le second moyen :**Quant à la première branche :**

Ainsi qu'il a été dit en réponse au premier moyen, le juge évalue *in concreto* le préjudice causé par l'accident médical.

Il peut recourir à une évaluation en équité du dommage à la condition qu'il indique les motifs pour lesquels il ne peut admettre le mode de calcul proposé par la victime et qu'il constate l'impossibilité de déterminer autrement le dommage.

Pour déterminer l'indemnité relative à un dommage causé par l'accident, le juge doit se placer au moment où il statue.

L'arrêt attaqué, qui fixe la consolidation au 1^{er} mai 2012 et retient que l'accident a provoqué une incapacité permanente de 12 p.c. à partir de cette date, décide que le « dommage ménager permanent » de la demanderesse, qui est « lié aux incapacités permanentes », « ne pourra [...] être déterminé autrement que par la méthode forfaitaire », au motif que, « si [la demanderesse, âgée de 38 ans], a toujours été célibataire et vécu seule, ses conditions de vie future sont susceptibles de changer compte tenu de son jeune âge » et qu' « il est dès lors impossible de retenir une base financière stable et objective et, par voie de conséquence, d'effectuer un calcul de capitalisation ».

Par ces considérations, l'arrêt attaqué, qui donne à connaître que la composition du ménage de la demanderesse influence l'évaluation du dommage ménager pendant la période d'incapacité permanente et que, même si elle n'a jamais changé dans le passé, cette composition est, au moment où il statue, dénuée de la stabilité nécessaire pour constituer, dans le cours normal des choses, un élément d'appréciation qui puisse objectivement être traduit en une base financière constante pour l'évaluation du dommage ménager pendant cette période, justifie légalement sa décision.

Le moyen, en cette branche, ne peut être accueilli.

Quant à la seconde branche :

Le moyen, en cette branche, fait grief à l'arrêt attaqué de ne pas répondre au « moyen par lequel la demanderesse sollicitait une autre méthode d'indemnisation, soit en l'espèce une rente mensuelle indexée et révisable ».

Ce grief, qui dénonce l'absence de réponse, non à un moyen formulé à l'appui d'une demande de la demanderesse, mais à cette demande, est étranger à l'article 149 de la Constitution.

Le moyen, en cette branche, est irrecevable.

Par ces motifs,

La Cour

Casse l'arrêt attaqué en tant qu'il statue sur le dommage personnel permanent passé, sur le dommage moral permanent futur et sur les dépens ;

Rejette le pourvoi pour le surplus ;

Ordonne que mention du présent arrêt sera faite en marge de l'arrêt partiellement cassé ;

Réserve les dépens pour qu'il soit statué sur ceux-ci par le juge du fond ;

Renvoie la cause, ainsi limitée, devant la cour d'appel de Mons.

Ainsi jugé par la Cour de cassation, troisième chambre, à Bruxelles, où siégeaient le président de section Mireille Delange, les conseillers Marie-Claire Ernotte, Ariane Jacquemin, Maxime Marchandise et Simon Claisse, et prononcé en audience publique du dix-huit septembre deux mille vingt-trois par le président de section Mireille Delange, en présence de l'avocat général Hugo Mormont, avec l'assistance du greffier Lutgarde Body.

L. Body

S. Claisse

M. Marchandise

A. Jacquemin

M.-Cl. Ernotte

M. Delange

1^{er} feuillet

REQUETE EN CASSATION

Pour : **Mme S. C.,**

demanderesse,

assistée et représentée par Me Gilles Genicot, avocat à la Cour de cassation, dont le cabinet est établi à 4020 Liège, rue de Chaudfontaine, 11, où il est fait élection de domicile,

Contre : **L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE**

(en abrégé INAMI), inscrit à la BCE sous le n° 0206.653.946,

dont le siège est établi à 1210 Bruxelles (Saint-Josse-ten-Noode),

avenue Galilée, 5/1,

défendeur.

A Mesdames et Messieurs les Premier Président, Président et Conseillers composant la Cour de cassation,

Mesdames, Messieurs,

La demanderesse a l'honneur de déférer à votre censure l'arrêt rendu contradictoirement entre les parties le 18 mars 2022 par la vingtième chambre civile B de la cour d'appel de Liège (n° 2017/RG/978).

2^{ème} feuillet

Les faits et antécédents de la cause, tels qu'ils ressortent des pièces auxquelles votre Cour peut avoir égard, peuvent être ainsi brièvement résumés.

Le litige est relatif aux conséquences d'une intervention chirurgicale maxillo-faciale pratiquée le 25 mars 2011 à la clinique Sainte-Elisabeth de Namur sur la personne de la demanderesse. Une subluxation rotative des vertèbres C1 et C2 fut diagnostiquée suite à cette intervention.

Le 18 mars 2014, le Fonds des Accidents Médicaux, service du défendeur, a estimé que le dommage n'était pas imputable à une faute médicale.

La demanderesse a cité le Fonds des Accidents Médicaux devant le tribunal de première instance de Namur, division Namur, le 31 juillet 2014. Le défendeur est intervenu volontairement.

Par jugement du 2 juin 2017, la septième chambre civile E de ce tribunal a dit irrecevable la demande dirigée contre le Fonds des Accidents Médicaux et non fondée celle dirigée contre le défendeur.

La demanderesse a interjeté appel le 15 septembre 2017.

Par un arrêt du 2 novembre 2018, la vingtième chambre civile C de la cour d'appel de Liège a réformé le jugement entrepris et condamné le défendeur à indemniser la demanderesse, lui allouant un euro provisionnel et désignant un expert.

Le pourvoi en cassation introduit par le défendeur contre cette décision a été rejeté le 8 octobre 2020.

Par l'arrêt attaqué, la cour d'appel statue sur les dommages de la demanderesse.

Celle-ci croit pouvoir, à l'encontre de cet arrêt, invoquer les deux moyens de cassation suivants.

3^{ème} feuillet

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Disposition légale violée

L'article 1382 de l'ancien Code civil.

Décision attaquée

L'arrêt attaqué condamne le défendeur à payer à la demanderesse « la somme de 10.827 € à majorer des intérêts compensatoires au taux légal depuis la date moyenne du 08/10/2016, à titre de dommage personnel permanent passé », et « la somme de 42.601,28 € à titre de dommage moral permanent futur », pour tous ses motifs réputés ici intégralement reproduits et, en particulier, pour les motifs que :

« Le tableau indicatif 2016 propose une indemnité de 28 €/jour d'incapacité à 100% destinée à compenser le dommage subi durant l'incapacité personnelle temporaire.

Cela n'implique pas que, pour l'indemnisation de l'incapacité personnelle permanente, la base journalière de calcul doit nécessairement être identique à celle retenue pour les périodes d'incapacités temporaires subies antérieurement. En effet, on peut considérer que la souffrance morale peut être atténuée après la consolidation par la cessation des craintes liées aux incertitudes de l'évolution de l'état de santé et des traitements pendant les périodes d'incapacités temporaires, ainsi que par l'adaptation de la victime à son état stabilisé.

Pour intégrer cette donnée concrète dans l'évaluation du dommage résultant de l'IPP, il convient de retenir pour le dommage moral permanent une base de calcul de 25 € par jour en lieu et place du montant de 28 € par jour retenu pour l'indemnisation des périodes d'incapacités temporaires ».

Grief

La demanderesse faisait valoir, dans ses « conclusions de synthèse d'appel après arrêt du 2 novembre 2018 et expertise médicale judiciaire » (p. 30), que :

« La constance du préjudice subi par [la demanderesse] résultant des lésions est démontrée par le rapport d'expertise.

4^{ème} feuillet

L'intervention a provoqué des douleurs au niveau des cervicales C1 et C2 et entraîne les difficultés suivantes :

- sommeil perturbé,
- déficit de concentration au travail et existence d'efforts accrus,
- vertiges visuels,
- crise de panique sur autoroute,
- il lui est déconseillé de pratiquer les sports tels que la course à pied ou le body combat qu'elle pratiquait avant l'intervention,
- port de hauts talons déconseillé et rendu impossible pour une longue période,
- cicatrice à la hanche et boursouffure (prise d'un morceau d'os au niveau de la hanche pour refaire le disque),
- difficulté lors du port de charges lourdes (courses, boissons...) car douleurs accrues au niveau des cervicales.

Le 26 mars 2014, le Docteur B. conclut que la [demanderesse] a développé une forme de vertige visuel qui, à défaut d'autre anomalie neuro-otologique, doit être mise en relation avec l'intervention subie en 2011.

Ces vertiges se traduisent, notamment, par des crises d'angoisses et de désorientations lorsqu'elle est au volant de son véhicule ou dans une grande surface...

L'Expert a retenu l'existence de taux d'incapacités permanentes, sans faire mention de la possibilité d'une quelconque accoutumance des séquelles ou que celles-ci ne seraient pas constantes.

Les séquelles, même si elles ne devaient pas toute[s] être ressenties quotidiennement, surviennent à une fréquence régulière et avec une même intensité, sans que l'éventualité d'une amélioration ne soit envisagée par les experts-médecins ».

La demanderesse sollicitait, sur cette base, une indemnisation de son préjudice personnel permanent à concurrence de 30 € par jour à 100% d'incapacité. Elle sollicitait le même montant pour l'incapacité personnelle temporaire hors hospitalisation.

L'arrêt attaqué, qui indemnise la demanderesse pour cette incapacité personnelle temporaire à concurrence de 28 € par jour, décide de réduire ce montant à 25 € journaliers pour l'incapacité personnelle permanente et motive cette décision par la considération que *« on peut considérer que la souffrance morale peut être atténuée après la consolidation par la cessation des craintes liées aux incertitudes de l'évolution de l'état de santé et des traitements pendant les périodes d'incapacités temporaires, ainsi que par l'adaptation de la victime à son état stabilisé »*.

En vertu de l'article 1382 de l'ancien Code civil, le juge du fond apprécie en fait et *in concreto*, dans les limites des conclusions des parties, l'étendue du dommage causé par un fait illicite et le montant de l'indemnité destinée à le réparer intégralement.

5^{ème} feuillet

Cette disposition ne contraint pas le juge à évaluer un dommage permanent sur les mêmes bases qu'un dommage temporaire. Cependant, en l'espèce, la cour d'appel exprime l'hypothèse que l'« *on peut considérer que la souffrance morale peut être atténuée après la consolidation* », hypothèse qu'elle ne déduit d'aucune circonstance concrète de la cause.

L'arrêt attaqué, qui n'évalue dès lors pas *in concreto* le dommage personnel permanent de la demanderesse, n'est pas légalement justifié (violation de l'article 1382 de l'ancien Code civil).

SECOND MOYEN DE CASSATION

Dispositions violées

- l'article 1382 de l'ancien Code civil,
- l'article 149 de la Constitution.

Décision attaquée

L'arrêt attaqué condamne le défendeur à payer à la demanderesse « *la somme de 15.000,00 € à majorer des intérêts compensatoires au taux légal depuis le 01/05/2012, à titre de dommage ménager permanent* », aux motifs que :

« *[La demanderesse] postule l'indemnisation du préjudice ménager permanent par le recours à la méthode de la capitalisation, ce à quoi s'oppose [le défendeur] au motif que la situation familiale de [la demanderesse] est susceptible de changer.*

Le juge peut recourir à une évaluation forfaitaire du dommage à la condition qu'il indique les motifs pour lesquels il ne peut admettre le mode de calcul proposé par la victime et qu'il constate en outre l'impossibilité de déterminer autrement le dommage (...).

Le juge reste libre de considérer que le dommage ne présente pas la périodicité ou la constance justifiant sa capitalisation et peut donc, sur le fondement des éléments concrets qui lui sont soumis, décider d'arbitrer en équité le montant des préjudices moraux et ménagers (...).

6^{ème} feuillet

Dans les circonstances concrètes de la cause, les plaintes subjectives émises par [la demanderesse] concernent des vertiges, douleurs cervicales et dorsales, une rigidité au niveau de la nuque, troubles du sommeil, problèmes de concentration.

Il suit de ces éléments et des séquelles admises par l'expert que les capacités ménagères de [la demanderesse] sont impactées de manière récurrente dans sa vie quotidienne.

Encore faut-il pouvoir déterminer une base financière objective pour pouvoir procéder à la capitalisation du dommage ménager permanent.

Si [la demanderesse] dépose les certificats de résidence et une attestation du fonctionnaire communal du 14/12/2021 confirmant qu'elle a toujours été célibataire et vécu seule, ses conditions de vie future sont susceptibles de changer compte tenu de son jeune âge.

Il est dès lors impossible de retenir une base financière stable et objective et, par voie de conséquence, d'effectuer un calcul de capitalisation.

Le dommage ménager permanent ne pourra dès lors être déterminé autrement que par la méthode forfaitaire.

Au regard de l'importance des séquelles, du taux d'incapacité retenu, et de l'âge de la victime lors de la consolidation (28 ans), une indemnité fixée ex æquo et bono à 1.250 euros par point réparera adéquatement le préjudice ménager permanent, soit $1.250 \text{ €} \times 12 = 15.000 \text{ €}$, à majorer des intérêts compensatoires au taux légal depuis le 01/05/2012, date de la consolidation ».

Griefs

Première branche

Pour déterminer l'indemnité relative à un dommage causé par un acte illicite, le juge doit, en vertu de l'article 1382 de l'ancien Code civil, se placer au moment où il statue. Si, lors de cette évaluation, il doit certes tenir compte des événements ultérieurs qui, même étrangers à l'acte illicite, exercent une influence sur le dommage qui en résulte, ces événements doivent être certains et non hypothétiques. Il en résulte que le juge qui, pour fonder sa décision de réparer le dommage ménager permanent de manière forfaitaire, tient compte d'une évolution hypothétique de ce dommage, méconnaît l'obligation d'évaluer le dommage en se plaçant au moment où il statue.

7^{ème} feuillet

En refusant d'indemniser le préjudice ménager permanent de la demanderesse sur la base de la méthode de la capitalisation au seul motif que « *ses conditions de vie future sont susceptibles de changer compte tenu de son jeune âge* » – seul motif duquel la cour d'appel déduit qu'il est « *impossible de retenir une base financière stable et objective* » –, l'arrêt attaqué se détermine en considération d'une évolution hypothétique de ce dommage.

Il méconnaît dès lors l'obligation d'évaluer celui-ci *in concreto* en se plaçant au moment où il statue et n'est, partant, pas légalement justifié (violation de l'article 1382 de l'ancien Code civil).

Seconde branche

Dans ses « conclusions de synthèse d'appel après arrêt du 2 novembre 2018 et expertise médicale judiciaire » (pp. 36 et 37), la demanderesse sollicitait, à titre subsidiaire, pour l'indemnisation de son dommage ménager permanent, l'allocation d'une rente mensuelle indexée et révisable sur les bases qu'elle proposait.

Par aucune considération reprise au moyen, ni par aucune autre, l'arrêt attaqué, qui indemnise forfaitairement ce dommage après avoir écarté la méthode de la capitalisation, ne rencontre ce moyen par lequel la demanderesse sollicitait une autre méthode d'indemnisation, soit en l'espèce une rente mensuelle indexée et révisable.

Il n'est, partant, pas régulièrement motivé (violation de l'article 149 de la Constitution).

Développements

La demanderesse croit pouvoir, quant au second moyen, renvoyer à la jurisprudence de la Cour aux termes de laquelle :

s'il incombe à la victime d'un fait illicite de démontrer son dommage, il ne lui appartient pas, lorsqu'elle propose de calculer l'indemnisation de son dommage ménager permanent par la capitalisation d'une base journalière forfaitaire, d'établir que ce dommage restera constant dans le futur (Cass., 27 mai 2016, *Pas.*, n° 357) ;

8^{ème} et dernier feuillet

- alors qu'il admet que le dommage ménager est permanent, le juge qui déduit de ses motifs, qui sont relatifs à l'existence et à la nature du dommage mais étrangers à son évaluation, que ce dommage ménager, même s'il est permanent, ne présente ni la constance ni la périodicité qu'implique la capitalisation, ne justifie pas légalement sa décision d'indemniser ce dommage de manière forfaitaire (Cass., 24 avril 2019, *Pas.*, n° 247) ;

- et, en ce sens que, pour déterminer l'indemnité relative à un dommage causé par un acte illicite, le juge doit se placer au moment où il statue ; si, lors de cette évaluation, il doit certes tenir compte des événements ultérieurs qui, même étrangers à l'acte illicite, exercent une influence sur le dommage qui en résulte, il faut que ces événements soient certains et non hypothétiques ; de sorte que l'arrêt qui, pour fonder sa décision de réparer le dommage ménager permanent de manière forfaitaire, tient compte d'une évolution hypothétique de ce dommage, méconnaît l'obligation d'évaluer le dommage en se plaçant au moment où il statue, voy. Cass., 28 février 2020, R.G. n° C.19.0358.F.

PAR CES CONSIDERATIONS,

l'avocat à la Cour de cassation soussigné, pour la demanderesse, conclut qu'il vous plaise, Mesdames, Messieurs, casser l'arrêt attaqué; ordonner que mention de votre arrêt soit faite en marge de la décision annulée; renvoyer la cause et les parties devant une autre cour d'appel; statuer comme de droit quant aux dépens.

Gilles Genicot

Le 26 septembre 2022