



Numéro du répertoire 2016 /
R.G. Trib. Trav. RG14/408.347/A
Date du prononcé 7 novembre 2016
Numéro du rôle 2015/AL/700
En cause de : H. S. C/ AXA BELGIUM SA

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

N° d'ordre

Cour du travail de Liège

Division Liège

Troisième chambre

Arrêt

Accidents du travail – aggravation – absence d’action dans le délai légal – action en responsabilité – faute de la compagnie d’assurance Art. 3 et 4 de la Charte de l’assuré social
--

EN CAUSE :

Madame S. H., domiciliée à ,
ci-après Mme H., partie appelante au principal, partie intimée sur incident,
comparaissant par Maître Jean-Philippe BRUYERE, avocat à 4020 LIEGE, Quai des Ardennes,
7.

CONTRE :

AXA BELGIUM SA, inscrite à la B.C.E. sous le n° 0404.483.367,
qui fait élection de domicile chez son conseil Me ANDRZEJEWSKI Jean-Luc, avocat à 4020
LIEGE, Square des Conduites d'Eau, 9-10,
partie intimée au principal, partie appelante sur incident,
comparaissant par Maître Alice LEBOUTTE qui remplace Maître Jean-Luc ANDRZEJEWSKI,
avocat à 4020 LIEGE, Square des Conduites d'Eau, 9-10.

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture
des débats le 3 octobre 2016, notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 18 septembre 2015
par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 5^e chambre (R.G. : RG14/408.347/A);

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 10 décembre
2015 et notifiée à l'intimée le 11 décembre 2015 par pli judiciaire ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au
greffe de la Cour le 15 décembre 2015 ;

- les conclusions d'appel de l'intimée au principal entrées au greffe de la Cour le 2 mars 2016 ;

- les conclusions de l'appelante au principal entrées au greffe de la Cour le 18 avril 2016 ;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 3 février 2016 et notifiée par plis simples aux parties et à leur conseil le 5 février 2016,

- le dossier de l'intimée au principal et celui de l'appelante au principal déposés tous 2 à l'audience publique du 3 octobre 2016 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 3 octobre 2016.



I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

Mme H. est née le 1971 et exerce la profession de garde-malade dans une maison de repos. Le 24 janvier 2006, elle a été victime d'un accident sur la chemin du travail en glissant sur une plaque de neige. Elle est tombée sur son coude gauche.

Cet accident a été reconnu par la compagnie d'assurance de son employeur sans difficulté particulière. Après une incapacité totale de travail du 25 janvier 2006 au 5 mars 2006, elle a repris le travail avec des douleurs. Une incapacité permanente de 2% à dater du 6 mars 2006 a été admise et cet accord a été entériné par le FAT le 9 décembre 2008.

Les parties s'accordent pour dire que c'est à cette date (9 décembre 2008) que le délai de révision des indemnités prévu par l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail a commencé à courir.

Mme H. estime que l'état de son coude s'est aggravé et se plaint de douleurs permanentes à la face externe du coude gauche avec irradiation à la face dorsale de l'avant-bras. Ceci a entraîné une nouvelle incapacité de travail de juin 2010 à février 2011 (pris en charge par l'assureur-loi) et de septembre 2011 à octobre 2011 (indemnisée par la mutuelle).

Le 6 juin 2011, Axa a écrit à Mme H. pour attirer son attention sur l'échéance prochaine du délai de révision. La lettre était ainsi rédigée :

« Nous vous rappelons qu'en vertu des dispositions légales, une demande en révision des indemnités peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de l'entérinement de l'accord entre les parties ou du jugement définitif.

Cette demande doit être fondée sur un certificat médical mentionnant que des modifications sont intervenues dans les lésions par rapport à celles fixées lors de la consolidation.

Nous attirons votre attention sur le fait que dans votre cas, le délai de 3 ans expire le 8 décembre 2011.

Par conséquent, si vous estimez pouvoir remplir les conditions reprises ci-dessus, nous vous conseillons de prendre toutes vos dispositions pour nous en avvertir dans les plus brefs délais. Dans le cas où les données que vous nous avez transmises donneraient lieu à une révision du taux d'incapacité permanente partielle de travail, nous vous transférerons un accord de révision à signer. Cet accord doit être entériné par le FAT avant la date reprise ci-dessus.

La présente vous est adressée à titre d'information et ne porte, en aucun cas, préjudice aux droits qui vous sont actuellement reconnus (...) »

Mme H. a été vue par le Dr Beckers le 9 novembre 2011. Le 22 novembre 2011, ce médecin a adressé un rapport médical qui se clôture par les considérations suivantes :

« Je constate par rapport au rapport de consolidation une aggravation à la fois des plaintes et de l'examen clinique avec une réduction de fonction relativement nette.

Je pense donc qu'il convient d'introduire une action en révision.

L'IPP doit être portée à 7% à la date du 9 novembre 2011 ».

Le dossier ne permet pas d'établir avec précision qui a envoyé ce document quand. Il semble que ce soit Mme H., dans une enveloppe sans lettre d'accompagnement et sans références. En tout état de cause, le certificat a été scanné par Axa le 1^{er} décembre 2011 à 8h07. Néanmoins, le service « loi » n'en a accusé réception que le 9 décembre 2011 et a considéré que la saisine était tardive, le délai expirant selon la compagnie le 8 décembre 2011.

Suite à l'insistance du FAT qui a pris fait et cause pour la recevabilité de la demande, Axa a néanmoins désigné un médecin pour examiner Mme H. Celui-ci est arrivé à la conclusion qu'il y avait lieu de confirmer le taux d'incapacité permanente partielle de 2% - chiffre immédiatement contesté par le médecin traitant de Mme H. qui postule 7%.

Mme H. a porté le dossier devant le Tribunal du travail de Liège par une requête du 14 août 2012. Elle y a indiqué en toutes lettres que l'action en révision aurait dû à son sens être portée devant le tribunal avant le 8 décembre 2011, ce qui n'a pu être fait, et a fondé sa demande sur la responsabilité extracontractuelle d'Axa. Elle demandait qu'il soit dit pour droit qu'AXA avait manqué à ses obligations d'information et de conseil prévues aux articles 3 et 4 de la Charte de l'assuré social ainsi qu'à la circulaire n° 265 du 23 juillet 2008 de la ministre de l'Emploi et avait, à ce titre, violé l'article 1382 du Code civil et demandait de condamner la compagnie à l'indemniser du préjudice subi par le biais d'une indemnisation en nature soit l'octroi à dater du 9 septembre 2011, d'une allocation annuelle correspondant à une incapacité de 7%. Elle demandait également la condamnation d'Axa aux intérêts judiciaires et aux dépens liquidés à 990 €.

Par son jugement du 18 septembre 2015, le Tribunal du travail de Liège, division Liège, dit la demande en révision recevable mais non fondée, l'incapacité permanente demeurant fixée après « seconde expertise » à 2% et condamne Axa à verser à Mme H. une indemnité de procédure de 990 €.

Mme H. a interjeté appel de ce jugement le 10 décembre 2015.

II. LA POSITION DES PARTIES

II.1. Position de Mme H.

Mme H. rappelle que le délai de révision de 3 ans est un délai qui ne peut être ni interrompu, ni suspendu à la différence d'un délai de prescription et que l'action aurait dû être introduite devant le Tribunal dans un délai de trois ans à dater du 9 décembre 2008. Cela n'a pas été fait.

Mme H. base son argumentation sur la responsabilité extracontractuelle (art. 1382 et 1383 du Code civil) qu'elle impute à Axa.

Elle reproche à la compagnie d'avoir violé son devoir général d'obligation et d'information tel qu'il découle de la circulaire n° 265 émise par la ministre de l'Emploi du 23 juillet 2008 et des articles 3 et 4 de la Charte de l'assuré social.

Concrètement, elle estime que Axa a été informée dès les 1^{er} décembre 2011, soit dans le délai légal, de l'aggravation de ses séquelles et aurait dû prendre l'initiative d'introduire l'action en révision devant le Tribunal dès qu'elle a eu connaissance du rapport du Dr Beckers. Ce courrier était suffisant pour identifier le dossier de Mme H. à l'aide des outils informatiques actuels. A tout le moins, Axa aurait dû l'informer des possibilités et des modalités relatives à l'introduction d'une action en révision. Elle se réfère à un arrêt de la Cour du travail de Bruxelles du 18 février 2013, RG 2011/AB/141.

A titre de dommage, elle invoque sa privation du bénéfice de l'examen de sa demande en révision par les juridictions.

Concernant le lien causal, elle estime que si Axa avait traité sa demande en révision dès l'envoi du rapport du Dr Beckers, elle aurait pu introduire sa demande en révision.

Mme H. postule la réparation intégrale de son dommage *in concreto* et en nature : elle demande l'équivalent de la rente annuelle à laquelle elle aurait pu prétendre s'il n'y avait eu l'erreur commise par la demanderesse. Elle estime en effet remplir les conditions de révision d'une indemnité : modification de la perte de capacité de la victime, lien de causalité entre l'accident et cette modification, la modification repose sur des faits nouveaux qui n'étaient pas connus au moment de l'accord-indemnités et la modification s'est manifestée au cours du délai de révision de trois ans.

En conséquence, Mme H. demande de déclarer son appel recevable et fondé, de dire pour droit que Axa a manqué à ses obligations d'information et de conseil prévues aux articles 3 et 4 de la Charte de l'assuré social ainsi qu'à la circulaire n° 265 et a, à ce titre, violé l'article 1382 du Code civil, de condamner Axa à l'indemniser du préjudice subi par le biais d'une indemnisation en nature, soit l'octroi, à dater du 9 septembre 2011, d'une allocation annuelle correspondant à une incapacité de 7%, de condamner Axa aux intérêts judiciaires et aux dépens liquidés à 240,50 € en instance et 320,65 € en appel.

II.2. Position d'Axa

Axa rappelle que le délai de révision prévu par l'article 72 de la loi sur les accidents du travail est un délai préfix d'ordre public auquel elle ne pouvait renoncer. En l'espèce, ce délai

expirait le 8 décembre 2011. Le jugement doit selon elle être réformé en ce qu'il a dit l'action en révision recevable.

Quant à la faute alléguée par Mme H., Axa fait observer, en se référant aux articles 3 et 4 de la Charte de l'assuré social et à la circulaire n° 265 émise par la ministre de l'Emploi du 23 juillet 2008, que si une obligation de réactivité et de proactivité repose sur elle, cela suppose néanmoins qu'elle ait reçu une information susceptible d'influencer le maintien ou l'étendue des droits de l'assuré social aux prestations.

En l'espèce, alors même qu'Axa lui a rappelé l'échéance du délai le 6 juin 2011, Mme H. a attendu le 1^{er} décembre pour communiquer le rapport de son médecin.

Axa considère que les informations reprises dans la lettre du 6 juin 2011 correspondent en tous points aux recommandations de la circulaire n° 265. Elle considère qu'elle a respecté son devoir d'information tel qu'il résulte de l'article 3 de la Charte de l'assuré social en communiquant d'initiative à Mme H. les informations utiles à l'exercice de ses droits.

Elle rappelle en outre qu'aucune disposition légale n'enjoint aux compagnies d'assurance d'introduire en lieu et place de l'assuré social une action en justice.

Par ailleurs, Mme H. a transmis une semaine à peine avant l'expiration de son délai, sans la moindre référence, de telle sorte que son courrier n'est arrivé au service compétent que le 9 décembre 2011, avec l'ajout manuscrit des références du dossier (Axa pense que Mme a renvoyé une seconde fois le document avec les bonnes références). C'est selon elle en raison du caractère très lacunaire des informations communiquées par Mme H. que le dossier n'a pu être traité à temps.

Axa s'attache à démontrer que l'arrêt de la Cour du travail de Bruxelles invoqué par Mme H. n'est pas transposable en l'espèce.

A titre subsidiaire, la compagnie estime que si par improbable, la Cour devait retenir une faute dans son chef, il y aurait lieu de retenir une faute également dans le chef de Mme H. qui ne s'est pas comportée comme une assurée sociale normalement prudente et diligente placée dans les mêmes circonstances :

- En omettant de mentionner les références de la compagnie et de l'accident sur le rapport médical qu'elle a transmis et en ne l'adressant pas directement à l'attention du service-loi de la compagnie

- En n'adressant la rapport qu'une semaine avant l'expiration du délai de révision alors qu'il lui avait été demandé d'agir six mois auparavant
- En ne s'inquiétant pas de ne pas recevoir d'accusé de réception
- En n'introduisant pas elle-même une action en justice.

Axa estime que, à supposer qu'une faute soit retenue dans son chef, il y aurait lieu à prononcer un partage de responsabilité.

En ce qui concerne le lien causal et le dommage, elle estime que Mme H. ne démontre pas de dommage puisqu'elle ne produit que des rapports unilatéraux rédigés pas ses médecins-conseils, démentis par le médecin d'Axa. Tout au plus y aurait-il lieu de désigner un expert et de réserver ensuite sur la perte d'une chance qu'aurait subie Mme H. d'obtenir que sa demande en révision soit déclarée fondée par les juridictions sociales.

Axa interjette un appel incident relatif au montant des dépens auxquels elle a été condamnée par le premier juge et demande qu'ils soient ramenés à 120,25 €.

Axa demande dès lors de statuer ce que de droit quant à la recevabilité de l'appel de Mme H. et de le déclarer non fondé et de dire son appel incident recevable et fondé, de constater et de dire pour droit que l'action en révision introduite le 14 août 2012 par Mme H. l'a été tardivement, le délai de révision étant expiré depuis le 8 décembre 2011, de déclarer, en conséquence, l'action de Mme H. irrecevable ou à tout le moins non fondée, en toute hypothèse de la débouter de sa demande fondée sur l'article 1382 du Code civil et de statuer ce que de droit quant aux dépens qui doivent être ramenés à l'indemnité de procédure de base de 120,25 € tant en instance qu'en degré d'appel (*sic*).

III. LA DECISION DE LA COUR

III. 1. Recevabilité des appels

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement attaqué ait été signifié. Tant l'appel principal que l'appel incident ont été introduits dans les formes et délai légaux. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. Les appels sont recevables.

III.2. Fondement

Recevabilité de l'action en révision et compétence des juridictions du travail

Les parties ne s'expliquent pas la décision du Tribunal. Ainsi que cela a été acté au procès-verbal d'audience, les deux parties s'entendent pour reconnaître que l'action en révision intentée devant le tribunal par Mme H. n'est pas recevable parce qu'elle a été introduite hors délai. Le débat devant la Cour se concentre principalement sur l'action en dommages et intérêts que Mme H. avait entendu soumettre au Tribunal.

En vertu de l'article 579, 1° du Code judiciaire, le tribunal du travail connaît des demandes relatives à la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents sur le chemin du travail et des maladies professionnelles.

En l'espèce, Mme H. entend bel et bien obtenir la réparation d'un dommage résultant d'un accident du travail, même si ce n'est pas par le biais de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail mais en invoquant l'article 1382 du Code civil. Les juridictions du travail sont dès lors compétentes pour connaître de cette demande. Pour autant que de besoin, on relèvera qu'aucune partie ne met en cause leur compétence matérielle. La Cour imagine d'ailleurs le désarroi de ses collègues du Tribunal de première instance et de la Cour d'appel s'ils devaient à l'occasion de cette demande en responsabilité examiner les obligations pesant sur les institutions de sécurité sociale en vertu de la Charte de l'assuré social et disséquer les mécanismes légaux qui règlent l'indemnisation des accidents du travail.

Les parties s'accordent pour affirmer que le délai préfix de 3 ans pour introduire l'action en révision prévue par l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail expirait dans le cas de Mme H. le 8 décembre 2011. Il est incontestable qu'aucun accord n'a été homologué par le FAT et qu'aucune action en justice n'a été intentée avant l'expiration du délai de 3 ans qui a commencé à courir le 9 décembre 2008. A défaut d'un cas de force majeure, c'est à tort que le premier juge a déclaré l'action en révision recevable. Il en va d'autant plus ainsi que cela ne lui était pas demandé.

Action en responsabilité civile

Mme H. se prévaut d'un manquement d'Axa aux obligations qui lui incomberaient selon Mme H. en vertu de la Charte de l'assuré social et de la circulaire n° 265 du 23 juillet 2008, qu'elle estime en lien causal avec sa privation du bénéfice de l'examen de sa demande en révision par les juridictions.

Il lui incombe dès lors de démontrer une faute imputable à Axa, un dommage et un lien causal entre les deux.

Faute

La faute peut revêtir deux formes distinctes. Il peut s'agir soit d'un comportement qui viole une norme 'imposant un comportement (ou une abstention) déterminé(e)', soit - en l'absence d'une telle norme - d'un comportement que n'aurait pas adopté un bon père de famille normalement prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances¹.

Mme H. estime qu'Axa a violé les articles 3 et 4 de la Charte de l'assuré social, ainsi qu'une circulaire de la ministre de l'Emploi de 2008.

Les articles 3 et 4 de la Charte s'énoncent comme suit :

Art. 3. Les institutions de sécurité sociale sont tenues 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, sans préjudice des dispositions de l'article 7. Le Roi détermine, après avis du Comité de gestion ou de l'organe d'avis compétent de l'institution concernée, ce qu'il y a lieu d'entendre par information utile, ainsi que les modalités d'application du présent article.

L'information visée à l'alinéa 1er doit indiquer clairement les références du dossier traité et le service qui gère celui-ci.

Elle doit être précise et complète afin de permettre à l'assuré social concerné d'exercer tous ses droits et obligations.

Elle est gratuite et doit être fournie dans un délai de quarante-cinq jours.

Toutefois, le Roi détermine les cas dans lesquels l'information donne lieu à la perception de droits et les secteurs pour lesquels ce délai de quarante-cinq jours peut être augmenté.

Il fixe le montant, les conditions et les modalités de cette déduction.

¹ Outre cet élément « matériel », une faute suppose aussi l'imputabilité du comportement critiqué. L'élément d'imputabilité ne posant aucune difficulté particulière dans ce dossier, il ne sera pas approfondi.

Art. 4. Dans les mêmes conditions, les institutions de sécurité sociale doivent dans les matières qui les concernent conseiller tout assuré social qui le demande sur l'exercice de ses droits ou l'accomplissement de ses devoirs et obligations.

Le Roi peut fixer les modalités d'application du présent article après avis du Comité de gestion ou de l'organe d'avis compétent de l'institution concernée.

Dans un arrêt du 23 novembre 2009², la Cour de cassation a à très juste titre estimé que l'obligation pour l'institution de sécurité sociale de communiquer d'initiative à l'assuré social un complément d'information nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits n'est pas subordonnée à la condition que cet assuré lui ait préalablement demandé par écrit une information concernant ses droits et obligations. C'est à juste titre qu'Axa a communiqué des informations complémentaires à Mme H. dans le cadre du suivi de son dossier d'accident du travail.

Axa ne conteste pas que les institutions de sécurité sociale sont en vertu de la Charte soumises à une obligation de réactivité et de proactivité³.

La circulaire n°265 du 23 juillet 2008 de la ministre de l'Emploi mentionne ce qui suit après avoir reproduit le texte de l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 :

« Bon nombre de victimes ignorent la teneur de ces dispositions et, plus particulièrement, le délai qui leur est imparti et la procédure qu'elles doivent suivre pour intenter une action en révision.

C'est pourquoi les entreprises d'assurances sont invitées à informer à ce sujet par écrit les victimes dont l'accident du travail a été définitivement réglé avec une incapacité permanente. Six mois avant l'expiration du délai de révision, il doit être communiqué aux victimes qu'elles ont encore la possibilité de faire modifier éventuellement le taux de leur incapacité permanente ou la nécessité de l'assistance régulière d'une autre personne.

Il serait opportun d'attirer l'attention des intéressés sur le fait que :

- 1) La demande en révision doit être fondée sur un certificat médical mentionnant :

² Cass., 23 novembre 2009, www.juridat.be

³ En ce sens : C. Trav. Bruxelles, et S. GILSON, Z. TRUSGNACH, F. LAMBINET et S. VINCLAIRE, « Regards sur la Charte de l'assuré social », in *Questions spéciales de droit social – Hommage à Michel Dumont*, CUP, n° 150, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 257

- a. Soit que des modifications sont intervenues dans les lésions par rapport à celles qui sont fixées lors de la consolidation ;
 - b. Soit que le décès est en relation causale avec l'accident du travail
- 2) L'accord en révision doit être entériné par le Fonds des accidents du travail avant l'expiration du délai de révision (date à préciser)

A défaut d'accord entre la victime et la compagnie d'assurances, l'action en révision doit être introduite par voie de comparution volontaire, par requête contradictoire ou par le biais d'une citation signifiée par exploit d'huissier, également avant l'expiration du délai de révision.

Le délai de révision est un délai préfix, qui ne peut être ni suspendu, ni prorogé, dont l'expiration a pour conséquence la forclusion du droit même. Ceci implique qu'à partir du moment où le délai de révision est arrivé à expiration et où l'action en révision n'a pas été introduite devant le tribunal du travail, le juge déclarera d'office l'action irrecevable.

J'insiste auprès des entreprises d'assurances afin qu'elles agissent de la manière suivante :

1. Si l'entreprise d'assurances a connaissance d'une modification possible du taux d'incapacité, de l'apparition ou de l'aggravation de la nécessité de l'assistance de tierce personne, j'estime souhaitable de prendre les mesures nécessaires pour introduire l'affaire à temps devant le tribunal du travail, si l'intéressé n'a pas pris l'initiative.

2. (...) »

Cette circulaire ne contient que des recommandations. Il ne s'agit pas d'une norme imposant un comportement déterminé et son non-respect n'est pas *en tant que tel* fautif. La Cour considère néanmoins qu'elle peut se lire en combinaison avec les articles 3 et 4 de la Charte et qu'elle complète ces dispositions en donnant un contenu concret à l'obligation abstraite d'information qui y est renfermée.

Quant aux dispositions de la Charte de l'assuré social, qui sont d'ordre public, il va sans dire qu'elles imposent un comportement déterminé à toutes les institutions de sécurité sociale. Axa ne conteste d'ailleurs pas être soumise à ces dispositions dans le cadre du présent dossier.

Mme H. est garde malade. Elle n'a aucune formation juridique et la lettre qui lui a été envoyée le 6 juin 2011 a dû lui paraître fort obscure. En réalité, la Cour constate que l'information qui y a été donnée est partielle.

La Cour relève que dans ce courrier (reproduit ci-dessus) :

- Le paragraphe 2 mentionne la nécessité de fonder sa demande sur un certificat médical et le paragraphe 4 la nécessité d'avertir Axa avant la date butoir du 8 décembre 2011
- Le FAT n'est désigné que par son acronyme en non en toutes lettres et il ne ressort pas de la lettre que le FAT est un organisme de sécurité sociale distinct d'Axa et pas un département de la compagnie d'assurances, susceptible d'entériner un accord en un tournemain
- Pour un novice du droit, la formulation de la lettre du 6 juin 2011 peut donner à penser que l'homologation par le FAT se fait en parallèle avec le renvoi d'un accord à signer par l'assuré social
- Aucune information n'est donnée sur le délai nécessaire pour obtenir l'homologation du FAT et l'éventuelle nécessité d'introduire les documents médicaux avec une marge avant l'échéance du 8 décembre 2011 qui y était renseignée
- Le caractère préfix du délai n'est pas souligné, de telle sorte que Mme H. a légitimement pu penser l'interrompre par la communication de son rapport médical
- Il n'est nulle part fait mention de la possibilité, voire de la nécessité, de saisir les tribunaux avant l'expiration du délai si l'homologation est impossible à obtenir avant la date couperet - ni a fortiori de la procédure à suivre pour les saisir. Il est donc inexact de soutenir comme le fait Axa que la lettre est en tous points conforme à la circulaire n° 265.

Les évidences des uns ne sont pas celles des autres. Mme H., qui ne maîtrise pas le jargon juridique et ses sous-entendus, a légitimement pu croire à la lecture de cette lettre que son dossier de révision serait en ordre ou à tout le moins qu'elle interromprait le chronomètre si elle communiquait un certificat médical attestant d'une aggravation avant le 8 décembre 2011 – ce qu'elle a fait.

L'information qu'elle a reçue n'était pas précise et complète et n'a pas permis à Mme H. d'exercer tous ses droits et obligations, violant de la sorte l'article 3, alinéa 3, de la Charte de l'assuré social lu seul et à plus forte raison s'il est lu en combinaison avec la circulaire 265 précitée.

Quant aux fautes alléguées par Axa dans le chef de Mme H., la Cour n'en retient aucune :

- Communication sans référence : certes, il aurait été plus adéquat que Mme H. indique sur un rapport médical qu'elle adresse à une entreprise qui brasse des milliers de dossiers la référence de son dossier, la date de l'accident ou à tout le moins que le courrier concernait un accident du travail. Néanmoins, le rapport médical contenait le nom, l'adresse et la date de naissance de Mme H., ce qui aurait dû permettre une identification du dossier par le service courrier d'Axa, dont on peut penser qu'il est souvent confronté à cette difficulté, même si elle était victime bénéficiaire d'un accident du travail et non assurée d'Axa. Surabondamment, la Cour observe que l'enveloppe dans laquelle le courrier a été adressé n'a pas été jointe au dossier de pièces, de telle sorte qu'on ne peut vérifier les indications qui auraient pu y figurer.
- Communication tardive : dès lors que la lettre du 6 juin 2011 n'attirait pas l'attention ni sur le caractère préfix du délai, ni sur la nécessité de compter une marge temporelle entre l'introduction des éléments médicaux et l'accord, ni sur l'établissement d'un accord et l'homologation par le FAT, on ne peut faire reproche à Mme H. d'avoir attendu la fin du délai
- Absence de réaction en l'absence d'un accusé de réception : vérifier la bonne arrivée d'un courrier est comportement zélé qu'il faut saluer lorsqu'il se présente mais ne constitue pas un standard que l'on peut attendre d'un assuré social normalement prudent et diligent. Cette abstention n'est pas fautive.
- Abstention d'introduire une action en justice : Mme H. n'a pas été informée de la nécessité d'intenter une action en justice le cas échéant. Son attitude n'est pas fautive et le reproche d'Axa est malvenu.

La Cour retient une faute dans le chef d'Axa et aucune dans le chef de Mme H.

Domage et lien causal

Il y a lieu de vérifier quelle aurait été la situation de Mme H. si Axa n'avait pas manqué à ses obligations et lui avait délivré une information précise et complète sur le délai et les modalités pour introduire une action en révision.

S'il est acquis que Mme H. a été privée de l'examen de sa demande en révision, la vérification d'un dommage concret dans son chef suppose de s'assurer que ses lésions s'étaient bien aggravées. En effet, si la demande en révision avait en tout état de cause été

déclarée non fondée, Mme H. n'aurait en réalité subi aucun dommage lié à la tardiveté de sa demande.

C'est pour ce motif que la Cour estime adéquat de désigner un expert pour l'éclairer sur le résultat qu'aurait eu une action en révision avant de statuer sur le dommage et le lien causal qui permettraient le cas échéant de compléter le triptyque de la responsabilité civile (sans éluder la discussion initiée par Axa de l'indemnisation de la perte d'une chance).

Dans l'hypothèse où l'expertise lui serait favorable, la Cour invite Mme H. à préciser avec la plus grande clarté ce qu'elle entend par réparation en nature et si elle souhaite ou non des dommages-intérêts. Sous réserve d'autres réflexions, il semble en effet à première vue délicat d'octroyer fût-ce à titre de réparation une éventuelle rente revue de l'accident alors que Mme H. elle-même reconnaît que l'action en révision est irrecevable.

III.3. Les dépens

La Cour va d'ores et déjà se prononcer sur les dépens d'instance afin d'élaguer le dossier et réserve bien entendu les dépens d'appel.

Les dépens d'instance devaient être mis à charge d'Axa en application de l'article 68 de loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail mais, contrairement à ce que le premier juge a fait, doivent être limités à 120,25 € en application de l'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1er à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat.

En l'espèce, la Cour considère que l'action était, à ce stade, non évaluable en argent. Comme l'écrit la doctrine, pour qu'une affaire soit évaluable en argent, il ne suffit pas que le montant de la demande puisse être évalué ou estimé, il faut encore qu'il soit spécialement liquidé dans le dispositif de la demande⁴.

⁴ H. BOULARBAH, « Les frais et les dépens, spécialement l'indemnité de procédure », Actualités du droit judiciaire, CUP 145, Bruxelles, Larcier, 2013, p. 373, n° 36.

PAR CES MOTIFS,**LA COUR,**

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- Dit les appels principal et incident recevables
- Réforme le jugement entrepris
- Statuant par voie de dispositions nouvelles, dit pour droit
 - o qu'il n'y avait pas lieu de dire l'action en révision de Mme H. recevable,
 - o qu'Axa a commis une faute en ne délivrant pas une information précise et complète à Mme H.
 - o qu'il y a lieu de désigner un expert pour l'éclairer sur l'aggravation de son état de santé avant de se prononcer plus avant
- confie au Docteur Jacques PEETERS dont le cabinet est établi à 430 WAREMME, avenue des Sorbiers, 64, la mission d'expertise ci-dessous, à remplir conformément aux articles 972 et suivants du code judiciaire et selon les indications suivantes.
- La Cour invite l'expert à prendre connaissance de la motivation du présent arrêt.
- Si l'expert souhaite refuser la mission, il peut, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt par le greffe, le faire par une décision dûment motivée communiquée par lettre simple, fax ou courriel à la Cour, à Mme H., à son avocat, à Axa et à son avocat.
- En cas d'acceptation, l'expert dispose de 15 jours à dater de la notification pour communiquer les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avisera

Mme H. et Axa par lettre recommandée à la poste et le juge et les avocats par lettre missive.

- Cette première réunion d'expertise devra avoir lieu dans les six semaines à compter de la date de notification de la mission par le greffe.
- Dans ces lettres, l'expert informera d'une part Mme H. et son avocat qu'elle peut se faire assister à l'expertise par un médecin de son choix et d'autre part, Axa qu'elle peut s'y faire représenter par son médecin. Il les invitera à lui communiquer dans le délai qu'il fixe l'ensemble des documents qu'il estime utiles pour sa mission. Ces documents seront inventoriés par les parties.
- Au cours de la réunion d'expertise, l'expert interrogera et examinera Mme H., puis analysera les documents médicaux produits par Mme H. et Axa contradictoirement avec les médecins-conseils qui seraient présents. Si Mme H. n'est pas assistée par un médecin, l'expert sera attentif à ce que son avocat ou elle-même puisse assister à la discussion.
- Le cas échéant, l'expert fera appel à un spécialiste de la spécialité qu'il estimera nécessaire et/ou fera procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin de répondre aux questions suivantes :
 - 1. Dire si une modification de l'état médical de Mme H. s' est produite par rapport à son état médical tel qu'il était connu ou pouvait raisonnablement être connu compte tenu des examens médicaux ayant été réalisés à la date du 9 décembre 2008
 - 2. Préciser à partir de quelle date cette modification s'est produite et à partir de quelle date elle a été constatée
 - 3. Préciser si et en quoi cette modification constitue une aggravation de son état
- En cas d'aggravation:
 - 4. Dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, l'aggravation de l'état de Mme H. est en tout ou en partie due aux conséquences de l'accident du travail survenu le 24 janvier 2006
 - 5. Déterminer les périodes pendant lesquelles Mme H. a été totalement en incapacité de travailler en raison des lésions causées par l'accident du travail et de l'aggravation depuis le 9 décembre 2008

- 6. Donner son avis sur la date de consolidation de l'état de Mme H. tel qu'il s'est aggravé;
 - 7. Dire si, à son avis, l'aggravation modifie la perte de capacité de travail de Mme H. en raison des conséquences de l'accident du travail;
 - 8. Dans ce cas, donner son avis sur le taux de l'incapacité permanente de travail en conséquence de l'accident du travail et de l'aggravation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de Mme H. sur le marché général du travail sans préjudice des facteurs socio-économiques
 - 9. Dire si depuis l'aggravation, l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence du renouvellement de ceux-ci;
 - 10. Dire si depuis l'aggravation, l'accident nécessite l'aide d'un tiers, et si oui dans quelle proportion.
- A la fin de ses travaux, l'expert donnera connaissance à la Cour, à Mme H. et à Axa, ainsi qu'à leurs conseils de ses constatations et de son un avis provisoire sur lequel les parties auront un délai fixé par l'expert de minimum 15 jours pour formuler leurs observations - sachant que toute observation présentée hors délai devra être écartée par l'expert (article 976 al 2 du code judiciaire). Ce rapport mentionnera le cas échéant la présence des parties, de leurs avocats et de leurs médecins-conseils.
 - L'expert communiquera son rapport final au greffe dans les six mois ,le non respect de ce délai pouvant entraîner le remplacement de l'expert, sans préjudice d'autres dommages et intérêts qui seraient réclamés par les parties pour le dommage résultant du retard.
 - Si l'expert estime qu'il ne pourra respecter ce délai de six mois, il lui appartient de solliciter, avant son expiration une demande de prolongation auprès du magistrat président la chambre qui l'a désigné ou à défaut, auprès de son remplaçant ou à titre tout à fait subsidiaire, auprès du Président de la Juridiction.
 - Le rapport final sera daté et signé par l'expert. Il relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions. Il contiendra en outre le relevé des documents et des notes remis par les parties aux experts; il ne pourra toutefois les reproduire que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion.

- La signature de l'expert sera à peine de nullité, précédée du serment ainsi conçu :
« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité ».
- L'expert déposera ou enverra par recommandé au greffe son rapport original avec les notes et documents des parties, ainsi qu'un état de frais et honoraires.
- Le jour du dépôt du rapport, l'expert adressera une copie certifiée conforme du rapport ainsi que de l'état des honoraires et frais détaillé par lettre recommandée à Mme H. et à Axa et par lettre simple à leurs avocats.
- L'attention est attirée sur le fait que l'état d'honoraires déposé doit répondre aux exigences légales fixées par l'article 990 du Code judiciaire.

- Condamne Axa aux dépens de la procédure devant le Tribunal du travail, liquidés à 120,25€
- Réserve à statuer pour le surplus, en ce compris les dépens d'appel.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Ioannis GILTIDIS, Conseiller social au titre d'employeur,
Pierre DAVIN, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Sandrine THOMAS, greffier,
lesquels signent ci-dessous excepté M. Pierre DAVIN qui se trouve dans l'impossibilité de le faire conformément à l'article 785, alinéa 1^{er} du code judiciaire,

le Greffier,

le Conseiller social,

la Présidente,

ET PRONONCÉ en langue française et en audience publique de la 3^e Chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Nouveau Palais de Justice de Liège (aile sud, salle C.O.B), place Saint-Lambert, 30, à Liège, le sept novembre deux mille seize, par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,

assistée de Madame Sandrine THOMAS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,