

**CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.**

**A R R E T**

n° 186.235 du 11 septembre 2008

A. 186.621/XI-16.450

En cause :           **XXX**,  
                          ayant élu domicile chez  
                          Me P. NIBELLE, avocat,  
                          rue Berckmans 89  
                          1060 Bruxelles,  
  
                          contre :  
  
                          **l'Etat belge**, représenté par  
                          le ministre de la Justice,  
                          ayant élu domicile chez  
                          Me B. RENSON, avocat,  
                          avenue de la Chasse 132  
                          1040 Bruxelles.

---

**LE CONSEIL D'ETAT, XI<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 9 janvier 2008 par XXX, qui demande la cassation de la décision prise à son égard par la Commission pour l'aide financière aux victimes d'actes intentionnels de violence et aux sauveteurs occasionnels le 10 décembre 2007;

Vu l'ordonnance n/ XXX du 16 janvier 2008 déclarant le recours en cassation admissible;

Vu le dossier de la procédure;

Vu les mémoires en réponse et en réplique;

Vu le rapport, déposé le 20 juin 2008, notifié aux parties, de M. JANS, auditeur au Conseil d'Etat, rédigé sur la base de l'article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'Etat;

Vu la lettre du 30 juin 2008 par laquelle la partie requérante demande à être entendue;

Vu l'ordonnance du 6 août 2008 notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 10 septembre 2008;

Entendu, en son rapport, M. MESSINNE, président de chambre;

Entendu, en leurs observations, Me RESSORT, loco Me P. NIBELLE, comparaissant pour la partie requérante, et Me B. RENSON, avocat, comparaissant pour le ministre de la Justice;

Entendu, en son avis conforme, M. JANS, auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que la requérante, à la suite d'une agression dont elle a été victime le 27 février 2001, a obtenu du tribunal correctionnel de Nivelles le 22 décembre 2003 un jugement qui condamne son agresseur à deux ans d'emprisonnement et 991,57 euros d'amende, avec sursis probatoire pour le tout pendant cinq ans, et à un montant provisionnel de 5.000 euros de dommages-intérêts; qu'elle a introduit le 2 juillet 2004 une demande d'aide "provisionnelle de 5.000 euros" à la Commission pour l'aide financière aux victimes d'actes intentionnels de violence et aux sauveteurs occasionnels;

Considérant que dans un courrier daté du 16 juillet 2007, le conseil de la requérante a indiqué à la Commission que sa cliente "souhaite majorer sa demande d'aide principale et sollicite de la Commission que lui soit accordé, malgré le principe de subsidiarité et le fait qu'elle aurait pu peut-être obtenir un montant de +/- 7.500,00 € d'une compagnie d'assurances (ce qui n'a pas été le cas en l'espèce), une indemnisation à concurrence de 35.000 € [...]";

Considérant que le 10 décembre 2007, dans la décision attaquée, la Commission, après avoir entendu la requérante et son conseil, constate que le rapport d'expertise médicale qu'elle a ordonné et qui a été réalisé par l'Office médico-légal a conclu que la requérante a subi une incapacité temporaire partielle:

- de 75 p.c. du 21 février au 31 mars 2001,
- de 60 p.c. du 1<sup>er</sup> avril au 31 mai 2001,
- de 50 p.c. du 1<sup>er</sup> juin au 31 juillet 2001,
- de 40 p.c. du 1<sup>er</sup> août au 30 septembre 2001,
- de 30 p.c. du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2001,
- de 20 p.c. du 1<sup>er</sup> janvier au 28 février 2002,
- de 15 p.c. du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2002,

que la date de consolidation est fixée au 1<sup>er</sup> juin 2002, que la requérante souffre d'une incapacité permanente de 10 p.c., "que suite à son agression, la requérante a présenté des contusions multiples et un traumatisme psychique sur un état antérieur important (état dépressif nécessitant une psychothérapie et un traitement médicamenteux); qu'elle a présenté également une fracture de l'incisive latérale supérieure gauche qui a été reconstituée partiellement; que nous devons retenir que les douleurs claviculaires de l'épaule gauche mentionnées résultent de l'état antérieur (pas de preuve de traumatisme à ce niveau ou d'éventuelle aggravation); [et] que la victime souffre d'un état de stress post-traumatique chronique d'intensité moyenne sur un état dépressif antérieur", constate encore que la requérante "postule l'octroi d'une aide principale de 5.000 € portée à 35.000 € (courrier du 24 juillet 2007)", et décide ce qui suit:

#### “ Recevabilité de la demande

Il résulte des éléments du dossier que les conditions de recevabilité pour une demande d'aide principale sont remplies.

#### Fondement de la décision

##### Tenant compte d'une part,

- du dommage subi,
- de ce que la requérante conserve un taux d'invalidité permanente de 10 %,
- des frais médicaux justifiés,
- de ce que la requérante souffre d'un état de stress important sur un état dépressif antérieur,

##### D'autre part,

- de ce qu'il n'y a pas de diminution ou de perte de revenu,
- de ce qu'il n'y a pas de préjudice esthétique,
- de ce que l'article 31bis, 5/ stipule que l'aide financière visée à l'article 31 est octroyée si la réparation du préjudice ne peut être assurée de façon effective et suffisante par l'auteur ou le civilement responsable, par un régime de sécurité sociale ou par une assurance privée, ou de toute autre manière,
- de ce qu'il existe pour la requérante une possibilité d'intervention d'une assurance pour un montant de 7.500 €,
- de ce que la Commission - en vertu du caractère subsidiaire de l'aide - estime devoir tenir compte de cette possibilité d'indemnisation auprès d'une assurance;

la Commission statuant ex aequo et bono, estime devoir accorder à la requérante une aide principale de 8.000,00 €.”;

Considérant que la partie adverse soulève une première fin de non recevoir tirée de ce que la requérante a accepté sans réserves le paiement de l’aide décidée de sorte qu’elle a acquiescé à son montant; que dans son mémoire en réplique, la requérante le conteste;

Considérant qu’il résulte du dossier de la procédure devant la Commission que les lettres de notification de la décision attaquée mentionnent, outre la possibilité d’un recours au Conseil d’Etat, la demande de communication d’un numéro de compte postal ou bancaire “afin de pouvoir liquider la somme qui a été octroyée”, ce qu’a fait le conseil de la requérante dans une lettre du 14 décembre 2007; que cette lettre ne contient aucun élément qui marquerait, même de manière implicite, un acquiescement à la décision attaquée; que de la seule circonstance qu’un paiement dû est accepté, ne saurait se déduire qu’il est acquiescé à son montant; que la fin de non recevoir ne peut être accueillie;

Considérant que la partie adverse soulève une seconde fin de non recevoir tenant à l’absence d’indication de domicile de la requérante dans sa requête en cassation administrative, en méconnaissance de l’article 3, § 2, 2/, de l’arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d’Etat;

Considérant que la requête précise que la requérante, de nationalité belge, élit domicile au cabinet de son conseil Me P. Nibelle, rue Berckmans 89, 1060 Bruxelles; qu’il s’ensuit que la méconnaissance mentionnée ne cause aucun grief à la partie adverse; que la fin de non recevoir ne peut être accueillie;

Considérant qu’en application de l’article 14, alinéa 3, de l’arrêté royal du 30 novembre 2006 précité, le Conseil d’Etat statue au vu du mémoire de synthèse que constitue le mémoire en réplique;

Considérant que la requérante prend un moyen unique “de la violation de l’article 149 de la Constitution, de la violation de l’article 33 de la loi du 1<sup>er</sup> août 1985 portant des mesures fiscales et autres, de l’erreur de fait et de droit et de l’erreur manifeste d’appréciation” en ce que, “dans la seconde partie de [sa] note du 19 juillet 2007 adressée à la Commission, [elle] sollicitait de majorer sa demande [...] compte tenu de l’ensemble des éléments” qu’elle énumérait, parmi lesquels les “soins qui restent à réaliser au niveau de la dent 22, qui n’ont pu l’être jusque maintenant, compte

tenu de [ses] difficultés financières”, alors que, en substance, “la Commission n’a pas tenu compte du suivi médical qui reste à poursuivre et des soins qui restent à réaliser sur la dent 22” et que “nulle part dans sa décision, la Commission ne dit pour quelles raisons elle refuse de faire droit à la demande de la requérante en ce qui concerne les frais médicaux futurs”, que “l’interprétation de l’article 31, § 1<sup>er</sup>, 1/, de la loi du 1<sup>er</sup> août 1985 par la partie adverse selon laquelle le dommage subi comprendrait exclusivement le dommage passé et exclurait les frais médicaux et pharmaceutiques futurs est erronée”, que dans son rapport, “le Docteur Blouard commet manifestement une erreur, sur laquelle se fonde la partie adverse, en ce qui concerne l’absence de prise en charge des frais de psychothérapie et de traitement médicamenteux après la date de consolidation”, notion dont la “définition n’exclut pas que certains frais médicaux et/ou pharmaceutiques resteront nécessaires soit pour stabiliser la situation d’incapacité soit pour diminuer les souffrances de l’incapacité permanente”, et enfin que “le dommage est évalué dès à ce jour, à une incapacité permanente partielle de 10 % pour séquelles psychologiques et une dent reste à soigner, [que] l’introduction d’une demande de complément d’aide implique que le dommage empire de façon notable [et qu’] en l’espèce, le dommage tel qu’évalué dans le rapport d’expertise médicale du Docteur Blouard nécessite des soins dès aujourd’hui, soins pour lesquels la partie requérante a majoré sa demande devant la Commission, laquelle n’a pas statué”;

Considérant qu’en précisant qu’elle tenait compte “de ce que la requérante conserve un taux d’invalidité permanente de 10 % [et] de ce [qu’elle] souffre d’un état de stress important sur un état dépressif antérieur”, la Commission a nécessairement “tenu compte du suivi médical qui reste à poursuivre et des soins qui restent à réaliser sur la dent 22”, des “frais médicaux futurs” et “des frais de psychothérapie et de traitement médicamenteux après la date de consolidation”; que le moyen n’est pas fondé,

## **D E C I D E :**

### **Article 1<sup>er</sup>.**

Le recours en cassation est rejeté.

### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à 175 euros, sont mis à charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XI<sup>e</sup> chambre, le  
onze septembre deux mille huit par :

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| M. MESSINNE,      | président de chambre, |
| M. VANHAEVERBEEK, | conseiller d'Etat,    |
| Mme DEBROUX,      | conseiller d'Etat,    |
| Mme VANDERPERE,   | greffier.             |

Le Greffier,

Le Président,

V. VANDERPERE.

J. MESSINNE.