

Cour d'appel, 24 avril 1979, V. c/ Société des Bains de mer, Compagnie d'Assurances U.A.P. l'Union.

<i>Type</i>	Jurisprudence
<i>Jurisdiction</i>	Cour d'appel
<i>Date</i>	24 avril 1979
<i>IDBD</i>	25887
<i>Matière</i>	Sociale
<i>Intérêt jurisprudentiel</i>	Fort
<i>Thématiques</i>	Accidents du travail ; Protection sociale

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/jurisprudence/cour-appel/1979/04-24-25887>

LEGIMONACO

www.legimonaco.mc

Abstract

Accident du travail - soins continus

Interprétation des articles 10 et 18 de la loi n° 636 - Prise en charge par l'employeur et l'assureur-loi des soins prescrits par le médecin traitant après la date de consolidation (oui) - Compétence du juge des accidents du travail pour statuer sur cette réclamation (oui)

Résumé

L'article 18 nouveau (Loi n° 790, 18 août 1965) attribue compétence au juge des accidents du travail pour toutes demandes concernant, d'une part, le paiement de l'indemnité journalière pendant la période d'I. T. T. comprise entre le jour de l'accident et la date de guérison ou de consolidation, d'autre part, le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires prévus par l'article 10, lequel ne fait aucune référence à la date de consolidation, en sorte que ces frais doivent être supportés par l'employeur et l'assureur-loi quelle que soit la durée de l'interruption du travail et « même s'il n'y a pas eu d'interruption ».

C'est donc par une interprétation restrictive et erronée de ce texte que le juge des accidents du travail en a limité l'application à la période antérieure à la consolidation ou en cas de rechute.

La Cour

Statuant sur l'appel régulièrement interjeté en la forme, au bénéfice de l'assistance judiciaire d'office, par le sieur P. V., à l'encontre de l'ordonnance du 20 décembre 1978, par laquelle le juge chargé des accidents du travail s'est déclaré incompétent pour statuer sur sa demande de paiement de médicaments prescrits par le sieur B., médecin traitant, en sept ordonnances postérieures à la date de consolidation fixée au 1er janvier 1974, prise en charge refusée par la Compagnie U.A.P. Union, assureur-loi de la S.B.M. au service de qui il se trouvait lors de l'accident du travail survenu le 9 novembre 1972 ;

Attendu qu'il reproche à cette ordonnance d'avoir inexactly interprété l'article 10 de la loi n° 636 en considérant qu'il viserait uniquement les soins antérieurs à la consolidation ou, postérieurement à cette date, dans le seul cas de rechute ; tandis que ce texte ne précise pas de limitation dans le temps ; que l'article 18 qui détermine la compétence du juge des accidents du travail ne comporte une telle limitation entre l'accident et la consolidation que pour les indemnités journalières et non pour la prise en charge des soins ; qu'il cite enfin une circulaire ministérielle française intervenue en application d'un texte semblable, laquelle prévoit la prise en charge, dans des cas exceptionnels, des soins encore nécessaires après la consolidation ;

Attendu que la S.B.M. et la Compagnie l'Union, intimées, concluent à la confirmation de l'ordonnance qui a retenu exactement que, d'après l'article 10, les frais de soins leur incombant ne peuvent porter sur une période postérieure à la consolidation, ainsi que le confirme l'article 18 qui, dans le même alinéa, prévoit la compétence du juge des accidents du travail pour statuer sur toutes les demandes concernant les indemnités journalières et les frais médicaux, les limitant nécessairement à la même période d'incapacité temporaire comprise entre le jour de l'accident et la date de guérison ou de consolidation ;

Qu'elles estiment que le juge des accidents du travail s'est déclaré à juste titre incompétent, la contestation relevant de la compétence générale du Tribunal selon le 3e alinéa de l'article 27, mais qu'elles demandent acte de ce qu'en toute hypothèse et devant toute juridiction, elles opposeraient à une telle demande que les soins réclamés ne leur incombent pas ;

Attendu sur ce dernier argument touchant à la compétence de principe du Tribunal, qu'il doit être relevé que l'article 27 comportait le 3e alinéa, dont se prévalent les intimées, dans la rédaction initiale de la loi n° 636, le 11 janvier 1958, mais que cet article a été modifié par la loi n. 790 du 18 août 1965 et ne comporte plus le 3e alinéa invoqué ; que cette dernière loi, modifiant également l'article 18, a institué la compétence très étendue du juge des accidents du travail ;

Attendu que cet article 18 nouveau ne correspond pas à l'analyse qu'en font les intimées ; qu'il attribue compétence au juge des accidents du travail... pour « toutes demandes concernant : (deux points) le paiement de l'indemnité journalière... pendant la période d'incapacité temporaire comprise entre le jour de l'accident et la date de guérison ou de consolidation ; (point et virgule) le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires prévus par l'article 10, et s'il y a lieu... les appareils de prothèse... » ;

Attendu que la présence d'un point et virgule entre les énonciations des deux premières hypothèses de compétence indique clairement que la limitation à la période comprise entre l'accident et la consolidation ne concerne que les indemnités journalières et non les soins médicaux et autres pour lesquels il n'est fait référence qu'à l'article 10 ;

Qu'il en résulte que le juge des accidents du travail s'est déclaré à tort incompétent, en déduisant d'ailleurs son incompétence d'un argument de fond : l'inapplicabilité de l'article 10 au motif que celui-ci ne serait applicable qu'à l'hypothèse des soins prescrits avant la consolidation, ou postérieurement à celle-ci au cas de rechute, non invoqué ;

Attendu qu'il appartient à la Cour, saisie de l'ensemble du litige par l'effet dévolutif de l'appel, d'évoquer le fond et de réformer-également cette motivation et la conséquence juridique qui en aurait résulté nécessairement si le dispositif ne s'était limité à une déclaration d'incompétence ;

Attendu, en effet que l'article 10 concernant les frais médicaux, pharmaceutiques et autres... et, « *d'une manière générale, tous les frais engagés par la victime d'après les prescriptions du médecin et sous son contrôle* » ne fait aucune référence à la date de consolidation, ces frais devant être supportés par l'employeur « *quelle que soit la durée de l'interruption du travail... et même s'il n'y a pas eu d'interruption* » ;

Que c'est donc par une interprétation restrictive et erronée de ce texte que le juge des accidents du travail en a limité l'application à la période antérieure à la consolidation ou en cas de rechute ;

Que la seule question dont il pouvait connaître était celle du rattachement à l'accident des soins continués, auquel cas ils ne seraient pas pris en charge au titre « *maladie* », et de leur prescription par le médecin traitant (non exclu par le texte) sous son contrôle ;

Attendu qu'il est constant que V. avait subi une fracture parieto temporale droite et que son invalidité tenait compte des troubles neurologiques dont il demeurait atteint ; qu'il est donc évident que la continuation de soins prescrite par son médecin traitant, neurologue, est en relation directe avec les conséquences de l'accident, même après la date de consolidation, qui était celle où les séquelles ne paraissaient plus susceptibles d'amélioration ; qu'en fait, une demande de révision formée le 2 mars 1977 a amené la constatation d'une aggravation en l'état de laquelle la Compagnie, au vu de l'avis de la commission spéciale, a accepté de retenir le taux de 100 % d'I.P.P. ;

Qu'il y a lieu, en conséquence, de rejeter la prétention des intimées de ne devoir supporter, en aucun cas, la charge des frais pharmaceutiques résultant des sept ordonnances litigieuses et de dire qu'elles doivent, au contraire, en rembourser le montant à V. ;

Attendu que les intimées qui succombent doivent supporter les dépens ;

PAR CES MOTIFS :

Accueille en la forme le sieur V. P. en son appel et l'y déclare fondé ;

Infirmes l'ordonnance du 20 décembre 1978 par laquelle le juge des accidents du travail s'était déclaré incompétent, alors que sa compétence, en l'espèce, résultait des dispositions des articles 10 et 18 de la loi n° 636 ;

Évoquant le fond, dit et juge que la continuation des soins prescrite par le médecin traitant, même après la date de consolidation, doit être prise en charge par l'employeur ou son assureur-loi à lui substitué, dès lors qu'il apparaît que ces soins prolongés sont la conséquence directe de l'accident ;

Les condamne en tant que de besoin au paiement des frais résultant de ces soins ;

MM. de Monseignat, prem. prés., Default, prem. subst. gén., MMe Boéri, Marquet, av. déf., Sangiorgio, av.