



Expédition

Numéro du répertoire
2019 /
Date du prononcé
04 novembre 2019
Numéro du rôle
2018/AB/704
Décision dont appel
18/2592/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL

Arrêt contradictoire

Interlocutoire : désignation d'expert : Dr P. OGER.

En cause de :

KBC ASSURANCES, S.A.,

BCE 0403.552.563,

dont le siège social est établi à 3000 LEUVEN, Professor Roger Van Overstraetenplein, 2,
partie appelante,

représentée par Maître DEPREZ Hervé, avocat à 4000 LIEGE,

contre :

DE S

N.N.

domicilié à .

partie intimée,

représentée par madame SKEPI Lirie, déléguée syndicale, porteuse de procuration,

★

★ ★

I. LES FAITS - ACTUALISATION

Monsieur X DE S. a été victime d'un accident du travail le 22 octobre 2013. Il est tombé d'une échelle ; des contusions multiples des tissus mous ont été constatées et monsieur DE S s'est trouvé en incapacité de travail suite à cet accident du 22 au 27 octobre 2013, soit durant 6 jours.

Le 16 janvier 2014, KBC ASSURANCES a décidé de considérer que monsieur X DE S. était guéri sans séquelles. KBC ASSURANCES soutient avoir notifié cette décision à monsieur DE S par courrier simple. Monsieur X DE S. le conteste.

En 2015, monsieur X DE S. a consulté son médecin pour des douleurs à l'épaule gauche. Des examens ont été réalisés le 17 novembre 2015.

Monsieur X DE S s'est trouvé en incapacité de travail en lien avec l'état de son épaule gauche depuis le 11 janvier 2016, selon son médecin-conseil ou depuis le 14 juin 2016, selon KBC ASSURANCES, jusqu'au 31 juillet 2017. Une période d'incapacité de travail

postérieure à cette date n'a pas été jugée imputable à l'accident du travail, selon KBC ASSURANCES.

Une intervention chirurgicale a été pratiquée à l'épaule gauche le 14 juin 2016, dont KBC ASSURANCES a été informée au plus tard le 3 juin 2016 (date à laquelle elle a adressé à monsieur X DE S un courrier à ce sujet). Le 8 septembre 2016, KBC ASSURANCES a écrit à monsieur X DE S : « Nous apprenons que vous êtes à nouveau en incapacité de travail depuis le 14/06/2016. Pour le moment, nous ne pouvons pas encore juger si cette incapacité de travail est la conséquence de l'accident du travail du 22 octobre 2013. (...) En attendant cette décision, il ne nous est pas encore possible de vous indemniser. C'est pourquoi nous vous conseillons :

- d'avertir votre mutuelle ;
- de demander une intervention de votre mutuelle. »

Par une lettre du 21 février 2017, KBC ASSURANCES a notifié à monsieur X DE S que selon elle, son incapacité de travail prenant cours le 14 juin 2017 (lire : 2016) n'était pas la conséquence de l'accident du travail du 22 octobre 2013, et qu'elle n'accorderait donc pas d'indemnisation.

Cependant, KBC ASSURANCES a modifié son point de vue après que monsieur X DE S a été examiné par son médecin-conseil le 6 septembre 2017. Celui-ci a considéré que les examens réalisés le 17 novembre 2015 ont mis en évidence une rupture transfixiante des insertions à hauteur de la portion antérieure du tendon sus-épineux avec remaniements marqués de la face profonde du tendon sous-scapulaire, évoquant une rupture partielle, le tout au niveau de l'épaule gauche. Il a conclu à une aggravation des conséquences de l'accident du travail du 22 octobre 2013 avec les conséquences suivantes :

- incapacité temporaire totale du 14 juin 2016 au 31 juillet 2017
- incapacité permanente partielle de 12 % à la date du 1^{er} août 2017.

Monsieur X DE S a été indemnisé rétroactivement par KBC ASSURANCES pour la période d'incapacité temporaire totale du 14 juin 2016 au 31 juillet 2017.

Quant à l'incapacité permanente, KBC ASSURANCES a proposé à monsieur X DE S, en novembre 2017, un accord-allocation d'aggravation portant sur l'octroi d'une allocation d'aggravation à partir du 1^{er} août 2017, compte tenu d'un taux d'incapacité permanente partielle de 12 %. Monsieur DE S ne l'a pas signé.

Le Dr Guy Joseph, médecin-conseil de monsieur DE S, a pour sa part conclu à une fracture de l'acromion gauche, une rupture complète du tendon supra-épineux et du biceps gauche et une luxation médiane et ténosynovite du biceps gauche, lésions ayant été identifiées tardivement et ayant les conséquences suivantes :

- une incapacité temporaire totale du 11 janvier 2016 au 31 juillet 2017
- une incapacité permanente partielle de l'ordre de 20 %

- une consolidation au 1^{er} août 2017.

II. LE JUGEMENT DU TRIBUNAL DU TRAVAIL

Par une requête du 28 mai 2018, KBC ASSURANCES a demandé au tribunal du travail francophone de Bruxelles de :

- lui donner acte de ce qu'elle a rempli ses obligations en indemnisant la rechute en incapacité temporaire totale de travail à partir du 14 juin 2016 jusqu'au 31 juillet 2017,
- dans le cadre de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 en matière d'allocations d'aggravation, dire pour droit que le taux de l'incapacité permanente s'élève à 12 % à dater de la demande d'allocation d'aggravation du 1^{er} août 2017.

Par un jugement du 13 juillet 2018, le tribunal du travail francophone de Bruxelles, après avoir énoncé que la demande a pour objet la révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime par rapport à l'incapacité permanente de travail évaluée initialement, a décidé de désigner un médecin expert vu que les parties sont en désaccord sur la révision demandée et lui a confié la mission suivante :

- dire s'il s'est produit ou non dans l'état de la victime une modification imprévue en relation causale avec l'accident, en entraînant une modification de l'incapacité permanente de travail,
- en cas de modification réunissant ces trois conditions :
 1. décrire cette modification
 2. fixer le nouveau taux d'incapacité permanente de travail
 3. préciser la date à partir de laquelle cette modification est intervenue.

III. LA PROCÉDURE DEVANT LA COUR DU TRAVAIL

KBC ASSURANCES a interjeté appel du jugement.

Notre cour a prononcé un premier arrêt dans cette cause le 4 mars 2019, par lequel elle a déclaré l'appel recevable et prononcé la réouverture des débats pour les raisons suivantes :

« (...), la cour s'interroge sur la manière dont KBC ASSURANCES a traité ce dossier, et en particulier sur le respect par la compagnie de ses obligations d'information et de conseil (voyez la Charte de l'assuré social et l'article 1^{er} *bis* de l'arrêté royal du 24 novembre 1997 portant exécution, en ce qui concerne l'assurance « accidents du travail » dans le secteur privé, de certaines dispositions de cette loi).

Au vu des éléments parcellaires soumis à la cour du travail, il est permis de se demander s'il n'y avait pas, et s'il n'y a pas encore à ce jour, matière à contester la décision de révision [lire : guérison] sans séquelles et/ou à introduire une action en révision.

Ces questions ont-elles été examinées et monsieur X_i DE S_i a-t-il été dûment informé et conseillé à ce sujet par KBC ASSURANCES, qui a eu connaissance de l'opération chirurgicale moins de trois ans après l'accident du travail ? À supposer que des manquements puissent être reprochés à KBC ASSURANCES, quelles en seraient les conséquences sur le délai dans lequel une action doit être introduite ?

L'article 6 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail fait obligation au juge, lorsqu'il statue sur les droits de la victime, de vérifier d'office si les dispositions de la loi ont été observées. Il en va de même des arrêtés d'exécution de la loi et des dispositions de la Charte de l'assuré social, celle-ci relevant de l'ordre public.

La cour du travail estime dès lors de son devoir d'obtenir davantage d'explications des parties sur les questions soulevées ci-dessus et de permettre à monsieur Xavier DE SAEGER, le cas échéant, de compléter sa demande ».

Monsieur Xavier DE SAEGER a déposé ses conclusions après réouverture des débats le 30 avril 2019.

KBC ASSURANCES a déposé ses conclusions sur réouverture des débats le 7 juin 2019, ainsi qu'un dossier de pièces.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 30 septembre 2019 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

Il a été fait application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24.

IV. LES DEMANDES SOUMISES À LA COUR DU TRAVAIL - ACTUALISATION

KBC ASSURANCES demande à la cour du travail de réformer le jugement du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 13 juillet 2018 et de dire pour droit que la demande a pour objet l'imputabilité à l'accident litigieux d'une rechute en incapacité temporaire totale de travail alléguée par Monsieur DE SAEGER à partir du 11 janvier 2016 et a également pour objet une demande fondée sur l'article 9 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 en matière d'allocations d'aggravation.

En conséquence, KBC ASSURANCES demande à la cour du travail de réformer la mission confiée au Docteur PUTZ et d'y substituer la mission suivante :

- donner son avis sur l'imputabilité à l'accident de travail du 22 octobre 2013, de la rechute en incapacité temporaire totale de travail depuis le 11 janvier 2016 jusqu'au 13 juin 2016 ;
- donner son avis sur le taux de l'incapacité permanente postérieurement à l'expiration du délai de révision et particulièrement à partir de la demande d'allocations d'aggravation du 1er août 2017.

Monsieur X: DE S : demande à la cour du travail :

- de dire pour droit qu'il subsiste des séquelles justifiant l'octroi d'un taux d'incapacité permanente partielle de 20 %
- de condamner KBC ASSURANCES à lui payer les indemnités, rentes et frais médicaux et paramédicaux en lien avec l'accident du 22 octobre 2013 à majorer des intérêts légaux et judiciaires.
- avant dire droit, de désigner le Dr Oger en qualité d'expert et de lui confier pour mission d'éclairer la cour sur les conséquences médico-légales de l'accident du travail du 22 octobre 2013.

V. EXAMEN DE LA CONTESTATION

1. L'action en paiement des indemnités introduite par monsieur X: DE S.

1.1. Position des parties

1.

Par ses conclusions après réouverture des débats déposées le 30 avril 2019, monsieur X: DE S. conteste la décision de guérison sans séquelles prise par KBC ASSURANCES le 16 janvier 2014 et demande la condamnation de KBC ASSURANCES à l'indemniser des conséquences de l'accident du travail qu'il a subi le 22 octobre 2013.

Il estime que la prescription de son action a été interrompue par la reconnaissance, par KBC ASSURANCES, de l'incapacité temporaire totale du 14 juin 2016 au 31 juillet 2017 comme une rechute, et ce en vertu de l'article 2248 du Code civil, qui érige en cause d'interruption la reconnaissance que le débiteur fait du droit de celui contre lequel il prescrivait.

Il reproche à KBC ASSURANCES d'avoir manqué à son obligation d'information et de conseil à son égard.

2.

KBC ASSURANCES soulève l'irrecevabilité et la prescription de la demande d'indemnisation.

Elle conteste avoir manqué à ses devoirs à l'égard de monsieur X DE S , Elle conteste toute mauvaise foi.

1.2. La recevabilité de la demande en paiement des indemnités

La demande est recevable.

En effet, il s'agit d'une demande reconventionnelle introduite pour la première fois en degré d'appel (et non d'une demande en intervention visée par l'article 812 du Code judiciaire).

Une demande reconventionnelle peut être introduite pour la première fois en degré d'appel pour autant qu'elle soit fondée sur un fait ou un acte invoqué dans l'acte introductif d'instance ou lorsqu'elle constitue une défense à l'action principale ou tend à la compensation¹.

La demande reconventionnelle de monsieur X DE S est fondée, tout comme la requête introductive d'instance, sur une perte de la capacité de travail de monsieur X DE S. Elle est donc recevable.

1.3. Le délai légal pour exercer l'action en paiement des indemnités

L'action a été exercée après l'expiration du délai légal.

En effet :

À l'encontre d'une décision de guérison sans séquelles prise par l'assureur, la victime de l'accident du travail peut exercer son action en paiement des indemnités prévues par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail dans le délai de prescription de trois ans prévu par l'article 69 de la loi.

Lorsque l'incapacité temporaire reconnue par l'assureur est de maximum sept jours, ce délai prend cours le premier jour d'incapacité de travail, soit en l'occurrence le 22 octobre 2013.

Le délai de trois ans venait donc à échéance, en règle, le 22 octobre 2016.

Ce délai n'a pas pu être interrompu par la reconnaissance, par KBC ASSURANCES, de l'incapacité temporaire totale du 14 juin 2016 au 31 juillet 2017 comme une rechute. En effet, cette reconnaissance est intervenue au plus tôt en septembre 2017, alors que le délai

¹ Cass., 22 janvier 2004 (2 arrêts), *R.W.*, 2005-06/11, 423 et obs. S. MOSSELMANS et P. THION ; Cass., 5 décembre 2014, *R.A.B.G.*, 2015/6, p. 411 ; C.const., 4 décembre 2014, *J.T.*, p. 834.

de trois ans était déjà échu. Or, une cause d'interruption de la prescription ne produit d'effet interruptif que pour autant qu'elle intervienne avant l'expiration du délai de prescription en cours².

1.4. Le manquement de KBC ASSURANCES à l'obligation d'information et ses conséquences

La demande d'indemnité introduite par monsieur X DE S est examinée à titre de réparation en nature du préjudice causé par la faute de KBC ASSURANCES. La Cour ordonne une expertise médicale avant de statuer.

Cette décision est motivée par les raisons suivantes :

1.4.1.- La faute – Manquement à l'obligation d'information pesant sur l'assureur

1.4.1.1. L'obligation d'information en général

L'article 3 de la Charte de l'assuré social fait obligation aux institutions de sécurité sociale de fournir à l'assuré social qui en fait la demande écrite toute information utile concernant ses droits et obligations et de communiquer d'initiative à l'assuré social tout complément d'information nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits (loi du 11 avril 1995 visant à instituer la « charte » de l'assuré social).

La notion de 'demande écrite d'information' est interprétée de manière très large par la jurisprudence³.

Par ailleurs, l'obligation pour l'institution de sécurité sociale de communiquer un complément d'information d'initiative n'est pas subordonnée à la condition que l'assuré social lui ait préalablement demandé par écrit une information concernant ses droits et obligations⁴.

L'article 3 de la Charte requiert ainsi des organismes de sécurité sociale un comportement réactif et proactif : leur rôle est de faire en sorte que les assurés sociaux puissent obtenir les prestations sociales auxquelles ils ont légalement droit. Il en découle, notamment, que

² M. REGOUT-MASSON, « La prescription des actions en matière de responsabilité. Vol. 2. Les avatars de la prescription », *Responsabilité – Traité théorique et pratique*, titre VI, livre 63bis, Wolters Kluwer, feuillets mobiles mis à jour en septembre 2014 ; Cass., 4 juin 1970, *Pas.*, 1969, p. 869, www.cass.be.

³ C.trav. Bruxelles, 30 avril 2007, *Chr.D.S.*, 2008, p. 566.

⁴ Cass., 23 novembre 2009, *J.T.T.*, 2010, p. 68, rejetant le pourvoi dirigé contre C. trav. Bruxelles, 13 septembre 2007, *Chr.D.S.*, 2008, p. 568.

« lorsque l'institution reçoit de l'assuré social une information qui a une influence sur le maintien ou sur l'étendue de ses droits aux prestations sociales, elle est tenue de réagir et d'informer l'assuré social concernant les démarches à accomplir ou les obligations à respecter en vue de la sauvegarde de ses droits »⁵. « Lorsqu'un examen du dossier de l'assuré social permet de constater que ses droits sont plus étendus que ce qu'il sollicite, l'institution doit l'en informer afin qu'il puisse rectifier sa demande »⁶.

L'information doit être précise et complète afin de permettre à l'assuré social concerné d'exercer tous ses droits et de se conformer à toutes ses obligations.

1.4.1.2. Les obligations d'information en matière d'accidents du travail

En matière d'accidents du travail, les informations considérées comme utiles sont toutes les informations susceptibles de fournir à l'assuré social, dans le cadre de sa demande, des éclaircissements sur sa situation individuelle en ce qui concerne l'accident du travail dont il est la victime. Ces indications portent notamment sur la reconnaissance de l'accident du travail, les conditions d'octroi des prestations, les éléments pris en compte pour l'établissement de leur montant et pour l'application des règles de cumul (article 3 de la Charte de l'assuré social et article 1^{er} *bis* de l'arrêté royal du 24 novembre 1997 portant exécution, en ce qui concerne l'assurance « accidents du travail » dans le secteur privé, de certaines dispositions de cette loi).

Il a été jugé, avant même l'entrée en vigueur de la Charte, que lorsque l'indemnisation d'un accident du travail fait l'objet d'une discussion entre l'institution chargée de l'indemnisation et la victime, s'abstenir d'attirer l'attention de la victime en temps utile sur le fait que ses prétentions pouvaient se prescrire constitue une faute dans le chef de l'institution, faute qui doit donner lieu à réparation⁷.

Les juridictions du travail ont déjà, à plusieurs reprises, retenu la responsabilité d'assureurs pour avoir donné à la victime des informations inexactes ou pour ne pas lui avoir donné d'information au sujet de l'action en révision⁸. A ainsi été jugé fautif, dans le chef de l'assureur, le fait de n'avoir communiqué à la victime aucune information ni sur la prochaine expiration du délai de révision, ni sur la manière de procéder pour lui permettre d'obtenir

⁵ J.-F. FUNCK, « Le devoir d'information et de conseil des institutions selon la Charte de l'assuré social », *Regards croisés sur la sécurité sociale*, dir. F. ETIENNE et M. DUMONT, Anthémis, CUP, 2012, p. 178-182 ; voyez également S. GILSON et csrts, « Regards sur la Charte de l'assuré social », *Questions spéciales de droit social. Hommage à Michel Dumont*, dir. J. CLESSE et J. HUBIN, Larcier, CUP, vol. 150, 2014, p. 254 à 263.

⁶ *Ibid.*

⁷ Cass., 20 juin 1997, *J.T.*, 1998, p. 182, rejetant le pourvoi contre Anvers, 30 janvier 1996.

⁸ C.trav. Bruxelles, 18 février 2013, *Chron.D.S.*, 2016/1, p. 17 ; C. trav. Liège, 13 décembre 2004, *Chr.D.S.*, 2005, p. 419 ; T. trav. Charleroi, 23 avril 2008, *Chr.D.S.*, p. 578.

une révision, alors que l'assureur était au courant de l'aggravation de ses séquelles⁹. Le même raisonnement est applicable à l'action qui tend à la fixation initiale des conséquences indemnifiables de l'accident.

1.4.1.3. Application en l'espèce

Des examens médicaux réalisés le 17 novembre 2015, soit deux ans après l'accident du travail, ont mis en évidence une lésion à l'épaule gauche de monsieur X DE S. était passé inaperçue dans les suites immédiates de l'accident du 22 octobre 2013.

Cette lésion a nécessité une intervention chirurgicale pratiquée le 14 juin 2016, ce dont KBC ASSURANCES a été informée au plus tard le 3 juin 2016 (date du courrier par lequel KBC ASSURANCES a demandé à monsieur X DE S. des informations suite à sa déclaration d'hospitalisation). Le 8 septembre 2016, KBC ASSURANCES a écrit à monsieur X DE S. au sujet de son incapacité de travail depuis le 14 juin 2016. Par ce courrier, elle lui a indiqué que pour le moment, elle ne pouvait pas encore juger si cette incapacité de travail est la conséquence de l'accident du travail du 22 octobre 2013, qu'en attendant cette décision, il ne lui était pas encore possible de l'indemniser et qu'elle lui conseillait de demander une intervention de sa mutuelle.

KBC ASSURANCES avait donc connaissance, en juin et en septembre 2016, du fait que monsieur X DE S. avait dû subir une intervention chirurgicale à l'épaule gauche et qu'il pouvait exister un lien entre l'accident du travail et cette intervention – elle avait réservé sa décision à ce sujet. Il existait donc, à la connaissance de KBC ASSURANCES, une possibilité sérieuse que les séquelles encourues par monsieur X DE S. suite à l'accident du travail soient bien plus importantes que les simples contusions retenues initialement.

À ce moment, le délai de trois ans dont monsieur X DE S. disposait pour demander l'indemnisation des conséquences de l'accident du travail et contester la décision de guérison sans séquelles était encore en cours ; il n'a pris fin que le 22 octobre 2016.

Ayant connaissance de ces éléments, il était du devoir de KBC ASSURANCES de donner à monsieur X DE S. le complément d'information exigé par les dispositions rappelées ci-dessus afin de lui permettre, en temps utile, de remettre en cause la décision de guérison sans séquelles et de réclamer l'indemnisation de toutes les conséquences indemnifiables de l'accident du travail dont il a été victime, en ce compris les lésions à l'épaule gauche. KBC ASSURANCES devait informer d'initiative monsieur X DE S. de ce qu'il pouvait demander cette indemnisation, de la manière de procéder et du délai

⁹ T. trav. Charleroi, 23 avril 2008, *Chron.D.S.*, 2008/10, p. 578.

dans lequel il devait agir. Elle ne lui a pas donné cette information, se contentant de le renvoyer vers sa mutuelle.

C'est à tort que KBC ASSURANCES tente de justifier son inaction par le fait qu'elle estimait que la lésion à l'épaule gauche n'était pas en lien avec l'accident du travail. Cette explication est inexacte en fait, comme en témoigne la lettre adressée par KBC ASSURANCES à monsieur X DE S le 8 septembre 2016, dans laquelle elle réserve sa décision à ce sujet. Ce n'est qu'ultérieurement, en février 2017, que KBC ASSURANCES a refusé l'imputabilité des lésions à l'épaule gauche (avant de revenir sur sa position en septembre 2017).

Force est de constater que KBC ASSURANCES a failli à son obligation d'information, en ce qu'elle n'a pas réagi adéquatement aux informations qui lui ont été communiquées, en temps utile, au sujet de l'hospitalisation et de l'incapacité de travail de monsieur X DE S. En réponse aux conclusions de KBC ASSURANCES, la cour du travail précise qu'elle ne présume nullement une mauvaise foi dans le chef de KBC ASSURANCES ni ne lui reproche une stratégie pour priver monsieur X DE S de ses droits. Il n'est pas requis, pour qu'une faute soit constatée, qu'elle soit intentionnelle ni *fortiori* accompagnée d'une intention dolosive ; une simple négligence suffit à engager la responsabilité de l'assureur.

KBC ASSURANCES a ainsi manqué à son obligation d'information et méconnu l'article 3 de la Charte de l'assuré social. Ceci constitue une faute.

1.4.2. Le préjudice causé par la faute de KBC ASSURANCES

Il y a lieu de vérifier quelle aurait été la situation de monsieur X DE S si KBC ASSURANCES n'avait pas manqué à ses obligations ; en d'autres termes, si l'assureur l'avait dûment informé, en temps utile, au sujet de la possibilité d'introduire une demande d'indemnisation ainsi que du délai et des modalités d'introduction de cette demande¹⁰.

Monsieur X DE S a informé KBC ASSURANCES de l'opération chirurgicale qu'il devait subir au plus tard le 3 juin 2016, soit 4 mois et demi avant l'expiration du délai de prescription. Le 8 septembre 2016, soit un mois et demi avant cette échéance, KBC ASSURANCES l'a renvoyé vers sa mutuelle.

En novembre 2017, KBC ASSURANCES a proposé à monsieur X DE S un accord-allocation d'aggravation portant sur l'octroi d'une allocation d'aggravation à partir du 1^{er} août 2017, compte tenu d'un taux d'incapacité permanente partielle de 12 %. Monsieur DE S ne l'a pas signé. Le dossier ne porte aucune trace d'une information donnée à ce

¹⁰ J.-F. NEVEN, « La réparation selon le droit commun des fautes des institutions de sécurité sociale », *Regards croisés sur la sécurité sociale*, dir. F. ETIENNE et M. DUMONT, Anthémis, CUP, 2012, p. 250.

moment à monsieur X DE S quant à la possibilité de contester l'indemnisation proposée et quant à la marche à suivre en ce cas.

KBC ASSURANCES a saisi le tribunal du travail le 28 mai 2018 et monsieur X DE S a comparu seul, sans l'assistance d'un avocat ni d'un délégué syndical. KBC ASSURANCES a interjeté appel du jugement.

La demande de monsieur X DE S a été finalement introduite par des conclusions du 30 avril 2019, après que la cour du travail ait posé les questions faisant l'objet de la réouverture des débats.

Compte tenu des éléments qui lui sont soumis, la cour juge certain que s'il avait été dûment informé par KBC ASSURANCES en temps utile, monsieur X DE S aurait introduit une demande d'indemnisation devant le tribunal du travail avant l'expiration du délai de prescription.

La faute commise par KBC ASSURANCES a donc eu pour conséquence le retard dans l'introduction de la demande d'indemnisation. Si l'exception de prescription soulevée par KBC ASSURANCES était admise, ce retard priverait monsieur X DE S du bénéfice de l'examen de sa demande d'indemnisation.

1.4.3. La réparation du préjudice causé par la faute de KBC ASSURANCES

Les articles 1382 et 1383 du Code civil « obligent celui qui, par sa faute, a causé un dommage à le réparer intégralement, ce qui implique le rétablissement du préjudicié dans l'état où il serait demeuré si la faute n'avait pas été commise. Ils permettent, en outre, au préjudicié d'exiger la réparation de son dommage en nature si elle est possible et ne constitue pas un abus de droit »¹¹.

« La réparation du dommage en nature est le mode normal de réparation du dommage ». « Le juge est par conséquent tenu d'ordonner la réparation du dommage en nature lorsque la victime le demande ou que le responsable le propose et que le mode de réparation est en outre possible et ne constitue pas l'exercice abusif d'un droit »¹².

Ces principes sont applicables en droit social, tant pour ce qui concerne le droit du travail¹³ qu'en droit de la sécurité sociale. Ainsi, si le travailleur le demande ou si l'employeur l'offre,

¹¹ Cass., 5 mai 2011, R.G.D.C., 2012, p. 247.

¹² Cass., 3 avril 2017, R.G. n° S.16.0039.N, J.T.T., 2017, p. 293 (en néerlandais) et www.cass.be (trad. française).

¹³ Concernant la réparation en nature du préjudice causé par le non-paiement de tout ou partie de la rémunération, voyez Cass., 22 janvier 2007, J.T.T., p. 481 et Chr.D.S., 2008, p. 443; C.trav. Bruxelles, 18 mai 2015, R.G.D.C., 2016/5, p. 256 et obs. S. DE REY, 'Schadeherstel in natura wegens contractuele wanprestatie :

le juge *doit* condamner l'employeur à payer les cotisations sociales à l'ONSS à titre de réparation en nature du dommage causé par le non-paiement de ces cotisations¹⁴.

En l'espèce, la réparation en nature du préjudice causé à monsieur Xavier DE SAEGER par la faute de KBC ASSURANCES consiste à examiner la demande d'indemnisation des conséquences de l'accident du travail en dépit de sa tardiveté. Si et seulement si au terme de cet examen, la demande d'indemnisation s'avère fondée, l'octroi de l'indemnisation conformément aux dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail réparera complètement le préjudice. Ce mode de réparation est particulièrement adéquat dans la mesure où il permettra à monsieur X DE S d'obtenir ni plus, ni moins que ce qu'il aurait obtenu si la faute n'avait pas été commise.

Ce mode de réparation ne se heurte pas à une impossibilité juridique déduite du principe de légalité. Ce principe s'oppose à ce que des prestations sociales soient accordées lorsque les conditions d'octroi font défaut. Or, le délai de prescription est un délai procédural qui n'a pas le caractère d'une condition d'octroi.

En examinant la demande d'indemnisation malgré sa tardiveté, à titre de réparation en nature du préjudice causé par la faute de l'assureur, le juge ne déroge pas aux conditions d'octroi des indemnités, mais permet au contraire que ces conditions soient dûment examinées.

L'examen de la demande comportant des éléments médicaux, la cour souhaite s'entourer des conseils d'un expert judiciaire.

2. La demande de KBC ASSURANCES

La demande originale de KBC ASSURANCES, réitérée en appel, tend à l'octroi d'allocations d'aggravation après expiration du délai de révision sur pied de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 et à l'indemnisation de la rechute du 14 juin 2016 au 31 juillet 2017.

Il n'y a pas lieu de se pencher sur une aggravation après expiration du délai de révision alors que l'indemnisation primaire des conséquences de l'accident du travail n'a pas encore été déterminée. Elle doit l'être dans le cadre de la présente procédure.

over miskenning van de tewerkstellingsverbintenis in arbeidsovereenkomsten » ; L. ELIAERTS, « Loon als schadevergoeding *ex delicto* », Chr.D.S., 1995, p. 257 et « Loon als schadeherstel *ex delicto* : revisited », Chr.D.S., 2005, p. 437.

¹⁴ Cass., 3 avril 2017, R.G. n° S.16.0039.N, J.T.T., 2017, p. 293 et www.cass.be.

Il n'y a pas lieu non plus de se pencher sur une révision, monsieur X DE S. ayant opté pour une demande en indemnisation primaire. Le jugement attaqué doit donc être réformé.

V. DÉCISION DE LA COUR DU TRAVAIL

POUR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après avoir entendu les parties,

Déclare l'appel fondé ; met à néant le jugement attaqué, sauf en ce qu'il a déclaré la demande originaire recevable ;

Déclare la demande originaire de KBC ASSURANCES non fondée et l'en déboute ;

Déclare la demande reconventionnelle de monsieur X DE S. recevable ;

Avant de se prononcer plus avant, décide de faire procéder à une expertise ;

Désigne en qualité d'expert le Dr Pascal OGER, dont le cabinet est situé Avenue des Archères, 15, à 1180 Bruxelles,

Charge l'expert de la mission d'expertise suivante :

Mission d'expertise

- 1. Décrire l'état physique et psychique de monsieur X DE S. antérieurement au 22 octobre 2013, particulièrement en ce qui concerne l'épaule gauche ;**
- 2. Décrire les lésions que monsieur X DE S. a présentées le 22 octobre 2013 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur;**
- 3. Dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 22 octobre 2013 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou ultérieurement;**

4. Déterminer la, ou -en cas de rechute- les périodes pendant lesquelles monsieur X DE S. a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait de l'événement soudain du 22 octobre 2013, étant entendu que l'incapacité temporaire de travail doit s'apprécier en fonction du travail de monsieur X DE S. au moment de l'accident ;
5. Donner son avis sur la date de consolidation des lésions;
6. Donner son avis, le cas échéant, sur le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de monsieur Y DE S. sur le marché général du travail :
 - en tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation fonctionnelle;
 - et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches professionnelles devenus impossibles ou pénibles à monsieur X DE S. ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale, résultant des lésions décrites;
7. Donner son avis, le cas échéant, sur les frais pharmaceutiques, médicaux et d'hospitalisation et sur leur lien causal avec l'accident ;
8. Dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence du renouvellement de ceux-ci.

L'éventuel refus de la mission

À compter de la notification du présent arrêt par le greffe, l'expert disposera d'un délai de huit jours pour refuser la mission qui lui est confiée, s'il le souhaite, en motivant dûment sa décision.

L'expert avisera les parties par lettre recommandée et le juge et les conseils par lettre missive.

Fixation de la première réunion d'expertise

Sauf refus de la mission, les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise seront fixés par l'expert dans les 8 jours de la notification du présent arrêt.

La procédure ultérieure

Au plus tard lors de la première réunion d'expertise, les parties remettront à l'expert un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents.

Sauf dispense expresse, la convocation en vue de travaux ultérieurs se fera par lettre recommandée à l'égard des parties et par lettre missive à l'égard du juge et des conseils.

L'expert entendra les parties et examinera monsieur X D E S

Il recueillera tous les renseignements utiles et pourra, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, procéder ou faire procéder à des examens spécialisés et autres investigations.

À la fin de ses travaux, l'expert enverra pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, les constatations auxquelles il joindra un rapport provisoire.

Il fixera un délai raisonnable dans lequel les parties devront formuler leurs observations. Il répondra aux observations qu'il recevra dans ce délai.

L'expert établira un rapport final qui sera motivé, daté et relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions. Il contiendra en outre le relevé des notes et documents remis par les parties.

Le rapport final doit être signé par l'expert, à peine de nullité. La signature de l'expert devra, à peine de nullité, être précédée du serment ainsi conçu : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité* ».

L'original du rapport final sera déposé au greffe au plus tard dans les 6 mois à partir de la notification du présent arrêt.

Avec ce rapport, l'expert déposera les documents et notes des parties ainsi qu'un état de frais et honoraires détaillé. Cet état inclura les frais et honoraires des spécialistes consultés et mentionnera, pour chacun des devoirs accomplis, leur date et, le cas échéant, les numéros de la nomenclature correspondant à la prestation effectuée.

Le jour du dépôt du rapport final, l'expert enverra copie de son rapport final et de son état de frais et honoraires par courrier recommandé aux parties et par lettre missive à leurs conseils.

La prolongation éventuelle du délai de dépôt du rapport final

Seul le juge peut prolonger le délai pour le dépôt du rapport final.

Dans le cas où il ne pourrait déposer son rapport dans le délai imparti, l'expert devra solliciter de la Cour du travail, par lettre motivée, l'augmentation de ce délai.

Tous les 6 mois, l'expert devra adresser à la Cour du travail, aux parties et aux conseils un rapport intermédiaire sur l'état d'avancement de ses travaux.

Les frais et honoraires de l'expert

La provision est fixée à **1.000 euros**.

KBC ASSURANCES consignera cette provision au greffe dans les huit jours de la notification du présent arrêt. La provision de 1.000 euros peut être immédiatement libérée au profit de l'expert en vue de couvrir ses frais. (N° de compte bancaire de la Cour: IBAN : BBE10 679-2009068-04)

En cours de mission, l'expert pourra demander qu'une provision complémentaire soit consignée et, le cas échéant, partiellement libérée pour couvrir les frais déjà exposés et les prestations déjà accomplies.

Toutes ces demandes seront soumises au juge, qui rendra une décision motivée.

À l'issue de sa mission, l'expert établira et déposera au greffe l'état détaillé de ses frais et honoraires.

Les parties pourront faire part de leurs observations sur cet état.

Sauf en cas de désaccord exprimé de manière motivée par l'une des parties dans les 30 jours de son dépôt, l'état de frais et honoraires sera taxé par le juge au bas de la minute.

Les montants seront taxés dans la décision finale comme frais de justice.

Contestations et contrôle de l'expertise

Toutes les contestations relatives à l'expertise survenant au cours de celle-ci seront réglées par le juge. Les parties et l'expert s'adresseront à la Cour du travail par lettre motivée.

Pour l'application de l'article 973 du Code judiciaire et de tous les articles dudit code relatifs à l'expertise qui prévoient l'intervention du juge, il y a lieu d'entendre par : « *le juge qui a ordonné l'expertise, ou le juge désigné à cet effet* » ou encore par « *le juge* » :

- les conseillers composant la 6^{ème} chambre lors de l'audience du 30 septembre 2019,
- en cas d'absence d'un conseiller social, Madame F. BOUQUELLE, présidente de chambre, siégeant seule,
- à défaut, le conseiller professionnel présidant la 6^e chambre au moment où survient la contestation relative à l'expertise,
- ou le magistrat désigné dans l'ordonnance de fonctionnement de la cour du travail de Bruxelles pour l'année judiciaire.

Dit que la cause sera ensuite ramenée à l'audience par la partie la plus diligente.

Réserve la décision en ce qui concerne le salaire de base, le cas échéant, et invite les parties à s'expliquer à ce sujet après l'expertise;

Réserve les dépens.

Ainsi arrêté par :

F. BOUQUELLE, présidente de chambre,
A. FLAMAND, conseiller social au titre d'employeur,
V. PIRLOT, conseillère sociale au titre d'ouvrier,
Assistés de R. BOUDENS, greffière,

R. BOUDENS

V. PIRLOT

A. FLAMAND

F. BOUQUELLE

L'arrêt est prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6^{ème} Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 4 novembre 2019, où étaient présents :

F. BOUQUELLE, présidente de chambre,
R. BOUDENS, greffière,

R. BOUDENS

F. BOUQUELLE