



Expédition

Numéro du répertoire 2022 /
Date du prononcé 2 octobre 2023
Numéro du rôle 2020/AB/199
Décision dont appel 18/324/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Interlocutoire - expertise

Monsieur R P, inscrit au registre national sous le numéro (ci-après « M.P »),
domicilié à,

partie appelante, représentée par Maître Thierry RADELET, avocat à 1420 Braine-l'Alleud,

contre

La COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE, représentée par son gouvernement,
poursuites et diligences du Ministre de l'éducation, inscrite à la B.C.E. sous le numéro
0316.380.940 (ci-après la « Communauté française »),
dont les bureaux sont situés à 1000 Bruxelles, place Surlet de Chokier, 15-17,

partie intimée, représentée par Maître Aurore DEWULF *loco* Maître Marc NIHOUL, avocat à
1330 Rixensart,

★

★ ★

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail (ci-après « loi du 10.4.1971 ») ;

Vu la loi du 3.7.1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des
accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies
professionnelles dans le secteur public (ci-après « loi du 3.7.1967 ») ;

Vu l'arrêté royal du 24.1.1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail (ci-après « arrêté royal du 24.1.1969 »).

1. Indications de procédure

La cour a pris connaissance des actes et pièces de la procédure et notamment :

- le jugement de la 5^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 11.2.2020, R.G. n°18/324/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 12.3.2020 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 10.7.2020 et les ordonnances subséquentes des 25.6.2021 et 27.6.2022 ;
- les conclusions remises pour M.P le 26.2.2021, ainsi que les conclusions de synthèse remises le 27.10.2022 ;
- les conclusions de synthèse remises pour la Communauté française le 21.4.2021 et le 30.11.2022 ;
- le dossier de la Communauté française (3 pièces) ;
- le dossier de M.P (4 pièces).

A l'audience du 13.6.2022, l'affaire a été remise contradictoirement à la demande des parties à l'audience du 27.6.2022 pour plaidoirie ou comme date relai, afin de prendre la mesure de l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 18.11.2021.n°163/2021. Un calendrier amiable a été établi lors de l'audience du 27.6.2022 pour permettre au parties d'échanger leurs conclusions en tenant compte de cet arrêt.

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 4.9.2023.

En application de l'article 747, §4, CJ, les parties marquent leur accord exprès à l'audience quant aux dates effectives de la remise et de l'envoi de leurs conclusions respectives, encore qu'elles puissent différer de celles initialement fixées.

Les débats ont été clos.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 4.9.2023.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.P, né en 1969, est enseignant à l’Athénée Royal Léonard De Vinci.
- Le 8.5.2007, il a été victime d’un accident en tentant d’attraper une portière de voiture qui s’est brutalement détachée. Il a ressenti une violente douleur dans le cou irradiant dans l’épaule gauche.
- Le 7.6.2007, ce fait a été reconnu comme constitutif d’un accident du travail par la Communauté française¹.
- Le 17.12.2009, le Medex a notifié à M.P les conclusions de l’expertise médicale réalisée concernant l’accident du travail du 8.5.2007² :
 - o lésions subies : contractures musculaires en para-cervical gauche, avec irradiation au niveau de l’épaule gauche ;
 - o incapacité temporaire totale :
 - ✓ 11 jours à partir du 8.5.2007 ;
 - ✓ 15 jours à partir du 30.5.2007 ;
 - o fixation de la date de consolidation au 8.5.2008 ;
 - o absence de séquelles indemnisables (et donc taux d’incapacité permanente partielle de 0 %) ;
- Par une lettre du 11.12.2014 adressée au Medex, M.P a demandé de « *ouvrir* » son « *dossier médical* » suite à son accident du 8.5.2007. Il se plaignait dans cette lettre de douleurs régulières intenses au niveau de la nuque depuis l’accident et joignait une note de frais pour 11 séances de kinésithérapie³.
- Par une lettre du 2.2.2015, la Communauté française a invité M.P à marquer son accord sur la consolidation à 0% et a joint un formulaire d’accord à cette fin⁴.
- M.P n’a donné aucune suite à cette lettre du 2.2.2015.
- Par une requête du 24.1.2018, M.P a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles du litige en contestant la décision de la Communauté française du 2.2.2015.
- Par jugement du 11.2.2020, le tribunal a déclaré la demande recevable, mais non fondée pour cause de prescription.
- M.P a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 12.3.2020.

¹ Pièce 1 – dossier Communauté française

² Pièce 2 – dossier Communauté française

³ Pièce 3 – dossier Communauté française

⁴ Pièce 1 – dossier M.P

3. La demande originaire et le jugement dont appel

3.1. Contestant la « *décision* » du 2.2.2015, M.P a demandé au premier juge de :

- déclarer sa demande recevable et fondée ;
- réformer la décision du 2.2.2015, dire que le taux d'IPP de 0% n'est pas justifié et revoir ce taux ;
- désigner un médecin-expert médecin avec pour mission de fixer le taux d'IPP suite à l'accident du 8.5.2007 ;
- condamner la défenderesse aux entiers dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure.

3.2. Le premier juge a décidé ce qui suit :

« (...) Déclare la demande de M.P recevable mais non fondée, pour cause de prescription,

En déboute M.P,

Condamne la Communauté française aux dépens non liquidés dans le chef de M.P et à 20,00 € en faveur du fonds budgétaire de l'aide juridique de deuxième ligne (...) »

4. Les demandes en appel

4.1. Dans ses conclusions de synthèse du 27.10.2022, M.P demande à la cour de déclarer l'appel recevable et fondé et, en conséquence, de :

- déclarer sa demande originaire recevable et fondée ;
- réformer la décision du 2.2.2015, dire que le taux d'IPP de 0% n'est pas justifié et revoir ce taux ;
- désigner un médecin-expert médecin avec pour mission de fixer le taux d'IPP suite à l'accident du 8.5.2007 ;
- condamner la Communauté française aux entiers dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure.

4.2. Dans ses conclusions de synthèse du 30.11.2022, la Communauté française demande à la cour de :

- déclarer l'action de M.P irrecevable ou, à tout le moins prescrite ;
- en conséquence, l'en débouter ;
- statuer comme de droit sur les dépens.

5. Sur la recevabilité

5.1. La recevabilité de l'appel

Le jugement attaqué a été prononcé le 11.2.2020. Il ne semble pas avoir été signifié. L'appel formé le 12.3.2020 l'a donc été dans le délai prescrit par l'article 1051 CJ. Cet appel a en outre été fait dans le respect des formes prescrites, notamment par l'article 1057 du même code.

L'appel est recevable.

5.2. La prescription de l'action

5.2.1. Faisant droit au moyen de prescription soulevé par la Communauté française, le premier juge a déclaré la demande de M.P prescrite pour les motifs suivants :

« (...)

5.1. *L'article 20 de la loi du 03.06.1967 dispose que:*

“Les actions en paiement des indemnités se prescrivent par trois ans à dater de la notification de l'acte juridique administratif contesté. Les actions en paiement des allocations d'aggravation de l'incapacité permanente de travail et des allocations de décès se prescrivent trois ans après le premier jour qui suit la période de paiement à laquelle elles se rapportent, pour autant que le délai de prescription d'une éventuelle action principale en paiement des indemnités afférentes à cette période ne soit pas écoulé.

Les prescriptions auxquelles sont soumises les actions visées à l'alinéa précédent sont interrompues ou suspendues de la même manière et pour les mêmes causes que celles qui sont prévues par la législation sur les accidents du travail ou par la législation relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles.”

5.2. *La partie défenderesse considère que le délai de prescription a pris cours à partir de la notification du 17.12.2009 des conclusions d'expertise médicale du MEDEX. La notification ne doit pas obligatoirement être prouvée par écrit (Cass., 17.03.2017, cité par la partie défenderesse).*

5.3. *La partie demanderesse avait connaissance de la notification des conclusions médicales du MEDEX, même si elle s'en défend, lorsqu'elle elle a demandé "la réouverture du dossier".*

5.4. *La lettre du 02.02.2015 de la partie défenderesse n'est pas l'acte juridique administratif contesté, il ne s'agit pas de la décision qui fixe les droits de la victime, ni même d'une décision tout court. Cette lettre invite la partie demanderesse a compléter un formulaire d'accord pour entamer une procédure de révision.*

5.5. *La partie demanderesse a défini l'objet de son action, sa demande, dans ses dernières conclusions : il s'agit de contester la date de consolidation des lésions et le taux d'incapacité permanente de travail.*

5.6. *La demande a été introduite plus de trois ans après la notification du 17.12.2009, elle est recevable compte tenu de l'intervention volontaire de la Communauté française de Belgique à la cause en lieu et place de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Mais cette demande n'est pas fondée parce qu'elle est prescrite (...) »*

5.2.2. L'article 9 de l'arrêté royal du 24.1.1969 régit la procédure administrative suivie en ces termes⁵ :

« § 1^{er} En cas d'incapacité temporaire de travail égale ou supérieure à 30 jours calendrier, la victime est d'office convoquée auprès de l'Administration de l'expertise médicale afin de déterminer le pourcentage d'incapacité permanente, et le cas échéant, le pourcentage de l'aide d'une tierce personne.

§ 2 En cas d'incapacité temporaire de travail inférieure à 30 jours calendrier, si la victime fait parvenir un certificat médical de guérison sans incapacité permanente de travail, le ministre ou son délégué notifie, par lettre recommandée, une décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail. Le certificat médical de guérison est rédigé par le médecin consulté par la victime, suivant le modèle fixé en annexe du présent arrêté.

Si la victime ne fait pas parvenir le certificat médical de guérison visé à l'alinéa 1^{er} car elle estime, sur la base d'un rapport médical rédigé par le médecin qu'elle a consulté, souffrir d'une incapacité permanente, elle est convoquée auprès de l'Administration de l'expertise médicale.

⁵ C'est la cour qui souligne

§ 3 L'Administration de l'expertise médicale notifie au ministre ou à son délégué sa décision qui consiste soit en l'attribution d'un pourcentage d'incapacité permanente, soit en une guérison sans incapacité permanente de travail.

Lorsque l'accident entraîne un pourcentage d'incapacité permanente, le ministre ou son délégué vérifie si les conditions d'octroi des indemnités sont réunies; il examine les éléments du dommage subi et propose à la victime ou à ses ayants droit le paiement d'une rente. Cette proposition mentionne la rémunération servant de base au calcul de la rente, la nature de la lésion, la réduction de capacité et la date de consolidation.

Lorsque l'accident n'entraîne pas un pourcentage d'incapacité permanente, le ministre ou son délégué notifie, par lettre recommandée, une décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail.

§ 4 En cas d'accord de la victime ou de ses ayants droit, la proposition visée au § 3, alinéa 2, est reprise dans un arrêté ministériel qui est notifié à la victime ou à ses ayants droit. »

L'article 10, §1^{er}, de l'arrêté royal du 24.1.1969, prévoit la possibilité pour la victime d'introduire une demande en révision des indemnités fondée sur une aggravation de son incapacité. Cette demande peut être introduite pendant trois ans à dater, notamment, de la notification de la décision visée à l'article 9, §3, al.3, précité.

L'article 19 de la loi du 3.7.1967 prévoit que toutes les contestations relatives à l'application de loi, y compris celles qui concernent la fixation du pourcentage de l'incapacité de travail permanente, sont déferées à l'autorité judiciaire compétente pour connaître des actions relatives aux indemnités prévues par la législation sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Ce recours judiciaire est complété par une règle de prescription. Dans sa version en vigueur avant la loi du 30.9.2017⁶, l'article 20 de la loi du 3.7.1967 disposait ainsi que⁷ :

« Les actions en paiement des indemnités se prescrivent par trois ans à dater de la notification de l'acte juridique administratif contesté. Les actions en paiement des allocations d'aggravation de l'incapacité permanente de travail et des allocations de décès se prescrivent trois ans après le premier jour qui suit la période de paiement à laquelle elles se rapportent, pour autant que le délai de prescription d'une éventuelle action principale en paiement des indemnités afférentes à cette période ne soit pas écoulé.

⁶ M.B., 16.10.2017

⁷ C'est la cour qui souligne

Les prescriptions auxquelles sont soumises les actions visées à l'alinéa précédent sont interrompues ou suspendues de la même manière et pour les mêmes causes que celles qui sont prévues par la législation sur les accidents du travail ou par la législation relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles. Ces prescriptions courent contre les mineurs et les interdits. »

L'acte juridique administratif dont la notification constitue le point de départ de la prescription prévue audit article 20, alinéa 1^{er}, n'est pas exclusivement la décision de l'autorité visée à l'article 9, §3, al.2 et 3, de l'arrêté royal du 24.1.1969, mais peut, lorsque la demande en paiement des indemnités est introduite avant que cette décision n'ait été prise, consister en la proposition du service médical visée à l'article 9, §3, al.1^{er}, du même arrêté⁸.

Par ailleurs, l'article 23 de la loi du 11.4.1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social dispose que⁹ :

« Sans préjudice des délais plus favorables résultant des législations spécifiques, les recours contre les décisions prises par les institutions de sécurité sociale compétentes en matière d'octroi, de paiement ou de récupération de prestations, doivent, à peine de déchéance, être introduits dans les trois mois de leur notification ou de la prise de connaissance de la décision par l'assuré social en cas d'absence de notification.

Sans préjudice des délais plus favorables résultant des législations spécifiques, tout recours en reconnaissance d'un droit à l'encontre d'une institution de sécurité sociale doit également, à peine de déchéance, être introduit dans un délai de trois mois à dater de la constatation de la carence de l'institution. »

Au sens de l'article 23 précité, les termes « *délais plus favorables résultant des législations spécifiques* » englobent « *également les délais de prescription prévus par ces législations spécifiques, dans lesquels les actions en octroi, paiement ou récupération doivent être introduites lorsque ces législations ne prévoient pas de délai de recours* »¹⁰.

⁸ V. dans le même sens : Cass., 3^e ch., 4.6.2007, R.G. n°S.06.0082.F, juportal, à propos des articles 8, 9 et 10 de l'arrêté royal du 13.7.1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des provinces, des communes, des agglomérations et des fédérations de communes, des associations de communes, des centres publics d'aide sociale, des services, établissements et associations d'aide sociale, des services du collège de la commission communautaire française et de ceux du collège de la commission communautaire flamande et des caisses publiques de prêts, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail (actuellement : arrêté royal du 13.7.1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur locale, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail)

⁹ C'est la cour qui souligne

¹⁰ Cass., 3^e ch., 6.9.2010, R.G. n° S.10.0004.N, juportal,

L'article 14 de la loi du 11.4.1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social porte sur les mentions que doivent contenir les décisions d'octroi ou de refus des prestations sociales. Il dispose ainsi que¹¹ :

« Les décisions d'octroi ou de refus des prestations doivent contenir les mentions suivantes :

- 1°. la possibilité d'intenter un recours devant la juridiction compétente;*
- 2°. l'adresse des juridictions compétentes;*
- 3°. le délai et les modalités pour intenter un recours;*
- 4°. le contenu des articles 728 et 1017 du Code judiciaire;*
- 5°. les références du dossier et du service qui gère celui-ci ;*
- 6°. la possibilité d'obtenir toute explication sur la décision auprès du service qui gère le dossier ou d'un service d'information désigné ;*

Si la décision ne contient pas les mentions prévues à l'alinéa 1^{er}, le délai de recours ne commence pas à courir.

Le Roi peut prévoir que l'alinéa premier ne s'applique pas aux prestations qu'il détermine. »

Dans un arrêt récent du 18.11.2021, la Cour constitutionnelle a donné l'interprétation suivante de l'article 14 de la Charte lu en combinaison avec son article 23, ainsi qu'avec l'article 20 de la loi du 3.7.1967¹² :

« B.13. Comme il est dit en B.4.3, l'article 23 de la Charte de l'assuré social a été modifié par la loi du 25 juin 1997 de sorte que les recours visés puissent être introduits dans le délai de prescription fixé dans une législation spécifique lorsque celui-ci est plus favorable que le délai de recours de trois mois fixé par l'article 23, précité, ce qui est le cas pour le délai de prescription de trois ans prévu par l'article 20 de la loi du 3 juillet 1967 pour les actions en paiement d'indemnités.

Conformément à l'intention du législateur, exprimée dans les travaux préparatoires de la loi du 25 juin 1997, et dans une interprétation cohérente de la Charte de l'assuré social dans son ensemble, la modification législative précitée a également pour effet que la notion de délai de recours visée par l'article 14, alinéa 1^{er}, 3°, de la Charte de l'assuré social doit être interprétée de la même manière et visé donc également les délais de prescription. Pareille interprétation est également cohérente par rapport à l'objectif que le législateur a poursuivi par l'article 14, alinéa 1^{er}, 3°, en ce qu'il a voulu garantir que l'assuré social soit

¹¹ C'est la cour qui souligne

¹² C. const., 18.11.2021, n° 163/2021, www.const-court.be - c'est la cour qui souligne

informé de toutes les voies de recours qu'il peut exercer contre une décision qui lui serait défavorable.

B.14. Il en résulte qu'en ce qui concerne les actions en paiement d'indemnités, le délai de prescription visé à l'article 20 de la loi du 3 juillet 1967 doit être considéré comme un délai de recours au sens de l'article 14, alinéa 1er, 3°, de la Charte de l'assuré social, de sorte que la décision d'octroyer ou de refuser des prestations sociales en vertu de la loi du 3 juillet 1967 doit faire référence à ce délai et qu'à défaut d'une telle indication, celui-ci ne prend pas cours. »

5.2.3. A l'audience du 13.6.2022, la cour avait appelé l'attention des parties sur l'existence de ce dernier arrêt. Celles-ci ont pu en débattre et en intégrer les enseignements dans leurs conclusions de synthèse.

M.P défend que son action n'est pas prescrite. Il relève notamment que l'acte du 17.12.2009 ne renseigne nullement la possibilité d'un recours devant le tribunal du travail dans un délai de trois ans. Il s'interroge aussi sur le sens de la décision prise le 2.2.2015 si sa demande est prescrite. Il souligne aussi que la décision du MEDEX du 17.12.2009 revêt bien le caractère d'une décision de refus de prestations, puisque cette décision fixe le taux d'incapacité permanente à 0%. Transposant alors l'enseignement de l'arrêt n°163/2021 de la Cour constitutionnelle, il en conclut que le délai de prescription de l'article 20 de la loi du 3.7.1967 n'a jamais commencé à courir. Critiquant enfin la thèse de la Communauté française, il fait observer que faire appliquer un « *délai raisonnable de prescription* » conduirait forcément à une insécurité juridique complète.

La Communauté française maintient que l'action de M.P est prescrite de longue date en application de l'article 20 de la loi du 3.7.1967, vu que :

- l'acte administratif contesté qui a fait courir le délai de recours de trois ans est la notification des conclusions du Medex du 17.12.2009 ;
- M.P a bien reçu cette notification ;
- afin de vérifier si l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 18.11.2021 empêche le délai de prescription de courir en la présente affaire, « *il convient de vérifier s'il s'agit d'une décision de refus de prestations sociales ou d'une décision individuelle motivée relative à la personne concernée* ». Or, en l'espèce, « *la décision du MEDEX n'est pas une décision de refus de prestations sociales mais bien une décision individuelle motivée au sujet des séquelles de l'accident du travail* ». En effet, « *le MEDEX ne "refuse" pas une prestation en fixant le taux d'IPP à 0% mais détermine les séquelles* » dont M.P reste victime ;
- en réalité, l'action de M.P « *n'est pas une action en paiement d'indemnités mais une action visant la reconnaissance d'un droit* » et la « *décision du MEDEX ne devait, par conséquent, pas contenir de mentions spécifiques pour que le délai de prescription commence à courir* » ;

- à titre subsidiaire, le « *principe de sécurité juridique empêche qu'une décision qui ne mentionne pas les voies de recours (...) puisse être interprétée comme ouvrant un délai illimité de contestation* », la cour devrait donc « *appliquer un délai raisonnable de prescription* » et, précisément, le délai endéans lequel M.P a saisi le tribunal de sa contestation n'est pas raisonnable.

5.2.4. La cour note que :

- la Communauté française confirme, à l'instar du premier juge, que l'acte administratif contesté qui a fait courir le délai de recours de trois ans sur la base de l'article 20 de la loi du 3.7.1967 est la notification des conclusions du Medex du 17.12.2009¹³ ;
- cette notification a pour objet une décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail au sens de l'article 9, §3, de l'arrêté royal du 24.1.1969 ;
- une telle décision porte en elle-même le refus implicite de fournir les prestations sociales en cause et n'a d'ailleurs été suivie dans les faits d'aucune autre décision qui aurait eu pareil objet ;
- il n'est pas contesté que cette décision est dépourvue des mentions visées à l'article 14, al.1^{er}, de la charte et, en particulier, du délai et des modalités pour intenter un recours.

Par application de l'article 14, al.2, de la charte, la cour en conclut que le délai de prescription fixé par l'article 20 de la loi du 3.7.1967 n'a pas commencé à courir.

Cette solution déduite de l'économie d'une disposition légale en vigueur depuis le 1.1.1997 n'est pas en inadéquation avec le principe de sécurité juridique, lequel précisément ne peut en règle justifier de dérogation à la loi¹⁴. Elle l'est d'autant moins que, sous l'angle de la confiance légitime à l'administration, le droit à la sécurité juridique « *implique notamment que le citoyen doit pouvoir faire confiance à ce qu'il ne peut concevoir autrement que comme une règle fixe de conduite et d'administration et en vertu duquel les services publics sont tenus d'honorer les prévisions justifiées qu'ils ont fait naître en son chef* »¹⁵. Or, il ne peut être perdu de vue les obligations d'information et de conseil qui pèsent sur les institutions de sécurité sociale et tout spécialement l'article 3 de la charte qui leur impose « *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* ». Autrement dit et très pratiquement, la victime d'un accident du travail dans le secteur public doit pouvoir compter sur le fait que l'autorité publique, qui joue le rôle à son égard d'une institution de sécurité sociale au sens de la charte, veillera à l'informer utilement de la prise de cours d'un délai de prescription et

¹³ Conclusions de synthèse Communauté française, p.3, n°3

¹⁴ V. en ce sens : Cass., 1^{ère} ch., 10.3.2016, R.G. n°F.14.0105.N, juportal ; Cass., 3^e ch., 23.6.2008, R.G. n°C.05.0012.F, juportal ; Cass., 3^e ch., 29.11.2004, R.G. n°S.03.0057.F, juportal,

¹⁵ Cass., 3^e ch., 29.11.2004, R.G. n°S.03.0057.F, juportal ; v. aussi Cass., 1^{ère} ch., 22.12.2022, C.21.0187.F, juportal ; Cass., 1^{ère} ch., 10.12.2009, F.08.0038.N, juportal

des possibilités de recours qui influenceront à terme sur le maintien de son droit à la réparation forfaitaire prévue par la réglementation en matière d'accidents du travail. Enfin, non seulement la solution retenue en l'espèce par la cour se concilie parfaitement avec le principe de sécurité juridique, mais elle contribue aussi à l'exercice effectif du droit d'accès au juge qui constitue un aspect du droit à un procès équitable consacré notamment par l'article 6.1, CEDH¹⁶.

L'action de M.P n'est par conséquent pas prescrite.

6. Sur le fond

Les parties sont en désaccord sur les conséquences de l'accident du travail subi par M.P le 8.5.2007. En particulier, M.P conteste le taux d'IPP de 0 % fixé par le MEDEX.

M.P sollicite la désignation d'un médecin-expert.

De son côté, la Communauté française concède que, si l'action de M.P devait être déclarée recevable, « *une expertise devrait être ordonnée pour déterminer les séquelles d'un accident du travail survenu le 8 mai 2007 et consolidé le 8 mai 2008 par le MEDEX* ».

Une contestation d'ordre médical se noue entre les parties. Elle est bien étayée. Le recours à l'avis d'un médecin-expert s'avèrerait dès lors utile pour déterminer les conséquences de l'accident.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel recevable ;

¹⁶ V. à ce sujet C. const., 9.12.2021, n° 178/2021, B.9.2, www.const-court.be : « *L'indication de l'existence de voies et des délais de recours dans la notification d'une décision administrative constitue un élément essentiel du principe général de la bonne administration de la justice et du droit d'accès au juge. La Cour européenne des droits de l'homme a jugé par ailleurs que les règles concernant les possibilités des voies de recours et les délais doivent être non seulement posées avec clarté, mais aussi portées à la connaissance des justiciables de la manière la plus explicite possible, afin que ceux-ci puissent en faire usage conformément à la loi (CEDH, 1er mars 2011, Faniel c. Belgique, § 30; 31 janvier 2012, Assunção Chaves c. Portugal, § 81).* »

Dit pour droit que l'action de Monsieur R P n'est pas prescrite

Avant dire droit plus avant, désigne en qualité d'expert le Docteur M L, ayant son cabinet à 1330 Rixensart ;

Le charge de :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :
 - décrire l'état physique et psychique de Monsieur R P antérieurement à son accident du 8.5.2007 ;
 - décrire les lésions et séquelles que Monsieur R P a présentées le 8.5.2007 et postérieurement à cette date, y compris les lésions et séquelles découlant d'un état antérieur, et distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 8.5.2007 et, d'autre part, celles dont il ne peut être exclu avec la même certitude qu'elles présentent un lien causal, fût-il partiel, avec cet accident ;
 - préciser en quoi ces lésions et séquelles constituent le cas échéant une aggravation d'un état antérieur ;
- b) déterminer la, ou –en cas de rechute – les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait de l'accident du 8.5.2007, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;
- c) déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail, ou refusé une offre de reprise du travail ;
- d) donner son avis sur la date de consolidation des lésions ;
- e) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des séquelles encore observées à la date de consolidation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :
 - 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 professionnelle ;
 - **et ce, après avoir** procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches

devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des séquelles précitées ;

- f) dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ;
- g) donner son avis, le cas échéant, sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident en cause ;

Pour accomplir cette mission, l'expert procédera de la manière suivante, en se conformant au prescrit des articles 555/6 à 555/16 et 962 à 991bis CJ :

1. dans les **15 jours** de la notification du présent arrêt et sauf refus motivé de la mission notifié dans les 8 jours, il communiquera aux parties (par lettre recommandée) et à leurs conseils ainsi qu'à la cour (par simple lettre), les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise ;
2. il invitera les parties à lui communiquer leur **dossier complet inventorié** rassemblant tous les éléments pertinents, ainsi que le nom de leur éventuel médecin-conseil qui les assistera dans la procédure d'expertise ;
3. sauf s'il a été autorisé par les parties et leurs conseils à recourir à un autre mode de convocation (courrier électronique, fax, ...), il convoquera, à chaque nouvelle séance, les parties par lettre recommandée et leurs conseils par simple lettre ; il en avisera aussi la cour, à son choix, par simple lettre ou courrier électronique ;
4. il entendra les parties et tentera, tout au long de l'expertise, de les concilier (v. article 977 CJ) ;
5. il examinera contradictoirement la victime ;
6. il recueillera tous les renseignements médicaux ou autres, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, et sollicitera l'avis de tout spécialiste qu'il jugerait utile de consulter ;
7. si plusieurs réunions sont organisées, l'expert en dressera un rapport qu'il enverra en copie à la cour, aux parties et aux conseils par simple lettre et, le cas échéant, aux parties qui ont fait défaut, par lettre recommandée ; moyennant autorisation

expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir à un autre mode de transmission (courrier électronique, fax, ...) ;

8. à la fin de ses travaux, il enverra à la cour, aux parties, à leurs conseils et aux médecins présents à l'expertise, un rapport contenant ses constatations et son avis provisoire, en les priant de lui faire connaître leurs observations dans un délai qu'il jugera approprié, mais qu'il fixera toutefois à minimum **un mois**, tenant compte notamment des périodes de vacances et sans préjudice d'arrangements convenus avec les parties et leurs conseils ;
9. il établira un rapport final, qui sera motivé, daté et signé et qui relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions ; il joindra à ce rapport le relevé des documents et des notes remis par les parties ; il n'y joindra la reproduction de ces documents et notes que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion ;
10. il déposera au greffe de la cour l'original de ce rapport final au plus tard **six mois** à partir de la date à laquelle il aura été informé de sa mission ; en cas de nécessité, il adressera à la cour une demande de prolongation de ce délai, avant son expiration, en en précisant la raison ainsi que le délai indispensable ;
11. en même temps que son rapport final, il déposera son état d'honoraires et de frais détaillé, en y incluant les frais et honoraires des spécialistes consultés. 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 du dépôt, le montant réclamé dans l'état de frais et honoraires sera taxé au bas de la minute. Ce montant sera enfin taxé dans la décision finale comme frais de justice ;
12. il adressera le même jour que celui du dépôt du rapport final, une copie de son rapport final **et** de son état d'honoraires et de frais, par courrier recommandé aux parties, ainsi que par courrier simple à leurs avocats ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir par préférence à une transmission par courrier électronique ou par fax ;

La cour fixe à 1.500 € le montant de la provision que la Communauté française est tenue de consigner au greffe de la cour dans les huit jours de la notification du présent arrêt (numéro de compte bancaire de la cour) et dit que cette provision pourra être immédiatement libérée

