

# Note d'observations : Questions spéciales relatives au recours subrogatoire de l'assureur-loi contre le tiers responsable d'un dommage subi par la victime d'un accident du travail

**Steve Gilson, Zoé Trusgnach**

DANS **FORUM DE L'ASSURANCE 2020/6 N° 205**, PAGES 2 À 6  
ÉDITIONS **ANTHEMIS**

ISSN 1376-3954

DOI 10.3917/foas.205.0002

Date de mise en ligne : 11/04/2024

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://droit.cairn.info/revue-forum-de-l-assurance-2020-6-page-2?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Anthemis.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Le docteur R. oppose différents moyens à la demande dirigée contre lui et invoque notamment que, ce qui avait été soutenu par l'assureur-loi devant les juridictions du travail, l'intervention chirurgicale litigieuse était étrangère aux suites de l'accident du travail et qu'une action subrogatoire ne se justifie donc pas.

Il appartient à l'assureur-loi de démontrer le lien causal entre l'intervention critiquée du docteur R. et l'accident du travail.

Les juridictions du travail ont refusé de rendre leurs décisions communes et opposables au docteur R. dont les droits de défense étaient violés.

Même si la cour du travail a considéré que l'assureur-loi devait indemniser le traitement du syndrome pyramidal parce qu'il faisait partie du préjudice découlant de l'accident du travail, cette vérité judiciaire est toute relative vis-à-vis du docteur R.

Le fait que la victime a considéré que la lésion opérée était post traumatique ne dispense pas l'assureur-loi de la démonstration du lien causal entre cette lésion et l'accident du travail.

Pour décider d'une expertise judiciaire dont l'un des objets serait de dire si l'intervention litigieuse s'est faite ou non dans le décours des soins prodigués pour soigner l'accident du travail<sup>5</sup> et en lien avec celui-ci – l'autorité de chose jugée qui s'attache aux décisions rendues par les juridictions du travail, inopposables au docteur R., n'empêche pas celui-ci de les critiquer –, il s'impose que la juridiction de céans indique les circonstances qui rendent nécessaires l'expertise, selon le libellé de l'article 972 du Code judiciaire.

Or, il apparaît des dossiers déposés que le tribunal de première instance, statuant en degré d'appel du tribunal de police dans la procédure visée ci-avant, avait entendu le 8/12/2014 l'expert judiciaire REZNIK et le professeur BROTCHE en qualité de témoin.

Le professeur BROTCHE est formel pour dire que Daniel ne présentait pas de syndrome pyramidal avant l'accident du travail, qu'il était impossible que le patient ait été porteur du syndrome et que l'accident l'ait révélé, que le syndrome

pyramidal est lié à l'intervention pratiquée le 14/12/1994 par le docteur R. ; l'expert judiciaire, le docteur REZNIK a dit que Daniel n'avait présenté aucun signe permettant de suspecter un syndrome (pyramidal) avant ou après l'accident et a déclaré confirmer les conclusions de son rapport selon lesquelles il était indiqué *expressis verbis* que l'hospitalisation en milieu chirurgical, du 13/12/1994 au 22/12/1994, ainsi que l'intervention chirurgicale réalisée le 14/12/1994<sup>6</sup>, ne sont pas imputables aux conséquences de l'accident litigieux. Aucun élément médical n'est avancé par l'appelante pour contrer ces éléments d'analyse médicale très circonstanciée qu'elle ne critique par ailleurs pas, obnubilée par la faute qu'aurait commise le docteur R. et il faut constater que les décisions des juridictions du travail retenant l'intervention du docteur R. comme découlant des soins apportés à Daniel suite à l'accident du travail dont il a été victime ne présentent pas la même finesse d'analyse de sorte qu'il est difficile de mentionner des circonstances rendant nécessaire l'expertise sollicitée qui ne sera donc pas ordonnée.

La seule faute qu'aurait commise le docteur R. lors de l'opération critiquée ne peut justifier le fondement de l'action subrogatoire de l'assureur, seule action dont il dispose à l'égard du docteur R., qui ne rapporte pas la preuve ni de commencement de preuve du lien causal entre cette opération critiquée et l'accident litigieux.

La demande n'est donc pas fondée.

PAR CES MOTIFS,

Vu l'article 24 de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire,

La cour, statuant contradictoirement,

Reçoit l'appel ;

Réformant le jugement entrepris, dit l'action de la caisse commune LES ASSURANCES FÉDÉRALES recevable mais non fondée.

Condamne l'appelante aux dépens d'appel correctement liquidés par la partie intimée à la somme de 1.440 €, montant de l'indemnité de procédure d'appel, le premier juge ayant correctement liquidé les dépens de première instance.

## Note d'observations

### QUESTIONS SPÉCIALES RELATIVES AU RECOURS SUBROGATOIRE DE L'ASSUREUR-LOI CONTRE LE TIERS RESPONSABLE D'UN DOMMAGE SUBI PAR LA VICTIME D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL

Steve Gilson

AVOCAT AU BARREAU DE NAMUR  
MAÎTRE DE CONFÉRENCES À L'UCLOUVAIN  
CHARGÉ DE COURS À L'ICHEC  
JUGE SUPPLÉANT AU TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIÈGE,  
DIVISION DE NAMUR

Zoé Trusgnach

AVOCATE AU BARREAU DE NAMUR  
CERTIFICAT EN DROIT DES ASSURANCES UCLOUVAIN

## I. LES FAITS DE LA CAUSE

La Cour avait à connaître d'une action menée par un assureur-loi à l'encontre du médecin d'un accidenté du travail à qui il était reproché, du fait d'une faute médi-

cale lors d'une opération chirurgicale, d'avoir aggravé les conséquences de l'accident du travail de son patient. Le médecin estimait, quant à lui, que l'intervention chirurgicale litigieuse était étrangère à l'aggravation des lésions de l'accident du travail.

5. Le problème de la responsabilité du docteur R. n'est pas le seul point litigieux.

6. Soit l'intervention du docteur R.

Devant les juridictions du travail, la victime avait obtenu réparation intégrale de son préjudice. Les juridictions du travail avaient donc, quant à elles, retenu l'intervention du médecin comme découlant des soins apportés à la victime suite à l'accident du travail de sorte que la totalité de l'état de santé de la victime avait dû être prise en charge par l'assureur-loi.

Dans le cadre de la décision commentée, l'assureur-loi prétend que sans l'accident de travail, l'accidenté n'aurait pas eu les lésions liées à l'intervention chirurgicale du médecin dont la responsabilité est mise en cause. Néanmoins, les décisions des juridictions du travail n'étaient pas opposables au médecin – que l'assureur-loi considère comme responsable – et qui n'était évidemment pas partie à la cause.

La victime avait également intenté une action en responsabilité civile contre le médecin qui avait procédé à une intervention chirurgicale dans les semaines suivant le traitement médical de l'accident, intervention au cours de laquelle ce médecin aurait commis une faute lui ayant occasionné un dommage. La victime se désistera finalement de son action et seul l'assureur-loi poursuivra la procédure qui donnera lieu au jugement frappé d'appel – qui déclarait l'action irrecevable – devant la cour d'appel qui prononcera l'arrêt commenté.

## II. LA DÉCISION COMMENTÉE

**La recevabilité de l'action** – Contrairement au jugement entrepris, la cour d'appel estime quant à elle, à juste titre selon nous, que l'assureur-loi est le titulaire d'une action subrogatoire légale et que, ce faisant, il a un intérêt à agir contre le médecin s'il prétend que celui-ci a commis une faute augmentant le dommage de la victime qu'elle indemnise. Elle estime donc l'action recevable, prenant appui sur l'arrêt de la Cour de cassation du 13 janvier 2014.

Le jugement entrepris, prononcé le 12 juin 2018 par le Tribunal de première instance de Liège, division de Liège – dont avait à connaître la cour d'appel dans l'arrêt commenté –, avait en effet considéré, quant à lui, que l'action de l'assureur-loi était irrecevable car si l'article 47 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail lui confère bien une action subrogatoire contre le responsable de l'accident du travail, le médecin ayant soigné la victime n'était, quant à lui, pas le responsable de l'accident. La question que se posait le premier juge, sur le plan de la recevabilité, était de savoir si, pour que l'assureur-loi soit subrogé dans les droits de la victime, il fallait que le tiers soit responsable de l'accident et non pas uniquement d'un dommage lié à l'accident.

Cette question avait été examinée par la Cour de cassation, dans son arrêt du 13 janvier 2014<sup>1</sup>, qui avait été saisie de la question de la prise en charge des frais dé-

coulant d'une lésion qui n'était pas liée à l'accident mais la conséquence d'un traitement des lésions initiales liées à l'accident. La cour d'appel refusait de faire droit au recours visé à l'article 47 de la loi du 10 avril 1971 à l'égard du responsable de l'hémorragie cérébrale aux motifs que si cet accident aggravait les lésions résultant de l'accident du travail antérieur, l'hémorragie cérébrale ne constituait pas un accident du travail dès lors qu'elle s'est produite alors que la victime ne se trouvait pas sous l'autorité de son employeur et que l'exécution du contrat de travail était suspendue au moment des soins. Les juges d'appel avaient constaté que la victime s'était fracturé le poignet lors de l'accident du travail du 25 janvier 2008 et avait subi une hémorragie cérébrale au cours du traitement de cette lésion. L'assureur-loi réclamait en l'espèce le remboursement des dépenses qui couvraient le dommage causé par l'hémorragie cérébrale subie par la victime au cours du traitement des lésions résultant de l'accident du travail du 25 janvier 2008. La Cour de cassation a considéré que les juges d'appel n'avaient pas légalement justifié leur décision. La Cour de cassation opère, ce faisant, comme le relève l'arrêt commenté, une lecture extensive de l'article 47<sup>2</sup> pour justifier l'action de l'assurance contre celui qui aurait participé à créer le dommage dont elle doit réparation à la victime.

Incidentement, on relèvera que cette solution semble, par ailleurs, cohérente par rapport à l'enseignement de la Cour de cassation concernant le *recours direct* de l'assureur, suivant lequel « l'existence d'une obligation légale réglementaire ou conventionnelle ne suffit pas à rompre le lien de causalité entre la faute et le dommage dès lors qu'il est établi que le paiement ne reste pas définitivement à charge de celui qui est obligé sur cette base »<sup>3</sup>.

La Cour de cassation n'avait évidemment pas examiné le fond de l'affaire, mais si l'on retient la théorie de l'équivalence des conditions, force est de constater que le dommage (l'hémorragie) subi par la victime – dans les droits de laquelle est subrogé l'assureur-loi – ne se serait pas produit tel qu'il s'était produit *in concreto* si l'accident du travail n'avait pas eu lieu. Peu importe, dès lors, que l'hémorragie ne constituait pas un accident du travail. Selon la théorie de l'équivalence des conditions, à notre sens, il n'est effectivement pas nécessaire que le tiers soit responsable de l'accident du travail en tant que tel, pour autant qu'il soit responsable de l'aggravation du dommage, causé initialement par l'accident, sous peine de priver, partiellement, le recours subrogatoire de son intérêt.

Rappelons d'ailleurs que la victime est indemnisée par l'assureur-loi même si ses lésions sont indirectement liées à l'accident, pour autant qu'un lien causal existe. Le mode de preuve de l'imputation d'une lésion à l'accident est différent selon que l'on se place en droit commun ou dans la matière des accidents du travail puisqu'alors qu'en droit commun, cette imputation doit être prouvée par la vic-

1. Cass., 13 janvier 2014, R.G. n° C.13.0208.N/4, [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be).  
2. « Il s'ensuit que l'assureur-loi est subrogé jusqu'à concurrence des débours effectués et des capitaux versés dans les droits que la victime ou ses ayants droit auraient pu exercer en vertu du droit commun à l'égard du responsable du dommage indemnisé en application de la loi du 10 avril 1971. »

3. R. CAPART et B. DEVOS, « Le recours de l'assureur-loi et de l'assureur maladie-invalidité », in *Questions choisies en droit des assurances*, Limal, Anthemis, 2016, p. 88 et les références citées.

time, *a contrario*, celle-ci dispose, dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, d'une présomption légale de causalité<sup>4</sup>. La lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans l'accident ; il appartient au débiteur des indemnités – l'assureur-loi – de renverser la présomption de causalité et de démontrer que la lésion n'a pas été provoquée par l'événement soudain, mais qu'elle est imputable uniquement à une déficience de l'organisme du travailleur<sup>5</sup>. Il ressort de la jurisprudence des cours et tribunaux que cette présomption concerne non seulement les lésions apparues au moment de l'accident, mais aussi celles observées ultérieurement, quelles que soient les circonstances intervenues entre-temps, pour autant bien sûr que ce lien causal reste plausible<sup>6</sup>. Ainsi, l'apparition après l'accident, d'une lésion distincte de celle constatée lors de l'accident et susceptible d'être attribuée à celui-ci emporte l'application de la présomption contenue à l'article 2 de la loi<sup>7</sup>. Cette présomption<sup>8</sup> s'applique à l'événement soudain reconnu et aux lésions s'étant manifestées immédiatement après cet événement, même s'il est démontré que ces lésions sont liées, en partie, à une faute d'un prestataire de soins. La présomption joue donc lorsque la lésion est postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident, même si elle est une conséquence du traitement de la lésion initiale<sup>9</sup>, de même que si elle est née d'un traitement inadéquat. Il nous semblait important de rappeler ces principes concernant la présomption dès lors qu'ils ont évidemment une incidence sur l'étendue de la subrogation : si la victime peut se prévaloir d'un lien causal entre une lésion et l'accident, dans la pureté des principes, l'assureur-loi, qui est subrogé dans ses droits, peut faire de même<sup>10</sup>.

**Le fondement de l'action « quasi » subrogatoire** – L'article 46, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail dans le secteur privé accorde à la victime d'un accident ou ses ayants droit le droit d'agir en justice, conformément aux règles de la responsabilité civile, contre les personnes, autres que l'employeur, ses mandataires ou préposés (qui disposent, sauf exception, d'une immunité de responsabilité civile)<sup>11</sup>, qui sont responsables de l'accident. Cette possibilité ne délivre cependant pas l'entreprise d'assurances de son obligation de paiement des indemnités dues à la victime (§ 2). L'article 47 de la loi

prévoit dès lors, quant à lui, que l'entreprise d'assurances et Fedris, le cas échéant, peuvent exercer une action contre le responsable de l'accident du travail. Ils peuvent intenter cette action civile de la même façon que la victime ou ses ayants droit, et être subrogés dans les droits que la victime ou ses ayants droit auraient pu exercer en vertu du droit commun.

On sait qu'en droit commun, « le paiement avec subrogation est une institution hybride, qui, par certains côtés, relève du paiement et, par d'autres, de la transmission des créances. D'une part, en effet, le tiers *solvens* effectue un paiement qui permet d'éteindre la dette du débiteur à l'égard du créancier ; d'autre part, ce paiement emporte un transfert de créance du patrimoine du créancier subrogeant, qui a été désintéressé, dans celui du tiers subrogé. »<sup>12</sup> La subrogation suppose donc la réunion de quatre éléments : une dette à payer, un paiement effectif et préalable, un paiement valide, et un paiement fait par un tiers qui, de plus, doit acquitter la dette d'autrui et non sa propre dette<sup>13</sup>.

À l'instar de la subrogation prévue par l'article 136, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en faveur des organismes assureurs<sup>14</sup>, le droit de subrogation prévu par l'article 47 de la loi sur les accidents du travail doit être vu, en réalité, comme une quasi-subrogation dès lors que l'assureur-loi s'acquitte, en fait, de sa propre dette (et non pas de la dette d'autrui) en indemnisant la victime d'un accident du travail<sup>15</sup>. Et d'aucuns de rappeler à ce sujet que « le législateur contemporain n'a pas hésité à déroger, à maintes reprises, au droit commun, en admettant la substitution aux droits du créancier, dans des hypothèses où le tiers acquitte, en réalité, sa propre dette. Ce phénomène est particulièrement fréquent en droit social et du travail ainsi qu'en droit des assurances. »<sup>16</sup> Par ailleurs, l'assureur-loi peut exercer son droit de recours avant d'avoir payé l'intégralité de ses paiements. Enfin, l'assureur-loi peut exercer son recours même pour les sommes dont le créancier ne serait pas la victime de l'accident. On pense, par exemple, à l'hypothèse où l'assureur-loi doit reverser, pour les incapacités permanentes inférieures à 10 %, une partie des sommes

4. L. VAN GOSSUM et Y. GHISSELS, « Problèmes juridiques et pratiques en rapport avec l'évaluation des incapacités en accident du travail », *J.T.T.*, 2004, p. 441.  
 5. Voy. C. trav. Mons, 12 octobre 2010, R.G. n° 2009/AM/21637, www.terralaboris.be.  
 6. Voy. Cass., 23 novembre 1993, *J.T.T.*, 1994, p. 187 ; C. trav. Liège, 30 mai 2002, inédit, www.cass.be ; Cass., 28 juin 2004, *J.T.T.*, 2004, p. 642.  
 7. Voy. M. JOURDAN, *L'accident (sur le chemin) du travail : notion et preuve*, Bruxelles, Kluwer, 2006, p. 101.  
 8. La Cour de cassation enseigne que « la présomption est renversée lorsque le juge a la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident ; que, lorsque le juge décide qu'il est au plus haut point vraisemblable que la lésion n'a pas été causée par l'événement soudain, il peut ressortir du contexte de sa décision qu'il a la conviction que la présomption légale a été renversée » (Cass., 19 octobre 1987, *Pas.*, 1988, I, p. 184).  
 9. Cass., 28 juin 2004, *J.T.T.*, 2004, p. 642.  
 10. Notons qu'en ce qui concerne l'objet du recours, l'article 47, alinéa 1<sup>er</sup>, énonce que l'entreprise d'assurances et Fedris peuvent exercer une action contre le responsable de l'accident du travail, jusqu'à concurrence des débours effectués (en vertu de l'art. 46, § 2, al. 1<sup>er</sup>) et des capitaux y correspondant (ainsi que des montants et capitaux visés aux articles 51bis, 51ter et 59quinquies). Au sujet de l'objet du recours, voy. R. CAPART et B. DEVOS, « Le recours de l'assureur-loi et de l'assureur maladie-invalidité », *op. cit.*, pp. 92-93.  
 11. Rappelons que l'article 46 prévoit également la possibilité d'agir contre l'employeur qui a causé intentionnellement l'accident du travail ou causé intentionnellement un accident ayant entraîné un accident du travail ; contre

l'employeur, dans la mesure où l'accident du travail a causé des dommages aux biens du travailleur ; contre le mandataire ou le préposé de l'employeur qui a causé intentionnellement l'accident du travail ; contre l'employeur, ses mandataires ou préposés, lorsque l'accident est survenu sur le chemin du travail ; contre l'employeur, ses mandataires ou préposés lorsque l'accident est un accident de roulage ou encore contre l'employeur qui, ayant méconnu gravement les obligations que lui imposent les dispositions légales et réglementaires relatives au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, a exposé les travailleurs au risque d'accident du travail [...].  
 12. S. STIJNS, D. VAN GERVEN et P. WÉRY, « Les obligations : le régime général de l'obligation (1985-1995) », *J.T.*, 1999, pp. 821-854, n° 51 et les références citées, cité par C. trav. Liège (div. Liège), 3<sup>e</sup> ch., 6 novembre 2017, R.G. n° 2015/AL/703, pp. 6-7, publié sur www.terralaboris.be.  
 13. S. STIJNS, D. VAN GERVEN et P. WÉRY, *ibid.*, n° 52.  
 14. S. HOSTAUX, « La subrogation en assurance maladie-invalidité : de nouveaux développements tirés de la jurisprudence de la Cour de cassation (les arrêts des 8 octobre 2007 et 21 avril 2008) », *J.T.T.*, 2008, p. 316.  
 15. Voy. à ce propos R. CAPART et B. DEVOS, « Le recours de l'assureur-loi et de l'assureur maladie-invalidité », *op. cit.*, p. 83. Les auteurs font référence à Noël Simar, Rodrigue Capart et Séverine Simar, « Quelques considérations théoriques et pratiques sur le recours loi et le recours mutuelle », in *La réparation du dommage. Questions particulières*, coll. Droit des assurances, Louvain-la-Neuve, Anthemis, 2006.  
 16. S. STIJNS, D. VAN GERVEN, et P. WÉRY, « Les obligations : le régime général de l'obligation (1985-1995) », *op. cit.*, n° 54.

à Fedris. Ce régime spécial de subrogation peut donc être vu comme un régime *sui generis*<sup>17</sup>.

L'assureur-loi peut donc réclamer, en théorie, tout ce qu'il a versé pour réparer le dommage de la victime de l'accident, dans les limites cependant de ce que celle-ci pourrait obtenir en vertu du droit commun<sup>18</sup>. L'assureur-loi qui sera subrogé dans les droits de la victime aura donc les mêmes possibilités d'action de cette dernière à l'égard du tiers responsable<sup>19</sup>; son action pourra donc se baser sur le droit commun de la responsabilité civile. L'assureur-loi devra donc démontrer que les débours dont il réclame le remboursement au tiers responsable sont en lien causal avec l'accident du travail subi par la victime. C'est ici qu'intervient alors la nécessité d'aborder le droit commun, en particulier la question de la causalité. Le dommage subi lors du traitement médical à la suite de l'accident du travail est-il en lien causal avec celui-ci ? Tout dépend de la conception du lien de causalité.

En droit commun, l'on sait que la théorie de la causalité adéquate développe l'idée que, dans la chaîne des causes génératrices d'un dommage, il importe de rechercher l'importance de chaque cause et de ne retenir que celle qui a été la cause ou une cause adéquate et décisive du dommage. Selon cette théorie, seule doit être retenue la faute, qui, dans le cours ordinaire des choses – ou suivant un enchaînement normal des événements – était objectivement de nature à produire le dommage<sup>20</sup>. Autrement dit, « seule doit être retenue la faute dont l'auteur savait ou devait savoir qu'elle était susceptible de provoquer le dommage tel qu'il s'est réalisé », critère proche de celui de la prévisibilité du dommage considéré comme un des éléments de la faute en responsabilité délictuelle, ce qui contribue à entretenir une confusion entre la cause et la faute<sup>21</sup>. Cette théorie implique d'opérer un tri entre les différentes causes, en tenant compte du fait que chacune d'elles peut présenter un pouvoir causal différent, et ne retenir que celles qui sont dans un rapport de causalité « adéquat » avec le dommage. Cette théorie de la causalité adéquate restreint le champ de la responsabilité.

Cependant, en droit belge, c'est la théorie de l'équivalence des conditions qui prévaut et non pas la théorie de

la causalité adéquate. C'est en tout cas cette théorie qui a les faveurs de la Cour de cassation<sup>22</sup>. Pour rappel, la théorie de l'équivalence des conditions part du postulat que chacun des événements ayant concouru à la réalisation du dommage joue un rôle causal identique. L'appréciation du lien de causalité entre la faute et le préjudice se fera donc au regard du « test de la condition *sine qua non* ». Il faudra donc démontrer que, sans la faute, le dommage ne se serait pas produit tel qu'il s'est produit *in concreto*.

En l'espèce, la cour d'appel ne s'étend pas sur les différentes théories de causalité. Elle relève qu'il appartient à l'assureur-loi de démontrer le lien causal entre l'intervention critiquée du médecin et l'accident du travail. La cour s'interroge dès lors sur la nécessité d'une éventuelle nouvelle expertise qui aurait pour objet de dire si l'intervention médicale litigieuse s'est faite ou non dans le décours des soins prodigués pour soigner l'accident du travail et est en lien avec celui-ci.

La Cour souligne à ce sujet qu'il apparaît des dossiers déposés que dans la procédure initiale contre le tiers responsable qu'un expert avait été formel pour dire que la victime ne présentait pas de syndrome pyramidal avant l'accident du travail, qu'il était impossible que le patient ait été porteur de ce syndrome, ni que l'accident l'ait révélé et que le syndrome pyramidal était donc lié à l'intervention pratiquée par le médecin. Ceci étant, pour la cour, la seule faute qu'aurait commise le médecin lors de l'opération critiquée ne peut pas justifier le fondement de l'action subrogatoire de l'assureur dès lors que celui-ci ne rapporte pas la preuve, ni un commencement de preuve du lien causal entre cette opération critiquée et l'accident litigieux.

La cour du travail, quant à elle, avait considéré que l'assureur-loi devait indemniser le traitement du syndrome pyramidal parce qu'il faisait partie du préjudice découlant de l'accident du travail. L'arrêt commenté estime que cette vérité judiciaire est toute relative vis-à-vis du médecin dont la responsabilité est mise en cause. La cour souligne qu'il faut « constater que les décisions des juridictions du travail retenant l'intervention du docteur R. comme découlant des soins apportés à Monsieur D. suite à l'accident du travail dont il a été victime ne présentent

17. Voy. à ce propos R. CAPART et B. DEVOS, « Le recours de l'assureur-loi et de l'assureur maladie-invalidité », *op. cit.* p. 84. Les auteurs font référence, notamment, à J. CLESSE, « Le rôle de la responsabilité civile dans la réparation des accidents de travail », *Ann. fac. dr. Liège*, 1980, pp. 252 et s.

18. Le Tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, rappelle d'ailleurs à ce propos que le recours subit une double limitation : « en effet, il est limité, d'une part, aux débours consentis par l'assureur-loi, en ce compris le capital représentatif de l'allocation annuelle ou de la rente, c'est l'objet du recours, et, d'autre part, il est limité en fonction de ce que la victime aurait pu réclamer en vertu du droit commun, c'est l'assiette du recours » (Trib. trav. Hainaut (div. Charleroi), 1<sup>er</sup> ch., 5 décembre 2018, R.G. n° 10/1839/A, publié sur [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be)). Le tribunal rappelle, en outre, que l'objet du recours inclut aussi les cotisations sociales que l'assureur-loi retient à la base des indemnités pour les verser à l'organisme compétent (Cass., 16 septembre 1985, *R.W.*, 1985-1986, p. 1072 ; Cass., 8 septembre 1999, *Larcier Cass.*, 1999, p. 239 ; Cass., 8 octobre 2007, *B.A.*, 2008, p. 155). Le tribunal fait également référence à ce sujet aux propos de Mireille Jourdan et Sophie Remouchamps : « en principe, la totalité des débours et des capi-

taux constitués peut être réclamée au tiers, sous la seule limite que ces montants ne peuvent dépasser ce qui est dû par lui selon les règles du droit commun, sous peine d'imposer à celui-ci une réparation supérieure aux conséquences préjudiciables de son comportement fautif » (M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *Indemnisation de l'accident (sur le chemin) du travail : le paiement des prestations*, coll. *Études pratiques de droit social*, Bruxelles, Kluwer, 2007, p. 133). Au sujet de la double limitation, voy. aussi R. CAPART et B. DEVOS, « Le recours de l'assureur-loi et de l'assureur maladie-invalidité », *op. cit.*, pp. 89-90.

19. Voy. à ce propos R. CAPART et B. DEVOS, *ibid.*, p. 123.

20. E. MONTERO, *Droit des obligations – Le fait juridique*, t. 1, Namur, FUNDP, 2009, p. 68.

21. E. MONTERO, *ibid.*, renvoyant aux écrits de R.O. DALCQ.

22. Cass., 15 mars 1995, *Larcier Cass.*, 1995, n° 355 ; Cass., 8 octobre 1992, *Pas.*, 1992, I, p. 1124 et conclusions de l'av. gén. PIRET ; Cass., 26 juin 1990, *Pas.*, 1990, I, p. 1126 ; Cass., 23 mai 1990, *Pas.*, 1990, I, p. 1079 ; Cass., 15 mai 1990, *Pas.*, 1990, I, p. 1054 ; Cass., 11 octobre 1989, *R.G.A.R.*, 1992, n° 12.007 ; Cass., 2 juin 1987, *Dr. circ.*, 1987, p. 277 ; Cass., 8 décembre 1983, *Pas.*, 1984, I, p. 338.

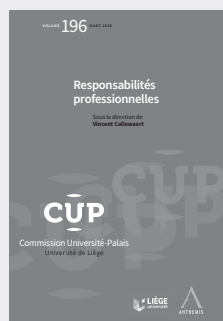
pas la même finesse d'analyse de sorte qu'il est difficile de mentionner les circonstances rendant nécessaire l'expertise sollicitée qui ne sera donc pas ordonnée<sup>23</sup> ».

C'est dans ce cadre que la cour considère que la seule faute qu'aurait pu commettre le médecin lors de l'opération critiquée ne peut pas justifier le fondement de l'action subrogatoire puisque celle-ci ne serait fondée que s'il y avait une démonstration du lien causal entre les lésions et l'accident du travail. L'expert avait retenu que l'hospitalisation en milieu chirurgical ainsi que l'intervention chirurgicale n'étaient pas imputables aux conséquences de l'accident litigieux. Il semblerait donc que les experts n'aient pas contesté l'idée que le syndrome pyramidal était bien lié à l'opération subie par la victime mais avaient estimé simplement que ce n'était pas imputable aux conséquences de l'accident litigieux. Il semblerait, en l'espèce, qu'il ait été considéré qu'il y avait eu une forme d'interposition d'une autre cause qui a, en quelque sorte, interrompu la chaîne de causalité à partir de l'accident. S'il ressort des explications des experts que le syndrome pyramidal n'est pas une des conséquences

de l'accident du travail, cette solution adoptée par la cour nous semble cependant pour le moins curieuse dès lors qu'à suivre la théorie de l'équivalence des conditions, sans accident du travail, il n'y aurait pas eu l'intervention litigieuse du médecin dont la responsabilité était mise en cause et sans cette intervention, il n'y aurait pas eu le dommage (syndrome pyramidal) dont la prise en charge était réclamée.

### III. CONCLUSION

En fin de compte, le jugement entrepris s'était placé sur le terrain de la recevabilité, tandis que l'arrêt commenté l'était sur celui du fondement de l'action subrogatoire de l'assureur-loi mais, dans les deux cas, c'est l'examen du lien causal entre la faute commise et le dommage qui a été définitif. Sur le fond, il est exigé un lien causal direct entre l'opération médicale critiquée et l'accident du travail, lien inexistant, en l'espèce, suivant la cour d'appel, de sorte que l'assureur-loi n'est pas fondé à obtenir le remboursement de ses débours à l'encontre du médecin.



## CUP 196 – RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES

*Sous la direction de Vincent Callewaert*

324 pages – 90 €

Les litiges mettant en cause la responsabilité professionnelle de prestataires de services sont en constante augmentation.

Aujourd'hui, les bénéficiaires de services se voient comme des consommateurs et n'hésitent pas à engager la responsabilité du professionnel dès que le service rendu ne leur paraît pas satisfaisant. La mise en cause croissante de la responsabilité des médecins est particulièrement représentative de cette évolution qui touche toutes les professions libérales.

L'augmentation des litiges en responsabilité professionnelle trouve également son origine dans la multiplication des obligations qui pèsent sur les professionnels. Les sources de responsabilité sont en effet de plus en plus nombreuses et chaque domaine d'intervention semble gagner en complexité. Aucun secteur d'activité n'est par ailleurs préservé.

Cette situation invite naturellement à faire le point sur la manière avec laquelle nos cours et tribunaux appréhendent la responsabilité des professionnels. La variété des professions étant sans limites, il a fallu opérer des choix. Sont ainsi successivement examinées : la responsabilité des avocats, la responsabilité des médecins, la responsabilité des notaires, la responsabilité des ingénieurs, coordinateurs sécurité-santé, géomètres et autres prestataires immatériels dans le secteur de la construction et la responsabilité des intermédiaires d'assurance.

Pour toute information et commande : [www.anthemis.be](http://www.anthemis.be).

23. Les juridictions du travail apprécieront cette remarque, à notre sens fort injuste, surtout vu la brièveté du raisonnement de la Cour dans l'arrêt commenté.