



Numéro du répertoire 2019 /
R.G. Trib. Trav. RG 16/622/A
Date du prononcé 10 mai 2019
Numéro du rôle 2018/AL/263
En cause de : ALLIANZ BENELUX S.A. C/ C T

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 3 E

Arrêt

+ SECURITE SOCIALE – ACCIDENT DU TRAVAIL – absence de déclaration par l'employeur – articles 223 du Code de droit pénal social et 29 du Code d'instruction criminelle – événement soudain – preuve par présomption – motivation de la décision de refus de prise en charge par l'assureur-loi – champ d'application de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs – notion d'autorité administrative – lésion – incidence de l'état antérieur – expertise.

EN CAUSE DE :

La S.A. ALLIANZ BENELUX, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Rue de Laeken, 35, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0403.258.197,

partie appelante, intimée sur incident, ayant pour conseil Maître Hervé DEPREZ, avocat à 4000 LIEGE, Avenue Blonden, 11 et ayant comparu par Maître Stéphanie CORTISSE

CONTRE :

Monsieur T C, domicilié

partie intimée, ayant comparu par son conseil, Maître Steve GILSON, avocat à 5000 NAMUR, place d'Hastedon, 4 bte 1.

•
• •

I. LA RECEVABILITÉ DES APPELS.

Il ne ressort d'aucun des dossiers des parties que le jugement dont appel aurait été signifié, de sorte que l'appel, régulier en la forme, doit être déclaré recevable, de même que l'appel incident.

II. L'OBJET DU LITIGE – EN SYNTHÈSE.

- 1. Monsieur T C** (ci-après: "Monsieur C" ou "l'intéressé" ou encore "l'intimé" ou "l'appelant sur incident"), né le, poursuit à charge de **la S.A. ALLIANZ BENELUX** (ci-après: "ALLIANZ" ou "l'assureur-loi" ou encore "l'appelante" ou "l'intimée sur incident") la reconnaissance et l'indemnisation d'un accident du travail dont il soutient avoir été victime en date du 12 novembre 2014 alors qu'il travaillait pour le compte de son employeur, **la SPRL SOLAR ENERGY FOR LIFE** (ci-après: "l'employeur") et était occupé à installer chez un client de l'entreprise (ci-après: "Monsieur B") un onduleur solaire pour panneaux photovoltaïques, d'un poids de 35 kg.

L'intéressé soutient avoir avisé le soir même son employeur, par SMS, de ce qu'il s'était coincé le dos durant son travail et produit un rapport médical daté du lendemain, établi par son médecin-traitant suspectant une double hernie discale qui aurait été ensuite mise en évidence par un scanner du 20 novembre 2014 et une IRM dorso-lombaire du 23 décembre 2014.¹

¹ voir les pièces 1, 10, 11 et 12 du dossier de l'intimé.

2. L'employeur soutient quant à lui n'avoir pas été "officiellement" avisé de la survenance de cet accident du travail² tandis que Monsieur C fait valoir qu'il s'est vu contraint, en raison de l'inexécution des obligations de son employeur relatives à la déclaration de cet accident auprès de son assureur-loi, de saisir lui-même le Fonds des accidents du travail (ci-après: "le FAT") par un courrier du 2 janvier 2015 dans lequel il a décrit de façon circonstanciée le déroulement de l'accident.

3. Après que sa déclaration d'accident du travail eut été transmise par le FAT à l'assureur-loi, ce dernier diligenta une enquête, dans le cadre de laquelle furent entendus l'intéressé, son employeur (en la personne de son administrateur-délégué, Monsieur D.N.), et le client invité à apporter son témoignage.

A l'issue de cette enquête, ALLIANZ déclina son intervention par un courrier adressé le 16 juillet 2015 à l'intéressé, refus justifié par "l'existence d'éléments contradictoires rendant les faits invoqués incertains."³

4. Saisi de son recours contre cette décision, les premiers juges ont fait droit à la demande de reconnaissance de cet accident du travail, au terme d'une motivation qui peut, en substance, être synthétisée comme suit.

4. 1. Le tribunal a refusé d'annuler, pour défaut de motivation formelle comme le lui demandait le conseil de l'intéressé, la décision de refus de prise en charge adoptée par l'assureur-loi, au motif que celui-ci ne peut être considéré comme une autorité administrative au sens de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après: "la loi du 29 juillet 1991").

4. 2. Après une analyse minutieuse de l'ensemble des pièces soumis à leur appréciation et un examen approfondi de la chronologie des faits, le jugement dont appel a, en revanche, admis, par une motivation tenant en **trois points essentiels**, que Monsieur C apportait la preuve de l'événement soudain qu'il invoque et établissait, par le dossier médical versé aux débats, la lésion dont il soutient être atteint.

4.2.1. **Premier point:** "Le tribunal estime pouvoir retenir [de l'ensemble des faits qu'il a exposés en détail dans son jugement] l'existence de présomptions graves, précises et concordantes de la survenance, le 12 novembre 2014 d'un **événement soudain** consistant pour Monsieur C, après avoir soulevé du sol un onduleur de \pm 35 kg, à fournir un effort pour que celui-ci rentre dans les deux encoches du bas des fixations murales (mouvement de retenue de l'onduleur compte tenu de son poids et de poussée en vue de son accroche)"

² voir la lettre du 23 février 2015 de l'administrateur-délégué de ladite société, dossier de l'appelante, pièce 3.

³ voir la pièce 5 du dossier de l'intimé.

4.2.2. Deuxième point: "Le tribunal retient également l'existence de la **lésion** que constitue l'apparition d'une double hernie discale et qui a pu être produite par l'événement soudain prédécrit."

4.2.3. Troisième point: "La préexistence d'éventuelles pathologies lombaires [dans le chef de l'intéressé] n'est pas en soi élisive de la présomption de causalité entre l'événement soudain et la lésion. A ce stade, ALLIANZ ne démontre pas que ces éventuelles pathologies mettraient à mal le **lien causal**".

4.3. Les premiers juges ont toutefois réservé à statuer sur la demande du recours à l'expertise, qu'il a considérée comme n'étant pas en état, du fait que le conseil de l'intéressé ne produisait aux débats aucun document médical attestant de l'existence d'une incapacité permanente qui résulterait des faits du 12 novembre 2014.

5. Ne pouvant se satisfaire de ce jugement, le conseil de l'assureur-loi en a interjeté appel en invoquant les **trois moyens** suivants.

5.1. Ce serait à tort que les premiers juges auraient retenu l'existence d'un faisceau de présomptions qu'ils ont qualifiées de graves, précises et concordantes, sans aucunement **tenir compte du témoignage apporté par le client B** qui a déclaré lors de l'enquête diligentée par l'inspecteur d'ALLIANZ qu'il n'était pas resté chez lui pendant que Monsieur C accomplissait son travail et que ce dernier ne s'était, lors de son retour, nullement plaint d'un quelconque accident survenu durant son absence.

Il est fait grief au tribunal d'avoir mis en doute la parole de ce client de l'entreprise (dont il souligne qu'il "a témoigné de mauvaise grâce"), en ayant insinué dans son jugement qu'il "n'était pas impossible que Monsieur B ait souhaité celer la présence à ses côtés, le jour des faits, d'un ouvrier rémunéré le cas échéant de façon occulte."

A titre subsidiaire est postulée l'audition de Monsieur B.

5.2. Toujours au sujet de la matérialité de l'événement soudain, l'appelante reproche aux premiers juges de n'avoir pas pris en considération les indications fournies par l'employeur qui maintient que **les faits ne lui ont jamais été déclarés** et qui souligne que le premier certificat d'incapacité prenant cours le 13 novembre 2014 mentionne une absence "pour cause de maladie".

5. 3. S'agissant cette fois de la lésion invoquée, le conseil de l'appelante fait observer, d'une part, qu'il ressort du dossier médical versé aux débats que **l'intéressé souffrait déjà antérieurement de lombalgies**, et, d'autre part, de ce que les examens spécialisés auxquels il s'est soumis ont débouché sur le constat d'une **absence de lésions osseuses d'origine traumatique** et ont révélé en revanche l'existence d'une discopathie dégénérative.⁴

6. Le conseil de Monsieur C a quant à lui formé appel incident du jugement en ce que celui-ci a refusé de procéder à l'annulation de la décision de refus de prise en charge de l'accident du travail.

Sont invoqués à cet effet les **deux moyens** suivants.⁵

6. 1. Il est rappelé que les entreprises d'assurance "accidents du travail" sont des organismes de droit privé considérés comme des institutions coopérantes de sécurité sociale et se voient, dans le cadre de cette collaboration, imposer des obligations traditionnellement réservées aux autorités administratives, comme celle de la motivation formelle de leurs décisions, au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, obligation dont la violation est sanctionnée par la nullité de la décision n'ayant pas respecté cette formalité substantielle.

Il est fait **grief aux premiers juges d'avoir considéré que l'assureur-loi n'est pas une autorité administrative** du fait qu'il n'est pas nanti du pouvoir d'adopter des décisions contraignantes, alors que tel est bien le cas en l'espèce puisque la décision de refus de prise en charge adressée à l'intéressé le prive du droit aux prestations sociales dont il revendique l'octroi des suites de son accident du travail.

6. 2. Il est également soutenu que la décision litigieuse du 16 juillet 2015 de l'assureur-loi aurait violé la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social (ci-après "la loi du 11 avril 1995" ou encore "la charte") dont les articles 7 et 13 imposent une obligation de motivation aux entreprises d'assurance, en faisant usage d'un langage compréhensible pour le public.

Or, la motivation sybilline de ladite décision ne satisfait assurément pas à ces obligations de la charte, de sorte que leur violation devrait entraîner son annulation.

⁴ voir, pour cet exposé des moyens, la requête d'appel du 16 avril 2018, dossier de la procédure, pièce 1.

⁵ voir, pour cet exposé des moyens, les conclusions additionnelles de synthèse d'appel de l'intimé, points 15 à 22, pages 5 à 9, dossier de la procédure, pièce 14.

III. LE RAPPEL SYNTHETIQUE DES FAITS ET DE LEUR CHRONOLOGIE.

Comme souligné plus haut, le jugement dont appel a retracé de façon très circonstanciée les faits soumis à l'appréciation des premiers juges, en citant d'amples extraits des pièces issues des dossiers respectifs des parties, qui sont censés ici expressément reproduits et auxquels la cour renverra dès lors leurs conseils.

Elle se bornera ci-après à en faire la synthèse pour retenir ceux qui ont été repris par les premiers juges à titre de présomptions suffisamment probantes de l'existence de l'événement soudain allégué par l'intéressé, mais en y intégrant toutefois les éléments discordants mis en avant par l'assureur-loi, que ceux-ci auraient, selon lui, négligés dans le jugement dont appel, pour voir si la conclusion qu'en a tirée le tribunal résiste, ou non, à l'analyse factuelle et juridique de ce mode de preuve.

1. Les principales données factuelles retenues au titre de présomption ont trait avant tout à la chronologie des événements:

- il n'est pas contesté par l'employeur que, le jour des faits, soit le 12 novembre 2014, Monsieur C était occupé à placer un onduleur chez le client B;
- il a, le soir même, averti à 20h47' son employeur, en la personne de Monsieur D.N., par un sms, libellé comme suit: "Re David, l'installation pv est ok et memes choses pour le pellet. Le seul hic est que *je me suis coincé le dos* avec cette saloperie d'onduleur 😞. Bonne soirée et à demain."⁶
- le lendemain, 13 novembre 2014, il adresse un nouveau courriel à son employeur: "Bonjour David, je ne saurai pas venir travailler aujourd'hui. *Je suis complètement bloqué au niveau du dos.* Je vais même aller voir le médecin."
- ce qu'il fait en allant consulter le jour même le Dr Emonts, dont le rapport de consultation de ce jour⁷ acte qu'il "s'est fait mal au dos en portant au travail (gène depuis quelques jours qui s'est majorée d'un coup)", constate des contractures para-vertébrales en D+D9-D10 et D12-L1 et pose comme diagnostic principal "exclure hernie discale".

⁶ les extraits mis ici et infra en exergue en lettres italiques le sont par la cour.

⁷ dossier de l'intimé, pièces 10 et 13

- le 20 novembre 2014, soit une semaine à peine après les faits, est réalisé un CT-SCAN dorso-lombaire, au vu de "douleurs vives en D9/D10 et D12/L1: traumatisme important, une charge lourde." Examen dont la conclusion est la suivante: "Ebauche de discopathie en D11/D12 **sans protrusion discale significative mise en évidence. Pas de lésion osseuse d'origine traumatique mise en évidence par cet examen.**" Il est toutefois souligné qu' "une IRM pourrait être réalisée afin de préciser l'impact de la protrusion discale en D9/D10 occupant la partie inférieure du récessus latéral gauche."⁸
 - Cette IRM est effectuée le 23 décembre 2014, donc un mois et dix jours après les faits, en vue d'une exploration ciblée complémentaire sur D9/D10 pour **hernie discale** dans un contexte de douleurs en héli-ceinture à cette hauteur. La conclusion de cet examen est la suivante: "Discopathie D9/D10 avec confirmation d'une protrusion discale postéro-latérale gauche venant effleurer la face antéro-latérale gauche du cordon médullaire. Discopathie dégénérative L5/S1 avec protrusion discale postérieure harmonieuse venant légèrement déformer la face ventrale du sac dural. Pas de sténose foraminale. Pas de médulopathie."⁸
2. Viennent s'ajouter aux faits énoncés ci-dessus des éléments factuels particuliers liés à l'absence de déclaration, par l'employeur, de l'accident du 12 novembre 2014:
- dans le courriel que Monsieur D.N. adressera le 23 février 2015 à ALLIANZ, après que l'assureur-loi eut été interpellé par le FAT, l'employeur écrit que "Monsieur C ne nous a jamais déclaré **de manière officielle** son prétendu accident du travail";
 - pourtant, l'assureur-loi produit, dans le rapport d'enquête de son inspecteur les deux courriels des 12 et 13 novembre 2014 dont question *supra*;⁹
 - de même qu'une lettre du 12 janvier 2015 adressée par l'employeur à Monsieur C en réponse à son courrier recommandé du 26 décembre 2014, s'étonnant auprès de Monsieur D.N. de "n'avoir pas reçu de dossier pour une déclaration d'accident de travail";¹⁰

⁸ dossier de l'intimé, pièce 12.

⁹ voir la page 6 de ce rapport d'enquête, dossier de l'appelante, pièce 4.

¹⁰ voir la page 5 du même rapport d'enquête.

- est révélateur de l'attitude de l'employeur envers ses propres obligations de déclaration d'un accident du travail, l'extrait suivant de ce courrier: "Nous nous permettons de vous dire que **votre maladie ne provient pas d'un accident de travail.** (sic). En effet, celui-ci se déclare dans les 48 heures et dans votre message envoyé à Monsieur D.N. pour prévenir de votre maladie, vous ne faites aucune référence à un accident du travail." N'est ensuite fait référence qu'au second courriel de Monsieur C et non pas à celui du 12 novembre 2014 dans lequel il l'informait pourtant en toutes lettres "qu'il s'était coincé le dos avec cette saloperie d'onduleur" (sic);
- ce même courrier du 12 janvier 2015 de l'employeur se poursuit en ces termes: "Nous n'avons reçu aucune déclaration d'accident de travail que ce soit au bureau ou via un médecin ou un hôpital. De plus, sur votre certificat médical, il est bien inscrit Maladie et non accident. **Vous comprendrez dès lors qu'aucune démarche ne sera effectuée vu qu'il s'agit bien d'une maladie et non d'un accident de travail** déclaré 2 mois après." L'on confrontera plus loin la teneur de ces propos aux obligations qu'impose à l'employeur la loi du 10 avril 1971 en matière de déclaration d'accidents du travail et aux sanctions qu'édicte le Code pénal social en cas de non respect de ces obligations.
- S'agissant de la qualification de maladie ou d'accident du travail, l'employeur écrit encore, dans son courrier du 23 février 2015 adressé à son assureur-loi, qu'il va lui "transférer un mail de Monsieur C qui nous avait envoyé en date du 17 décembre concernant ces documents de mutuelle que nous devons remplir (...), une feuille avec des codes (...) en mentionnant qu'il fallait inscrire maladie et non accident du travail." La cour constate que ce fameux courriel par lequel Monsieur C aurait reconnu qu'il s'agissait d'une maladie et non d'un accident n'est pas produit au dossier de l'appelante.
- L'employeur fait également grand cas de ce que le premier certificat médical établi par le médecin traitant de l'intéressé fait état de "maladie" comme cause de l'incapacité temporaire du 12 au 21 novembre 2014. La cour observe ici que ce n'est pas au médecin-traitant, de surcroît lors d'une première consultation, qu'il incombe de qualifier juridiquement la cause de l'absence du travailleur et souligne que, lorsque le Dr Emonts a reçu les résultats des examens spécialisés qu'elle avait demandés, elle a rempli, le 6 janvier 2015¹¹, un certificat médical d'accident du travail sur le modèle conforme à la loi.

¹¹ dossier de l'intimé, pièce 1.

3. C'est dans ce contexte très particulier d'omission, par l'employeur, de la déclaration d'accident que doivent être interprétées, d'une part, le retard apporté par l'intéressé pour donner sa version circonstanciée des faits et, d'autre part, le témoignage qui a enfin pu être recueilli dans le cadre de l'enquête de l'assureur-loi auprès du client B.
- 3.1. Monsieur C n'a en effet pu livrer sa version détaillée des faits que lorsqu'il a finalement appris qu'il pouvait l'adresser au FAT, ce qu'il a fait par courrier du 2 janvier 2015. Il y décrit comme suit le *modus operandi* de l'accident:

- 3.1.1. "En installant un onduleur (35 kg) pour panneaux photovoltaïques à une hauteur d'1m50 au-dessus d'une armoire, j'ai dû faire un effort pour faire entrer l'appareil dans ses encoches. Je me trouvais à gauche de l'armoire et l'effort que j'ai dû faire était du côté latéral droit (l'onduleur étant installé au-dessus de l'armoire). (...)

J'ai ressenti une vive douleur dans le dos mais j'ai continué le travail. Cependant, la douleur étant tellement persistante, j'ai consulté le 13 novembre 2014 le Dr Emonts qui a diagnostiqué deux hernies, ce qui a été confirmé par un scanner."

L'intéressé signale la présence de deux témoins: le propriétaire (Monsieur B) et une autre personne dont l'identité est connue de ce dernier.

- 3.1.2. Un mois plus tard, lorsqu'il est entendu dans le cadre de l'enquête de l'assureur-loi, l'intéressé apportera notamment les précisions suivantes:

"Le client était présent, mais il ne m'a pas aidé. J'ai dû fixer une grande patte de fixation contre le mur, à \pm 1m50 de haut. Je ne savais pas bien m'avancer tout près du mur car **il y a un petit meuble bas juste à cet endroit en-dessous de l'endroit où je devais placer l'onduleur**. Après avoir installé la patte de fixation contre le mur, je me suis abaissé pour soulever l'onduleur qui se trouvait sur le sol. Je l'ai soulevé et je l'ai déposé sur la patte fixée au mur. **J'ai dû effectuer un effort car je ne sais pas pour quelle raison, il ne rentrait pas dans une des deux encoches prévues dans le bas. C'est en forçant pour que l'appareil rentre dans les deux encoches du bas que j'ai directement ressenti une douleur dans le milieu du dos**. Je suppose que c'est à cause du poids à soutenir pour qu'il ne tombe pas sur le sol et du fait de pousser pour qu'il se fixe dans les encoches que j'ai ressenti cette douleur soudaine au dos durant le travail." (...)¹²

¹² voir le questionnaire victime, rapport d'enquête ALLIANZ, pièce 5, p.2, du dossier de l'appelante.

- 3.2.** Comme l'ont souligné les premiers juges, l'inspecteur a rencontré de grandes difficultés à entendre le client B, qu'il a tenté de joindre par téléphone à de multiples reprises, sans succès et s'est ensuite présenté deux fois à son domicile, mais toujours en vain, alors qu'il avait décelé la présence d'une dame qui l'observait en se cachant derrière une tenture du living situé juste à côté de la porte d'entrée.
- 3.2.1.** Ce n'est finalement que le 6 mars 2015 que Monsieur B a finalement accepté d'être entendu et a déclaré ce qui suit:

"Je vous signale qu'il avait directement accès au mur où il devait fixer l'appareil. **Il n'y avait rien ni aucun objet dans le chemin qui aurait pu le gêner. Il n'y avait aucune armoire dans le bas à cet endroit sous l'emplacement prévu pour l'onduleur le 12.11.2014.**

Ce jour-là, j'ai dû m'absenter pour effectuer des achats et l'ouvrier travaillait seul dans le garage. **Je ne suis donc pas resté à côté de lui pendant qu'il s'occupait de fixer l'appareil sur le mur. Lorsque je suis revenu, il ne m'a rien dit de particulier. Il ne s'est pas plaint de quoi que ce soit** et il ne m'a pas dit qu'il s'était blessé ni qu'il avait mal quelque part.

C'est entre Noël et Nouvel-an qu'il s'est représenté chez moi en compagnie de son beau-père. Ce dernier m'a demandé un témoignage suite à un accident de travail. J'ai refusé vu que je n'étais pas au courant et que je n'avais rien vu ni entendu car je l'avais laissé travailler seul dans mon garage et à la fin de sa journée, il ne m'a rien dit."

- 3.2.2.** La cour observe ici que les photos des lieux prises par Monsieur C, avec son GSM, lorsqu'il avait effectué le travail, et qui sont reproduites dans le rapport d'enquête très circonstancié, précis et détaillé de l'inspecteur, Monsieur M, qui a été chargé de ce dossier montrent clairement que **se trouve au-dessous de l'onduleur, légèrement en retrait vers la gauche de celui-ci, une armoire basse**¹³ – ce qui dû en rendre le placement nettement plus difficile – meuble dont la présence le jour des faits est au demeurant partiellement corroborée par le constat qu'en fait l'inspecteur lui-même lors de sa visite des lieux, le 6 mars 2015, si ce n'est que **ladite armoire se trouve cette fois légèrement à droite de celui-ci**, sous le panneau électrique.¹⁴

¹³ voir la pièce 4 du dossier de l'appelante, page 9, 3ème photo, située juste au-dessous de deux autres donnant une vue en plan rapproché de cet onduleur et à côté de la photo de la fiche technique de l'appareil.

¹⁴ voir cette même pièce 4, page 14.

IV. LA DECISION DE LA COUR.

Telles sont, résumées ci-dessus, les principales données factuelles relatives à l'événement soudain et à la lésion.

Avant d'examiner si la preuve par présomptions peut en être admise, il convient au préalable de trancher l'appel incident qui vise, ni plus ni moins, à entendre annuler la décision de refus de prise en charge opposée par l'assureur-loi à l'intimé.

1. L'assureur-loi est-il une autorité administrative soumise à la loi du 29 juillet 1991?

1. 1. Les dispositions légales applicables.

1.1.1. La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs définit, en son article 1^{er}, son champ d'application en ces termes:

"Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par :

Acte administratif:

L'acte juridique unilatéral de portée individuelle émanant d'une autorité administrative et qui a pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs administrés ou d'une autre autorité administrative;

Autorité administrative:

Les autorités administratives au sens de l'article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Administré:

Toute personne physique ou morale dans ses rapports avec les autorités administratives."

1.1.2. L'article 2 de cette même loi énonce comme suit l'obligation de motivation formelle, dont elle précise la teneur en son article 3:

"Les actes administratifs **des autorités administratives** visées à l'article premier doivent faire l'objet d'une motivation formelle."

1.1.3. Il faut donc que l'acte administratif en question émane d'une autorité administrative pour que l'obligation de motivation formelle visée par la loi du 29 juillet 1991 trouve à s'appliquer.

1.1.4. L'article 14, §1^{er}, des lois coordonnées le 12 janvier 1973 sur le Conseil d'Etat ne donne pas de définition de ce qu'est "une autorité administrative", lorsqu'il dispose que « Si le contentieux n'est pas attribué par la loi à une autre juridiction, la section statue par voie d'arrêts sur les recours en annulation pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir, formés contre les actes et règlements "des diverses autorités administratives" (...)».

1. 2. L'interprétation de la notion d'autorité administrative par la Cour de cassation.

1.2.1. Sans rentrer ici dans le détail des nombreuses controverses auxquelles donne lieu l'interprétation de la définition de ce qu'est une autorité administrative, la Cour de cassation a jugé, dans un arrêt encore récent¹⁵ que *« même si elle a été tenue d'adopter une forme déterminée par la loi lors de sa constitution et est soumise à un contrôle important de la part des pouvoirs publics, une société coopérative à responsabilité limitée qui ne peut pas prendre de décision obligatoire à l'égard de tiers ne perd pas son caractère de droit privé. Le fait qu'une tâche d'intérêt général lui soit confiée est sans intérêt à cet égard »*.

1.2.2. La présente cour en conclut, par analogie, que faute de revêtir le caractère d'une autorité administrative, l'assureur-loi n'est pas, en tant que tel, soumis à l'obligation de motivation formelle visée par la loi du 29 juillet 1991.

1. 3. Quid alors des obligations de motivation formelle visées par la charte?

1.3.1. Il ne fait en revanche aucun doute que les assureurs-loi sont, en leur qualité d'institutions coopérantes de sécurité sociale visées par l'article 2, 2°, b, de la loi du 11 avril 1995, bien qu'étant des organismes de droit privé, soumises à l'obligation de motivation formelle que consacre en ces termes l'article 13 de ladite loi:

"Les décisions d'octroi d'un droit, d'un droit complémentaire, de régularisation d'un droit, ou de refus de prestations sociales, visées aux articles 10 et 11 doivent être motivées. (...)

Sans préjudice de l'obligation éventuelle d'informer l'assuré social d'une décision motivée ***dans un langage compréhensible pour le public***, le Roi peut déterminer dans quelles conditions, des catégories de décisions prises par ou avec l'aide de programmes informatiques, en l'absence d'acte, peuvent être considérées comme étant explicitement motivées de manière interne."

¹⁵ Cass., 5 février 2016, C.15.0164.F, juridat, commenté par Manuela von Kuegelgen et Rafaël Jafferli (Partners – Simont Braun) dans la newsletter sous référence: <https://www.simontbraun.eu/fr/news/165-news-real-estate/2026-la-cour-de-cassation-precise-la-notion-d-autorite-administrative>

1.3.2. Obligation d'utiliser un langage accessible pour le public qui est par ailleurs consacrée par l'article 6 de la charte.

1.3.3. Obligation de motivation que consacre également son article 7, libellé comme suit:

"Les institutions de sécurité sociale et les services chargés du paiement des prestations sociales sont tenus de faire connaître aux personnes intéressées, au plus tard au moment de l'exécution, toute décision individuelle motivée les concernant. La notification doit en outre mentionner les possibilités de recours existantes ainsi que les formes et délais à respecter à cet effet."

1.3.4. Obligation que l'article 11 de la charte complète par un devoir d'enquête:

"L'institution de sécurité sociale qui doit examiner une demande recueillie d'initiative toutes les informations faisant défaut en vue de pouvoir apprécier les droits de l'assuré social."

1.3.5. Soit un ensemble de garanties destinées à protéger les droits des assurés sociaux, mais que l'article 14 de la charte ne protège que de la manière suivante:

"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."

1.3.6. Il ressort de l'analyse des dispositions légales reproduites ci-dessus que la charte prévoit pour toute sanction d'une décision qui ne contiendrait pas les mentions visées par son article 14, non son annulation, mais uniquement l'absence de prise de cours du délai légal pour les contester.

1. 4. L'application des dispositions de la charte à la décision litigieuse.

1.4.1. Force est de constater que la lettre du 16 juillet 2015 de notification du refus de prise en charge par l'assureur-loi contient chacune des mentions légales imposées par l'article 14 de la charte et précise en outre que cette décision est communiquée au FAT. Elle est donc, sur ce plan, parfaitement conforme aux exigences de la charte.

1.4.2. Certes, sa motivation est particulièrement lacunaire, comme le relève à juste titre le conseil de l'intéressé, la seule référence à "des éléments contradictoires rendant les faits invoqués incertains" ne satisfaisant assurément pas à l'obligation de motivation, en des termes compréhensibles par le public, que consacrent les articles 6, 7 et 13 de la charte. Ce qui est d'autant plus regrettable que l'assureur-loi a, par le truchement de l'enquête confiée à son inspecteur, Monsieur M, au demeurant parfaitement rempli son obligation de recueillir d'initiative toutes les informations faisant défaut en vue de pouvoir apprécier les droits de l'intéressé.

Mais dans l'état actuel des textes législatifs applicables, ce défaut de motivation ne permet pas d'annuler la décision litigieuse.

L'appel incident doit par conséquent être déclaré recevable mais non fondé.

En revanche, dans le cadre de son contrôle de pleine juridiction, la cour dispose du pouvoir de se substituer aux auteurs de cette décision de refus de prise en charge opposée par l'assureur-loi à Monsieur C en recherchant dans l'ensemble des éléments de fait et de droit soumis à son appréciation si l'intéressé peut, ou non, prétendre à voir qualifier les faits qu'il invoque comme un accident du travail.

Ce que la cour va entreprendre ci-après, en examinant successivement les trois preuves qu'il incombe à une victime d'accident de rapporter si elle entend obtenir la réparation légale d'un accident du travail.

2. Les dispositions légales: les preuves reposant sur la victime d'un accident du travail.

2. 1. La disposition légale applicable à la présomption d'exécution.

L'article 7 de la loi du 10 avril 1971 concernant la réparation des accidents du travail dans le secteur privé dispose ce qui suit:

« Pour l'application de la présente loi, est considéré comme accident du travail, tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion.

L'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution. »

2. 2. La disposition légale applicable à la présomption de causalité.

L'article 9 de cette même loi dispose ce qui suit :

« Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident. »

2. 3. La triple preuve pesant sur la victime et la double présomption qui y est attachée.

2.3.1. La charge de la preuve reposant sur la victime a donc été considérablement réduite puisqu'il lui appartient uniquement d'établir, d'une part, la matérialité de l'événement soudain qu'elle allègue et l'existence de la lésion qu'elle a subie, en ce que l'événement soudain invoqué est susceptible de l'avoir causée et, d'autre part, que l'accident s'est produit dans le cours de l'exécution du contrat de travail ou sur le chemin du travail.

2.3.2. Si la preuve de ces trois éléments factuels est rapportée, c'est alors à l'assureur-loi qu'incombe la charge de la preuve contraire pour renverser la double présomption légale.

Si la preuve est établie de ce que l'accident s'est produit dans le cours de l'exécution du contrat de travail, il est présumé s'être produit par le fait de cette exécution.

Il n'est pas contesté en l'espèce que le fait accidentel allégué est survenu à une date et une heure, le 12 novembre 2014, vers 10h, auxquelles Monsieur C se trouvait dans le cours de l'exécution de son contrat de travail.

2.3.3. Le litige porte donc essentiellement sur la question de la preuve de l'événement soudain et de la lésion susceptible d'avoir été causée par celui-ci. Si ces deux preuves se trouvent rapportées, il sera légalement considéré, sauf preuve contraire apportée par l'assureur-loi dans le cadre de l'expertise, que la (ou les) lésions subies par l'intéressé sont en lien causal avec l'événement soudain qu'il décrit.

2.3.4. Il reste que ces preuves qui reposent sur la victime doivent être apportées avec rigueur, la matérialité de l'événement soudain devant être établie avec certitude.¹⁶

Aussi, l'existence de l'événement soudain ne peut-elle être déduite de celle de la lésion, l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 imposant à la victime la preuve de la lésion **et** celle de l'événement soudain : une lésion n'est dès lors présumée avoir été causée par un accident que lorsqu'un événement soudain est déclaré établi et pas seulement possible et que celui-ci est **susceptible d'avoir causé la lésion**.¹⁷

¹⁶ C.T. Liège, 16 juin 1994, J.T.T., 1994, 426.

¹⁷ Cass., 6 mai 1996, Pas., I, 421.

3. L'interprétation de ces dispositions par la jurisprudence de la Cour de cassation.

- 3. 1.** Il n'est plus exigé aujourd'hui que l'événement soudain se distingue de l'exercice normal et habituel de la tâche journalière.

Dans un arrêt qui fait depuis lors l'objet d'une jurisprudence constante, la Cour de cassation a rappelé que « l'exercice habituel et normal de la tâche journalière peut être un événement soudain à la condition que, dans cet exercice, puisse être décelé un élément qui a pu produire la lésion ; il n'est pas exigé que cet élément se distingue de l'exécution du contrat de travail. »¹⁸

- 3. 2.** Il suffit donc que soit démontrée l'existence d'un fait, épinglé par la victime, présentant un caractère soudain et qui est susceptible d'avoir pu causer la lésion, sous réserve de la preuve contraire de cette présomption légale. Un arrêt du 20 octobre 1986¹⁹ a admis qu'un fait banal, relevant de l'exercice normal des tâches journalières peut constituer un événement soudain.

Toutefois, comme le relève à juste titre le conseil de la partie appelante, l'existence de l'événement soudain ne peut résulter d'une possibilité, d'une simple probabilité ou d'une supposition théorique.²⁰ Il faut en effet que la réalité de l'événement accidentel soit rapportée de façon certaine.^{21 22}

- 3. 3.** Il a également été jugé par la Cour de cassation²³ que "pour qu'un accident soit un accident du travail, il faut, de règle, qu'il existe une lésion et non une *possibilité de lésion*" mais que le juge ne peut écarter la présomption établie par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail suivant laquelle il existe un lien de causalité entre l'événement soudain et la lésion, par le seul motif que la lésion invoquée est postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident."²⁴

4. L'application de ces dispositions légales aux accidents survenus sans témoin.

La preuve d'un accident sans témoin est délicate à apporter et à apprécier.

- 4. 1.** Si la seule déclaration de la victime, lorsque l'accident qu'elle allègue s'est produit sans témoin, direct ou indirect, ne peut, en principe, suffire à en établir la matérialité, elle ne peut pour autant être d'emblée écartée au titre de présomption, pour autant qu'elle soit confortée par un faisceau d'éléments conférant à l'ensemble des faits invoqués le caractère de présomptions précises et concordantes.

¹⁸ Cass., 19 février 1990, R.W. 1990-1991, 393 ; dans le même sens, voir par exemple : Cass., 20 janvier 1997, Pas., 1997, I, 42. Dans le même sens, voir Cass., 18 mai 1998, Larcier Cass. 1998, n°1111; Cass., 2 novembre 1998, Larcier Cass., 1999, n°105, 670; Cass., 5 avril 2004, Arr. Cass. 2004, liv. 4, 605; <http://www.cass.be> (21 avril 2004); J.T.T. 2004, liv. 900, 469, concl. M.P., note VAN GOSSUM, L; Pas. 2004, liv. 4, 584, concl. LECLERCQ, J.; R.G.A.R. 2006, 14078; Chron. D.S. 2007 (sommaire), liv. 6, 373. Cass., 2 janvier 2006, JLMB 2006/16, 683, cité par le conseil de l'intimé.

¹⁹ Cass., 20 octobre 1986, Pas., 1987, I, 206.

²⁰ Cass., 10 décembre 1990, JTT, 1991, 78.

²¹ Cass., 6 mai 1996, JTT, 1997, 34.

²² Cass., 6 mai 1996, Pas, 421.

²³ Cass., 21 décembre 1992, Larcier Cass., 1992, n°1204.

²⁴ Cass., 29 novembre 1993, Larcier Cass., 1993, n°1146.

- 4. 2.** Raisonner autrement équivaldrait à priver systématiquement de réparation légale les victimes d'accident du travail qui travaillent seules, situations qui se présentent de plus en plus fréquemment dans l'organisation actuelle du travail.

A l'inverse, il ne saurait être question de tenir pour démontrés des faits accidentels allégués sans que puisse être raisonnablement établi qu'ils se sont bien produits dans le cours de l'exécution du contrat et non dans d'autres circonstances.

- 4. 3.** L'appréciation de la force probante des présomptions, au sens de l'article 1353 du Code civil, est abandonnée aux lumières et à la prudence du magistrat.

L'article 1349 du Code civil dispose que « les présomptions sont des conséquences que la loi ou le magistrat tire d'un fait connu à un fait inconnu. »

L'article 1353 du Code civil dispose que « les présomptions qui ne sont point établies par la loi sont abandonnées aux lumières et à la prudence du magistrat, qui ne doit admettre que des présomptions graves, précises et concordantes (...) »

Chacun de ces adjectifs revêt une importance particulière.

- 4.3.1.** Par graves, il faut entendre un²⁵ ou des éléments importants, ou un ensemble de détails dont l'accumulation leur confère ce poids probatoire.
- 4.3.2.** Par précis, il faut entendre des éléments concrets et clairement identifiés qui peuvent être situés en temps et lieu et pas des indications générales qui rendraient le fait recherché simplement plausible.
- 4.3.3.** Par concordants, il faut entendre des éléments qui convergent pour asseoir la conviction de la matérialité du fait recherché.
- 4.3.4.** Lorsqu'il recourt à la preuve par présomptions de l'homme, le juge ne peut déduire le fait recherché d'un fait incertain²⁶, et ne peut les admettre que lorsqu'elles lui apportent la certitude quant à l'existence du fait recherché qu'il déduit d'un fait connu²⁷.
- 4. 4.** Le conseil de Monsieur C cite à ce propos l'opinion doctrinale de M.JOURDAN selon laquelle "les déclarations de la victime peuvent être admises comme preuve suffisante si, tenant compte des éléments de la cause, elles s'insèrent dans un ensemble de faits cohérents et concordants."²⁸

²⁵ Cass., 23 septembre 1932, Pas., 1932, I, 255.

²⁶ Cass., 19 mai 1983, Pas., 1983, 1054.

²⁷ Cass., 16 juin 2003, JLMB, 2005, 202.

²⁸ M.JOURDAN et S.REMOUCHAMPS, "La réparation des séquelles de l'accident (sur le chemin) du travail", Etudes pratiques de droit social, Kluwer, p.314

4. 5. Il cite également fort à propos un arrêt du 9 juin 1997 de la Cour de cassation²⁹ qui a jugé que "ces déclarations constituent en elles-mêmes des présomptions dont l'appréciation revient au juge du fond, de même qu'un arrêt du 7 mars 2005 de notre cour, autrement composée³⁰, qui a jugé que " les déclarations de la victime peuvent valoir, à titre de présomption, et que, la mauvaise foi de la victime n'étant pas établie, sa déclaration a une valeur probante certaine si son contenu en est confirmé par des présomptions."

Il a même été jugé, par un arrêt du 22 avril 1998 de la cour du travail de Bruxelles, qu'« une seule présomption décisive peut emporter la conviction du juge, lorsque les seules techniques probatoires sont la présomption et/ou le témoignage. »³¹

5. L'application de ces dispositions légales au cas particulier de Monsieur C.

5. 1. La particularité du présent litige tient, on l'a souligné plus haut, au fait que l'employeur de l'intéressé a délibérément refusé de remplir ses obligations de déclaration du fait accidentel que lui avait communiqué l'intéressé par les deux courriels qu'il lui a successivement adressés le jour et le lendemain de l'accident survenu chez ce client de l'entreprise.

Monsieur D.N. prétend "ne pas avoir été avisé *officiellement* de l'accident" et ne "pas avoir reçu de dossier pour une déclaration d'accident de travail."

5. 2. Ce faisant, il inverse singulièrement les obligations dont il convient de rappeler qu'elles pèsent avant tout sur l'employeur et non sur le travailleur victime de l'accident survenu durant l'exécution du contrat de travail, qui est seulement tenu de l'aviser de l'accident, sans que cette information doive prendre une forme "officielle".

L'article 62 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail dispose en effet que:

"L'employeur ou son préposé **déclare à l'entreprise d'assurance compétente** soit directement, soit via le portail de la sécurité sociale, **tout accident pouvant entraîner l'application de la loi.** La déclaration d'accident peut être faite également par la victime ou ses ayants droit."

Par ailleurs, il ne revient pas à l'employeur de s'ériger en juge de la qualification des faits (accident du travail ou maladie). En revanche, il a l'obligation de les déclarer à l'assureur-loi dès qu'ils sont susceptibles d'entraîner l'application de la loi sur les accidents du travail. Or, Monsieur D.N. n'a fait cette déclaration ni lorsqu'il a été avisé des faits, les 12 et 13 novembre 2014, ni lorsque Monsieur C l'a mis en demeure de le faire.

²⁹ Cass., 9 juin 1997, Arr.Cass., 1997, 629.

³⁰ C. trav. Liège, 7 mars 2005, R.G. 7533/2004, cité par M.JOURDAN, op.cit., 317.

³¹ C.trav. Bruxelles, 22 avril 1998, R.G. 32.041, inédit, cité par M.JOURDAN, op.cit., 331.

5. 3. L'article 223, § 1^{er}, 3°, de la loi du 6 juin 2010 instituant le Code pénal social, repris sous la section intitulée "la transmission de documents aux institutions par les employeurs", dispose qu' est puni d'une sanction de niveau 2 :

"l'employeur, son préposé ou son mandataire qui n'a pas déclaré, de la manière et dans les délais fixés par le Roi, à l'assureur compétent **tout accident qui peut donner lieu à l'application de la loi du 10 avril 1971** sur les accidents du travail. Lorsque les faits sont commis sciemment et volontairement, la sanction est de niveau 3."

5. 4. L'article 29 du Code d'instruction criminelle dispose ce qui suit:

"Toute autorité constituée, tout fonctionnaire ou officier public, (...) qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquerra la connaissance d'un crime ou d'un délit, sera tenu d'en donner avis sur-le-champ au [procureur du Roi] près le tribunal dans le ressort duquel ce crime ou délit aura été commis ou dans lequel [l'inculpé] pourrait être trouvé, et du transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs."

5. 5. Par application des dispositions pénales précitées, la cour qui constate la trace, dans le présent litige, d'une infraction de l'employeur de la victime, transmettra par conséquent le présent dossier à l'Auditorat général de la cour du travail de Liège afin qu'il examine la nécessité d'engager les poursuites requises contre leur auteur.

5. 6. Quelle que soit la suite que le ministère public jugera opportun de réserver à l'information qui lui sera donnée de la sorte, la cour observe dès à présent que ce défaut de déclaration, par Monsieur D.N., administrateur délégué de la société qui employait l'intéressé, de l'accident que celui-ci avait porté à sa connaissance a eu une incidence négative sur sa capacité à rapporter la preuve qui lui incombe.

En effet, Monsieur C. et Monsieur D.N. s'accusent mutuellement d'avoir tenté d'influencer celui que le premier qualifie de témoin indépendant mais dont le second souligne qu'il a finalement déclaré n'avoir rien vu.

C'est à juste titre que les premiers juges ont constaté que ce dernier n'avait apporté son témoignage que de mauvaise grâce, forcé et contraint par l'insistance mise, à bon droit, par l'inspecteur chargé de l'enquête pour recueillir sa version des faits.

5. 7. Compte tenu de cette déposition dont on conviendra que, dans pareil contexte, elle doit être prise avec circonspection – d'autant que Monsieur B cèle manifestement une partie de la réalité en affirmant, contre toute vraisemblance, qu'il n'y avait aucun meuble qui gênait les mouvements du technicien occupé à placer l'onduleur³² – la cour partira du constat que l'accident en question n'a pas eu de témoin oculaire.

³² voir supra, le point 3.2.2. de la page 11 du présent arrêt.

5. 8. Il n'est en effet pas pertinent, au sens de l'article 915 du Code judiciaire de procéder, comme le demande à titre subsidiaire le conseil de l'assureur-loi, à l'audition de Monsieur B dont les déclarations circonstanciées finalement recueillies par l'inspecteur d'ALLIANZ sont très claires: celui-ci confirme sans équivoque "qu'il était absent durant l'exécution des travaux", "n'a rien vu", et soutient que Monsieur C "ne se serait pas plaint auprès de lui de ce qu'il aurait été victime d'un accident."

La cour estime qu'il ne peut pour autant être déduit de cette affirmation d'absence de plainte de Monsieur C que celui-ci n'aurait pas été victime du fait accidentel qu'il décrit, ce qui eût pu être éventuellement soutenu avec un certain degré de vraisemblance si Monsieur B était resté à ses côtés pendant toute la durée de son travail et avait pu, de ce fait, confirmer qu'aucun accident ne s'était produit à cette occasion. Or, tel n'est pas le cas, Monsieur B soutenant avoir été absent durant toute l'exécution du travail de l'intéressé.

5. 9. Plus fondamentalement, il reste que, nonobstant l'absence de témoin oculaire, **la chronologie des faits** retracée plus haut des diverses démarches qu'a rapidement entreprises l'intéressé aux fins de:

- prévenir, par son courriel du 12 novembre 2014, son employeur de l'accident;
- l'informer dès le lendemain, de ce qu'il allait consulter un médecin;
- consulter son médecin traitant ce 13 novembre, qui pose un premier diagnostic, sous réserve d'examens d'imagerie médicale;
- lesquels ont été réalisés, le premier, dans la semaine qui a suivi l'accident, et le second, un peu plus d'un mois après celui-ci, et ont permis – contrairement à ce prétend le conseil de l'appelant – de confirmer la présence d'une (ou deux) hernie(s) discale(s);
- soit une (ou des) lésion(s) susceptible(s) d'avoir pu être causée(s) par le *modus operandi* de l'accident, plus amplement décrit par l'intéressé lorsqu'il eut enfin le loisir de faire une déclaration circonstanciée auprès du FAT, mais qu'il avait déjà sommairement évoqué dans son mail à son employeur où il disait "s'être coincé le dos " avec cette saloperie d'onduleur",
- lésions dont il appartient à un médecin-expert si elles sont le fruit exclusif de la dégradation d'un état antérieur ou s'il ne peut être exclu que celui-ci ait été, fût ce partiellement, aggravé par l'événement soudain,

livre un ensemble de faits constituant un faisceau de présomptions graves, précises et concordantes qui apporte la démonstration de l'événement soudain épinglé de la sorte dans le cours de l'exercice de son travail, élément précis en temps, lieu et déroulement des faits, de même que celle de la lésion que le mouvement de déport vers la droite tout en portant cet appareil de 35 kg est *susceptible* d'avoir causée.

5. 10. La circonstance, invoquée par l'assureur-loi, sur la foi des déclarations de l'employeur selon lequel Monsieur C aurait eu dans un passé récent avant l'accident, plusieurs absences pour maux de dos n'est pas de nature à combattre la preuve de la lésion apportée par le dossier médical versé au dossier, mais pose la question d'un éventuel état antérieur qu'il appartiendra à l'expert désigné par la cour d'apprécier pour déterminer si celui-ci a évolué pour son propre compte ou s'il a pu être aggravé, fût-ce partiellement, par l'accident du travail du 12 novembre 2014.

5. 10. Doit être rappelée ici la jurisprudence de la Cour de cassation qui a consacré le principe de la globalisation, lié au caractère forfaitaire de l'indemnisation en accident du travail, principe qu'elle a énoncé comme suit dans un arrêt du 5 avril 2004³³:

« L'indemnité due pour une incapacité permanente de travail, en suite d'un accident du travail, a pour objet de dédommager le travailleur dans la mesure où l'accident a porté atteinte à sa capacité de travail, c'est-à-dire à sa valeur économique ; celle-ci est légalement présumée trouver sa traduction dans la rémunération de base de la victime pendant l'année précédant l'accident qui donne ouverture au droit à réparation ; il est, dès lors, indifférent que la capacité de travail de la victime ait antérieurement subi quelque altération. Lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active, chez la victime, un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal de réparation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité travail de cette victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de l'incapacité. »

V. EN CONCLUSION.

- 1.** Les appels principal et incident sont déclarés recevables mais non fondés.
- 2.** Il y a lieu de communiquer le présent dossier à l'Auditorat général afin que le ministère public apprécie l'opportunité des poursuites à diligenter en lien avec l'infraction de non déclaration d'accident du travail par l'employeur de l'intéressé.

Cette communication sera faite sous la forme d'une copie du présent arrêt, auquel sera jointe la copie des pièces 1 à 5 du dossier de la partie appelante et celle des pièces 2 et 8 du dossier de la partie intimée.

- 3.** Il y a lieu de recourir à une mesure d'expertise médicale, avec la mission reprise au dispositif du présent arrêt, cette expertise étant aujourd'hui rendue possible par le dossier médical actuellement produit aux débats par le conseil de Monsieur C, qui comprend une évaluation de son taux d'incapacité permanente fondé sur un rapport d'évaluation médicale établi le 16 mai 2018, le taux de 15% proposé à cet effet devant bien entendu être soumis à l'appréciation de l'expert désigné par la cour.³⁴

³³ Cass., 5 avril 2004, JTT, 2004, 457.

³⁴ ce dossier, pièce 14.

4. Il sera fait application au présent litige de l'effet dévolutif de l'appel. L'article 1068 du Code judiciaire dispose en effet ce qui suit:

"Tout appel d'un jugement définitif ou avant dire droit saisi du fond du litige le juge d'appel." (alinéa 1^{er}). Celui-ci ne renvoie la cause au premier juge que s'il confirme, même partiellement, une mesure d'instruction ordonnée par le jugement entrepris." (alinéa 2)

En l'espèce, les premiers juges n'ont, pour les motifs qu'ils ont énoncés *in fine* du jugement dont appel, pas ordonné d'expertise, décision qui doit sur ce point être réformée, au vu du rapport médical aujourd'hui produit aux débats.

•
• •

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 8 février 2019, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 13 décembre 2017 par le tribunal du travail de Liège, division de Huy, 7^{ème} chambre (R.G. 16/622/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division de Liège, le 16 avril 2018 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 17 avril 2018 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 23 mai 2018 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Huy, reçu au greffe de la cour le 2 mai 2018 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747, §1^{er}, du Code judiciaire le 23 mai 2018, fixant la cause à l'audience publique du 8 février 2019 ;
- les conclusions, ainsi que les conclusions additionnelles et de synthèse de la partie intimée, reçues au greffe de la cour respectivement les 27 juin et 14 septembre 2018 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la cour le 25 juillet 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, reçu au greffe de la cour le 25 juillet 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée, reçu au greffe de la cour le 30 janvier 2019 ;

les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 8 février 2019 et la cause a été prise en délibéré immédiatement. Le retard apporté au prononcé de l'arrêt, mentionné conformément à l'article 770 du Code judiciaire, étant dû à une surcharge de travail du magistrat, elle-même liée au fait que le cadre de la cour n'est actuellement rempli qu'à hauteur de 80% des effectifs prévus par la loi.

•
• •

Dispositif**PAR CES MOTIFS,****LA COUR,**

après en avoir délibéré,

statuant publiquement et contradictoirement,

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,

Ordonne, conformément à l'article 29 du Code d'instruction criminelle la communication du présent dossier, sous la forme d'une copie du présent arrêt, auquel sera jointe la copie des pièces 1 à 5 du dossier de la partie appelante et celle des pièces 2 et 8 du dossier de la partie intimée.

Déclare les appels principal et incident recevables mais non fondés, sauf en ce qu'il y a lieu, avant dire droit, de recourir à une mesure d'expertise médicale dont le soin sera confié au **Dr Marc BASTINGS**, Rue Colonel Piron 266, 4624 Fléron, qui sera investi de la mission suivante:

I. L'objet de la mission de l'expert.

1. L'expert convoquera les parties et examinera l'intimé, né le 29 mai 1975, dont les coordonnées complètes sont reprises en tête du présent arrêt.
2. Il examinera l'intéressé après avoir pris connaissance des rapports médicaux et de tous les éléments médicaux que lui communiqueront les parties.
3. L'expert émettra une opinion motivée sur la question de savoir si, avec la plus grande certitude que permettent les connaissances médicales, il peut être raisonnablement exclu que la ou les lésion(s) de hernie discale présentée(s) par l'intéressé soient en lien causal, fût-il partiel, avec l'accident du travail du 12 novembre 2014 décrit au point 3.1.1. de la page 9 du présent arrêt, susceptible d'avoir entraîné la ou lesdites lésion(s), ou, le cas échéant, que ledit accident ait pu aggraver un état antérieur préexistant de discopathie dégénérative.

L'expert pourra, en fonction des nécessités de l'expertise, avoir recours à un sappeur de son choix.

4. En cas de réponse négative à la question visée au point précédent, c'est-à-dire si ne peut être raisonnablement exclu, avec le plus haut degré de certitude visé ci-dessus:
- un lien causal, fût-il partiel, entre la ou les lésion(s) présentée(s) par l'intéressé et l'accident du travail dont il a été victime le 12 novembre 2014,
 - ou que le dit accident du travail ait aggravé, fût-ce partiellement, une discopathie dégénérative dont il aurait été antérieurement atteint,

l'expert dira si lesdites lésions ont entraîné dans le chef de la victime une ou plusieurs périodes d'incapacité temporaire de travail, dont il précisera dans pareil cas la durée et le taux.

5. Toujours en cas de réponse négative aux questions visées sub 4, l'expert dira également si lesdites lésions ont entraîné dans le chef de la victime une incapacité permanente, dont il précisera dans pareil cas la date de consolidation et le taux, étant précisé que celui-ci se distingue de l'incapacité purement physiologique, doit englober l'incapacité résultant de l'existence d'un état antérieur et doit être déterminé en fonction de la perte de capacité de gain sur le marché du travail, compte tenu de l'âge de l'intéressé, de son passé professionnel, de ses facultés d'adaptation et de ses aptitudes professionnelles.

II. Modalités du déroulement de la mission.

1. La cour dispense l'expert de la tenue d'une réunion d'installation, mesure prévue par l'article 972, §2, du Code judiciaire, mais que les parties n'ont pas demandée et que la cour n'estime pas utile en l'espèce.
2. S'il estime devoir refuser la mission qui lui est confiée, l'expert disposera d'un délai de 8 jours à compter de sa notification, pour le faire savoir aux parties et à la cour par une décision dûment motivée.
3. L'expert convoquera les parties, dans les quinze jours de la notification de sa mission, et fixera la première réunion d'expertise, laquelle se situera dans les six semaines de ladite notification de la mission à l'expert, et en avisera les médecins-conseils des parties. Il les convoquera ensuite à chaque nouvelle séance, ainsi que leurs conseils, tant médicaux que juridiques, sauf dispense expresse. Ces convocations se feront par courrier, ou par la voie électronique si les parties et leurs conseils respectifs s'accordent sur ce mode de communication.
4. Il précisera le mode de calcul de ses frais et honoraires et ceux de ses éventuels conseillers techniques. A sa demande, le juge fixera, le montant de la provision qui doit être consignée par la SA ALLIANZ BENELUX et le délai dans lequel la consignation doit avoir lieu, de même que la partie raisonnable de la provision pouvant être libérée.

5. Tous les documents médicaux pertinents devront être remis à l'expert sous la forme d'un dossier inventorié au début des opérations d'expertise et au plus tard avant l'envoi des préliminaires.
6. L'expert pourra, si cela s'avère nécessaire pour répondre aux questions faisant l'objet de sa mission, s'adjoindre un sapiteur et faire procéder à tout examen complémentaire qu'il jugera pertinent par rapport à l'objet de sa mission. Il se dispensera en revanche de recommencer des investigations qui ont été utilement faites par son prédécesseur.
7. Il donnera connaissance aux parties, à leurs médecins et à leurs conseils de ses constatations dans un rapport préliminaire, en leur fixant un délai de 30 jours minimum pour leur faire connaître leurs observations éventuelles.
8. Il prendra connaissance de ces observations et les rencontrera lorsqu'elles lui auront été soumises dans le délai précité mais pourra ne tenir aucun compte de celles qu'il recevra tardivement.
9. Dans les six mois de la notification qui lui sera faite de la présente mission par la partie la plus diligente, sauf demande de prolongation motivée, il déposera son rapport, revêtu du serment légal : « JE JURE AVOIR REMPLI MA MISSION EN HONNEUR ET CONSCIENCE, AVEC EXACTITUDE ET PROBITE. »
10. Le jour du dépôt du rapport, il adressera aux parties ou à leurs médecins, sous pli recommandé à la poste, une copie certifiée conforme de celui-ci et à leurs conseils, une copie non signée ainsi que de son état de frais et honoraires.

Il est rappelé que, conformément à l'article 973, alinéa 2, du Code judiciaire, toute contestation relative au déroulement de l'expertise ou à l'extension ou la prolongation de la mission doit être soumise au juge qui a ordonné l'expertise et en contrôle le suivi dans le respect du contradictoire.

Les dépens sont réservés.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. Pierre Lambillon, conseiller faisant fonction de président,
M. Jacques Wolfs, conseiller social au titre d'employeur
M. Jacky Pierson, conseiller social au titre d'employé

qui ont entendu les débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal, assistés de Monsieur Nicolas Profeta, greffier.

le greffier

le conseiller social

le président

Monsieur Jacques Wolfs, conseiller social au titre d'employeur, étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel il a participé, celui-ci est signé, conformément à l'article 785, alinéa 1^{er}, du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

et prononcé en langue française à l'audience publique de la chambre 3 E de la cour du travail de Liège, division de Liège, en l'aile sud du Palais de Justice de Liège, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert, 30, le **VENDREDI DIX MAI DEUX MILLE DIX-NEUF**, par le président, Monsieur Pierre Lambillon, assisté de Monsieur Nicolas Profeta, greffier,

le greffier

le président