N° d'ordre

Numéro du répertoire **2022 /**
R.G. Trib. Trav. **19/649/A**
Date du prononcé **16 juin 2022**
Numéro du rôle **2021/AL/446**
En cause de : **M.** **C/** **ALLIANZ BENELUX SA**

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-D

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire
Interlocutoire *sine die* (expertise)

*** accident du travail – décision de guérison sans séquelles – notification de la décision par lettre simple – preuve de la notification et de sa date pas rapportée – délai de prescription pour l'action en paiement des indemnités n'ayant pas pris cours – action recevable – désignation d'expert – art 24 et 69 de la loi du 10.4.1971, art 1 et 2 de l'arrêté royal du 9.10.2003 portant exécution de l'article 24, alinéa 1er, de la loi du 10.4.1971**

EN CAUSE :

Monsieur M..,

partie appelante au principal, intimée sur incident
ayant comparu par Madame , déléguée syndicale CSC-Liège, porteuse de procuration écrite

CONTRE :

La SA ALLIANZ BENELUX, inscrite à la banque carrefour des entreprises sous le numéro 0403.258.197, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Rue de Laeken, 35,

partie intimée au principal, appelante sur incident
ayant comparu par son conseil, Maître Hervé DEPREZ, avocat à 4000 LIEGE, Avenue Blonden 11

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 19 mai 2022, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 26 octobre 2020 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 4ème Chambre (R.G. 19/649/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 27 août 2021 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience administrative du 22.9.2021 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la Cour le 1.9.2021 ;
- l'ordonnance rendue le 22.9.2021, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 19.5.2022 ;
- les conclusions de la partie intimée, reçues au greffe de la Cour le 15.10.2021 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la Cour le 10.1.2022 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée, reçu au greffe de la Cour le 15.10.2021 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, reçu au greffe de la Cour le 10.1.2022 ;

La représentante de la partie appelante et le conseil de la partie intimée ont plaidé lors de l'audience publique du 19.5.2022. La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

I.- ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

Sur base des éléments dont la cour dispose, les faits de la cause se présentent comme suit :

Le 15.2.2013, Monsieur M.., l'appelant, ci-après Monsieur M., fut victime d'un accident du travail lorsqu'il prestait en qualité d'ouvrier peintre industriel au service de la SA BELGIUM COATINGS dont la SA ALLIANZ BENELUX, l'intimée, est l'assureur loi.

L'accident occasionna un traumatisme par torsion du genou gauche.

La SA ALLIANZ BENELUX a pris en charge une incapacité temporaire totale débutant le 16.2.2013.

Par lettre recommandée postée le 13.6.2013 dont le récépissé mentionne 2 dates auxquelles l'avis avait été déposé dans la boite de Monsieur M.., soit les 14.6.2013 et le 5.7.2013, et qui indique « *absent* », le médecin-conseil de la SA ALLIANZ BENELUX convoque Monsieur M « *une dernière fois* » à une consultation du 24.6.2013 afin de déterminer les séquelles éventuelles concernant « *votre accident du travail du 16/4/13* » (alors qu'il s'agissait du 15.2.2013). La lettre fait état d'une convocation antérieure pour un examen le 15.5.2013 mais dont aucune copie ne figure au dossier.

La lettre du 13.6.2013 précise que :

« *En cas d'absence à cet examen médical, Mensuro peut vous déclarer guéri(e) par lettre distincte conformément à l'article 24 de la loi relative aux accidents du travail.*

A titre Indicatif, nous reproduisons ci-après le texte de l'art. 24 paragraphe 1 dernier alinéa de cette loi.

"Si la victime ne se présente pas devant le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances sans avoir fait part d'un motif valable et après avoir été mise en demeure par l'entreprise d'assurances par lettre recommandée, l'entreprise d'assurances peut lui notifier sa décision de déclaration de guérison." »

Monsieur M. ne réservera pas de suite à cette convocation.

Le récépissé de l'envoi par recommandé indique comme date de retour le 24.7.2013.

A partir du 28.6.2013, Monsieur M. n'est plus pris en charge pour une incapacité de travail. Monsieur M. a repris le travail par après.

Le 25.9.2013, le médecin-conseil de la SA ALLIANZ BENELUX, le Dr C, informe cette dernière que Monsieur M. ne s'était pas présenté sans s'être excusé aux consultations des 15.5.2013 et 24.6.2013.

Le 27.9.2013, la SA ALLIANZ BENELUX écrit à Monsieur M. :

« *Vous ne vous êtes pas présenté, comme vous y étiez invité à la consultation de notre médecin conseil.*

Dès lors, nous devons conclure que nous nous voyons contraints de clôturer votre dossier et nous vous déclarons guéri sans incapacité de travail. »

Par lettre du 30.10.2013, la SA ALLIANZ BENELUX écrit à Monsieur M. que

« M*onsieur,*

Nous disposons d'un certificat qui nous permet de conclure que la guérison de vos lésions est acquise sans incapacité permanente

A votre demande ou à celle de votre médecin-conseil que vous désignerez, nous lui transmettons une copie dudit document.

Les indemnités pour incapacité temporaire ainsi que les frais médicaux et pharmaceutiques ont été réglés ou sont en cours de règlement. En conséquence, nous considérons votre dossier comme clôturé.

La date de ce courrier vaut comme point de départ du délai de révision de trois ans.

Si, durant cette période, devait survenir une modification de votre état physique et consécutive à l'accident, vous pouvez nous demander par écrit de revoir votre dossier. A cette demande, il est préférable de joindre un rapport médical détaillé.

Les frais médicaux et pharmaceutiques nécessités par l'accident sont remboursables à vie. Veuillez toutefois tenir compte du fait que le remboursement de ces frais dépend de notre accord préalable pour certaines prestations.

Nous nous permettons d'insister pour que vous repreniez nos références ci-dessus mentionnées lors de toute correspondance (numéro BSAT). i

Les contestations concernant la présente décision doivent être soumises dans un délai de 3 ans au Tribunal du Travail, Rue Saint-Gilles 85 à 4000 LIEGE, par citation ou requête.

Les frais de justice ne sont pas à votre charge sauf si votre demande est considérée comme téméraire et vexatoire.

Veuillez agréer, Monsieur, nos salutations distinguées. »

Il est reconnu que cette lettre n'a pas été envoyée par recommandé. D'après la SA ALLIANZ BENELUX, il résulterait des captures d'écran qu'elle produit qu'en date du 29.10.2013 le courrier notifiant une guérison sans séquelles avait été confectionné et que ce courrier avait été envoyé le 30.10.2013.

Le 29.9.2017, le médecin traitant de Monsieur M., le Dr L, établit un certificat médical attestant une maladie du 2.10.2017 au 9.10.2017. Ce certificat figure au dossier de pièces de la SA ALLIANZ BENELUX.

Le 16.11.2017, le médecin traitant de Monsieur M., le Dr L, établit un certificat médical attestant une incapacité de travail du 2.10.2017 au 5.11.2017 « *en lien avec un accident – douleur genou G augmentée à la mobilisation chondropathie & dysplasie F.P. accident du travail 15/2/2013* » D'après les conclusions de Monsieur M., l'incapacité ne prendra fin que le 9.4.2018.

Le 30.11.2017, la SA ALLIANZ BENELUX informe Monsieur M. concernant « *votre accident survenu le 15.2.2013* » que :

« *Actuellement, nous ne disposons pas de toutes les informations nécessaires pour prendre une décision de prise en charge de notre part.*

Nous devons donc formuler des réserves quant à notre intervention.

Nous émettons des réserves quant à l'acceptation de votre rechute du 6.11.2017 (…) »

A une date non précisée, la SA ALLIANZ BENELUX a fait examiner Monsieur M. par son médecin-conseil, le Docteur H.

Par lettre du 1.2.2018, la SA ALLIANZ BENELUX marque son « *accord pour la prise en charge du traitement envisagé par le Dr Masson. Par contre, conformément à la législation sur les accidents du travail (art 25 de la loi du 10.4. 1971) les incapacités temporaires ayant débuté en 2017 restent à charge de votre mutuelle* »

Par lettre du 1.3.2018, le syndicat de Monsieur M. se référant à la lettre du 1.2.2018, se renseigne auprès de la SA ALLIANZ BENELUX sur les examens complémentaires que leur médecin-conseil, le Dr H, aurait, selon Monsieur M., annoncés.

Le 20.3.2018, la SA ALLIANZ BENELUX transmet au syndicat « *une copie de notre lettre à la victime* » soit celle du 1.2.2018.

Le 1.6.2018, la SA ALLIANZ BENELUX adresse au syndicat le courrier daté du 27/09/2013 par lequel il informait Monsieur M. que son dossier était clôturé et qu'il était guéri sans séquelles ainsi que le courrier du 30.10.2013 par lequel elle concluait à la guérison sans séquelles.

Le 11.7.2018, le syndicat de Monsieur M. écrit à la SA ALLIANZ BENELUX :

« *Nous accusons bonne réception de votre courrier du 1er juin 2018 auquel était annexé copie des courriers concernant la guérison qui auraient été adressés à notre affilié en date du 30 octobre 2013 et 27 septembre 2013.*

Nous constatons que parmi les courriers que vous nous adressez ne figure pas un certificat médical de guérison sans séquelle conformément à l'article 24 de l'arrêté royal du 9 octobre 2003.

Qu'en est-il ?

Par ailleurs, pourriez-vous nous adresser la preuve de l'envoi de votre décision de guérison sans séquelle ainsi que du certificat de guérison sans séquelle à notre affilié. »

Le 14.8.2018, la SA ALLIANZ BENELUX transmet au syndicat la lettre du 30.10.2013, la lettre du 25.9.2013 de son médecin-conseil, le Dr C et la convocation du 13.6.2013 à l'examen médical du 24.6.2013 (avec preuve d'envoi par recommandé de cette convocation).

Le 7.12.2018, le Dr R, consulté par Monsieur M., estime que ce dernier présente, suite à son accident du travail du 15.2.2013, depuis le 16.8.2013, une consolidation avec une incapacité économique de 10% sous réserve de modulation à la lumière des examens paracliniques.

Par requête déposée au greffe du tribunal du travail le 27.2.2019, modifiée par vois de conclusions, **Monsieur M.** a demandé aux premiers juges :

A titre principal : Contestation de la guérison sans séquelles et de la non prise en charge de l'ITT

A titre principal, Monsieur M. estime que le délai pour contester la décision de guérison sans séquelles est toujours en cours et qu'il est, dès lors, en droit de postuler condamnation de la défenderesse à prendre en charge son incapacité totale de travail à dater du 2/10/2017 ainsi que les indemnités d'incapacité permanente sur base d'un taux de 10% minimum.

Il demande de désigner un expert médecin avec mission habituelle (ITT, IPP et frais médicaux).

A titre subsidiaire : Allocation d'aggravation

(…) Monsieur M. postule à titre subsidiaire une allocation d'aggravation (action en aggravation hors délai de révision) et avant dire droit la désignation d'un expert judiciaire en aggravation.

La SA ALLIANZ BENELUX a demandé de :

- Dire la demande recevable et fondée en tant qu'elle est strictement limitée à une demande d'allocation d'aggravation après expiration du délai de révision par application de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987.

- Désigner un expert médecin chargé d'une mission ainsi spécifiquement limitée.

- Dire pour droit que par application de l'article 13 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987, une éventuelle allocation d'aggravation ne pourra prendre cours qu'au 1er mars 2019 au plus tôt (la requête introductive d'instance ayant été déposée le 8 mars 2019).

- Déclarer la demande non fondée en tant qu'elle vise la condamnation de la concluante à la prise en charge d'indemnités d'incapacité temporaire au cours de la période de rechute débutant le 2 octobre 2017.

II.- JUGEMENT CONTESTÉ

Par le jugement critiqué du 26.10.2020, les premiers juges ont :

Dit l'action recevable

Avant dire droit désigné le Dr BOXHO comme expert avec pour mission :
- de prendre connaissance des dossiers médicaux des parties;
- d'examiner contradictoirement la victime;
- de comparer son état actuel à celui qui avait été exactement reconnu lors de la première période d'incapacité de travail du 16/02/2013 au 28/06/2013.
- de dire si une modification est survenue dans l'état de la victime et de dire si cette modification est survenue par suite des conséquences directes de l'accident du 15/02/2013 et découle d'un élément nouveau apparu postérieurement à la date de prise de cours du délai de révision visée au point précédent;
- de fixer la date à laquelle cette modification a débuté ainsi que le nouveau taux d'incapacité permanente et le cas échéant les taux et durées des incapacités temporaires résultant de cette modification, en tenant compte du fait que l'examen de révision ne peut avoir pour effet de rectifier une erreur commise dans l'évaluation des séquelles.

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement aurait été signifié.

III.- APPEL

Par requête d'appel reçue au greffe de la cour en date du 27.8.2021, explicitée par voie de conclusions, **Monsieur M.** demande à la cour de

A titre principal

- Dire pour droit que la demande en contestation de la guérison sans séquelles est recevable.

- Réformer le jugement dont appel en ce qu'il a ordonné une expertise avec une mission révision alors qu'une mission première demande doit être confiée à l'expert.

- Par conséquent, avant dire droit s'entendre désigner un médecin expert avec la mission habituelle première demande (ITT, IPP et frais médicaux).

A titre subsidiaire

- Designer un expert médecin avec une mission aggravation après délai de révision.

La SA ALLIANZ BENELUX demande à la cour de :

- Déclarer l'appel principal du demandeur non fondé

- Déclarer l'appel incident de la concluante fondé.

- Réformer le jugement dont appel.

- Dire la demande recevable et fondée en tant qu'elle est strictement limitée à une demande d'allocation d'aggravation après expiration du délai de révision par application de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987.

- Designer un expert médecin chargé d'une mission ainsi spécifiquement limitée.

- Dire pour droit que par application de l'article 13 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987, une éventuelle allocation d'aggravation ne pourra prendre cours qu'au 1er mars 2019 au plus tôt (la requête introductive d'instance ayant été déposée le 8 mars 2019).

- Déclarer la demande non fondée en tant qu'elle vise la condamnation de la concluante à la prise en charge d'indemnités d'incapacité temporaire au cours de la période de rechute débutant le 2 octobre 2017.

IV.- RECEVABILITÉ DE L'APPEL

Les appels, introduits dans les formes et délais légaux, sont recevables.

V.- APPRÉCIATION

A. La décision de la guérison sans séquelles

1) En droit

L'article 24, alinéa 1er loi de la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail dispose :

« *Si l'entreprise d'assurances déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail dans le cas d'une incapacité temporaire de travail de plus de sept jours, l'entreprise d'assurances lui notifie cette décision selon les modalités définies par le Roi.*

Si l'incapacité temporaire de travail est de plus de trente jours, la décision de l'entreprise d'assurances de déclarer la victime guérie sans incapacité permanente de travail est justifiée par un certificat médical rédigé par le médecin consulté par la victime ou par le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances suivant le modèle déterminé par le Roi.

Si la victime ne se présente pas devant le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances sans avoir fait part d'un motif valable et après avoir été mise en demeure par l'entreprise d'assurances par lettre recommandée, l'entreprise d'assurances peut lui notifier sa décision de déclaration de guérison [...] »

L'arrêté royal du 9.10.2003 portant exécution de l'article 24, alinéa 1er, de la loi du 10.4.1971 dispose quant à lui :

Article 1 :

« *Lorsque l'incapacité temporaire du travail est de plus de sept jours, la notification de la déclaration de guérison à la victime se fait par lettre distincte.*

La date figurant sur la lettre de l'assureur vaut comme date de prise de cours du délai visé à l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. »

Article 2 :

« *Lorsque l'incapacité temporaire du travail est de plus de trente jours le certificat médical de guérison est rédigé, suivant le modèle donné en annexe au présent arrêté, par le médecin consulté par la victime ou par le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances.* »

L'article 69, dernier alinéa de la loi du 10.4.1971 dispose :

« *Dans les cas visés à l'article 24, alinéa 1er, l'action en paiement des indemnités se prescrit par trois ans à dater de la notification de la décision de déclaration de guérison* ».

2) <u>En l'espèce</u>

a) Monsieur M. a connu, en 2013, une incapacité temporaire de travail de plus de 30 jours suite à son accident du travail, non contesté, du 15.2.2013.

Conformément à l'article 24, alinéa 1er de la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail, la SA ALLIANZ BENELUX pouvait lui notifier sa décision de déclaration de guérison, justifié par un certificat médical rédigé par son médecin-conseil suivant le modèle déterminé par le Roi, après que Monsieur M., malgré avoir été mis en demeure par la SA ALLIANZ BENELUX par lettre recommandée, ne se serait pas présenté devant ce médecin conseil.

Il résulte des éléments du dossier que Mr M n'a pas été mis en demeure de se présenter devant le médecin-conseil de la SA ALLIANZ BENELUX par lettre recommandée de la SA ALLIANZ BENELUX mais par lettre recommandée du médecin-conseil de la SA ALLIANZ BENELUX. Il ne résulte pas des éléments du dossier que le médecin-conseil aurait agi au nom et pour compte de la SA ALLIANZ BENELUX. D'ailleurs ladite lettre du médecin-conseil, outre qu'elle indique une fausse date de l'accident du travail (16.4.2013 au lieu du 15.2.2013), avertit Monsieur M. que c'est (seulement) s'il ne réagit pas à une mise en demeure par lettre recommandée de l'entreprise d'assurance à se présenter à l'examen médical qu'une décision de déclaration de guérison pouvait être prise par cette entreprise d'assurance. Il ne peut être raisonnablement soutenu que la lettre du médecin-conseil qui annonce une éventuelle lettre de mise en demeure de la part de l'entreprise d'assurance constituerait déjà elle-même cette mise en demeure qu'elle ne fait qu'annoncer, de la part de l'entreprise d'assurance de surcroit.

De plus, cette décision de déclaration de guérison devait être justifiée par un certificat médical rédigé par le médecin-conseil de la SA ALLIANZ BENELUX suivant le modèle déterminé par le Roi. Qu'un tel certificat médical ne figure pas au dossier n'est pas surprenant dans la mesure où Monsieur M. ne s'est pas présenté à l'examen, ce qui est cependant étrange c'est que la SA ALLIANZ BENELUX a prétendu dans sa lettre du 30.10.2013 qu'elle en disposait un ...

Il résulte de ce qui précède que les conditions posées par l'article 24 précité pour que la SA ALLIANZ BENELUX pouvait notifier une décision de déclaration de guérison à Monsieur M. n'étaient pas remplies.

b) La notification de la décision

Pour rappel : Selon l'article 69, dernier alinéa de la loi du 10.4.1971, la date de la notification est déterminante pour la prise de cours du délai de prescriptions de 3 ans de l'action en paiement des indemnités comme le demande Monsieur M.

La charge de la preuve de la notification et de sa date incombe à la SA ALLIANZ BENELUX.

La SA ALLIANZ BENELUX affirme avoir notifié la décision de guérison par lettre simple du 30.10.2013. Monsieur M. conteste avoir reçu cette lettre.

Certes, aucune disposition légale n'impose à la SA ALLIANZ BENELUX de notifier ses décisions par courrier recommandé mais son choix de notifier, en l'espèce, la décision par pli simple rend l'établissement de la date de prise de cours des délais plus difficile. Comme le rappelle la doctrine en matière de charte de l'assuré social[1] : « *Ainsi, en l'absence de courrier recommandé, l'institution de sécurité sociale peut se trouver en difficulté pour démontrer que le recours a été introduit hors délai : « en notifiant par lettre simple ou par remise sans accusé de réception, l'organisme doit donc assumer le risque que les délais déclenchés normalement par la notification ne courent pas»[2]. En effet, à partir du moment où l'assuré social prétend n'avoir jamais reçu la notification, il appartient à l'institution d'apporter la preuve de l'envoi et, à défaut de recommandé, cette preuve ne pourra pas être apportée.* » [3]

D'après la SA ALLIANZ BENELUX, il résulterait des captures d'écran qu'elle produit, que le courrier notifiant une guérison sans séquelles avait été confectionné le 29.10.2013 et que ce courrier avait été envoyé le 30.10.2013.

Il s'agit cependant des documents unilatéraux de sa part qui ne peuvent servir de preuve. De plus, son affirmation qu'il serait « *impossible pour un gestionnaire de la concluante de manipuler ou de modifier l'enregistrement de confection de lettre et l'enregistrement d'envoi de lettre* » n'est étayée d'aucune pièce ou preuve. Même à supposer que ces captures établissent la création de la lettre et l'enregistrement de son envoi, elles ne fournissent aucune preuve sur le sort subi par le pli après cet enregistrement, en effet, il se pourrait que le pli ait été égaré, soit même avant le dépôt à la Poste, soit en cours de route.

Il ne peut pas non plus être déduit avec suffisamment de certitude du fait que Monsieur M. ne se soit pas manifesté durant 4 ans jusqu'en 2017 qu'il ait bien reçu la lettre du 30.10.3013, en effet ayant repris le travail après sa première incapacité il n'avait pas de raison de donner signe de vie.

Le dossier ne contient pas non plus d'éléments permettant de supposer que Monsieur M. aurait pris connaissance d'une autre manière de la décision avant le 1.6.2018, date à laquelle la SA ALLIANZ BENELUX a transmis une copie de la décision au syndicat de Monsieur M..

---

[1] Gilson, S., Trusgnach, Z. et Vinclaire, S., Regards sur la charte de l'assuré social, « Section 4 - Les mentions obligatoires et la notification de la décision » in *Questions spéciales de droit social*, 1e édition, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 289 et 290

[2] C. trav. Bruxelles, 28 mai 1998, Chron. D.S., 1999,p 151

[3] Voir encore, en ce qui concerne la notification des décisions de l'ONEm, pour laquelle les mêmes principes sont applicables : F. Lambrecht,« Chapitre 1 – Délai de recours » in Gaillet, G. *et al.* (dir.), *Chômage*, 1e édition, Bruxelles, Larcier, 2021, p. 453 et 454, et les références citées.

Ainsi, à défaut pour la SA ALLIANZ BENELUX de parvenir à apporter la preuve de la notification (ou de la prise de connaissance) de la décision, le délai de 3 ans de prescription de l'action en paiement des indemnités, n'a pas pris cours (avant 2018).

Le 27.2.2019, date du dépôt de la requête introductive d'instance au greffe du tribunal, l'action fondée sur ledit article 69, n'était ainsi pas prescrite.

L'action introduite dans le délai et formes légaux est recevable.

Réflexion de la cour

A supposer que la preuve de la notification de la décision du 30.10.2013 était rapportée, quod non, il aurait été intéressant de creuser, dans la cadre d'une réouverture des débats d'office, la question de savoir si l'application de l'article 14 de la loi du 11.4.1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social aurait en l'espèce empêché que le délai de prescription commence à courir. Cet article dispose que :

« *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 1er, le délai de recours ne commence pas à courir.
(…) ». (Soulignement par la cour).

La réponse qui y serait donnée n'étant cependant pas de nature à encore influencer la solution du litige, une telle réouverture des débats ne retarderait qu'inutilement la procédure.

B. Le fond du litige

Les articles 7 et 9 de la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail disposent que :

Art. 7. « *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. »

Art. 9. « *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.* »

L'existence de l'accident du travail du 15.2.2013 est reconnue et résulte d'ailleurs des éléments du dossier, une première période d'incapacité totale temporaire ayant été prise en charge.

Le reste du litige étant essentiellement médical et les positions des médecins des parties inconciliables, il y a lieu de désigner un médecin-expert avec une mission de première demande (et non une mission en révision ou en aggravation) spécifiée dans le dispositif du présent arrêt.

L'appel principal est fondé sur ce point et l'appel incident ne l'est pas.

•
• •

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Reçoit les appels.

Dit l'appel principal fondé et l'appel incident non fondé.

Réforme le jugement dont appel.

Dit que la demande en contestation de la décision sans séquelles n'est pas prescrite.

Avant dire droit au fond, ordonne une mesure d'expertise et désigne en qualité d'expert le Docteur Clio Ribbens, dont le cabinet est établi à 4000 LIEGE Boulevard Piercot, 33 (l'adresse de correspondance étant la suivante : 4000 LIEGE Boulevard Piercot 14/91)**, lequel aura pour mission :**

- prendre connaissance de la motivation du présent arrêt
- examiner Monsieur M.;
- préciser la nature de la lésion ;
- dire avec le plus haut degré possible de certitude que permet l'état d'avancement des sciences médicales, s'il peut être exclu que les lésions que présente l'intéressé sont en lien causal, fût-il partiel, avec l'incident du 15.2.2013, en tenant compte à cet effet, d'une part, de ce que ce lien est présumé par la loi, et d'autre part, de ce que son existence peut être renversée par la preuve contraire ;
- en cas de réponse négative, évaluer la durée des incapacités temporaires qui s'en sont suivies, qu'elles soient totales ou partielles – dans ce dernier cas veiller à en préciser les éventuels taux dégressifs – et fixer la date de consolidation ;
- préciser encore si les séquelles qu'il a été amené à diagnostiquer chez Monsieur M. sont, ou non, de nature à justifier une incapacité permanente dont il veillera à préciser le taux, en ayant égard à la capacité de gain de l'intéressé sur le marché général du travail à la date de la consolidation compte tenu de son âge, de sa formation, de son passé professionnel et de ses facultés d'adaptation. Lors de cette évaluation du taux d'incapacité permanente, l'expert aura présent à l'esprit qu'au sens de la jurisprudence en la matière, lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active un état pathologique préexistant, le principe de globalisation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de la victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, si l'accident est au moins la cause partielle de l'incapacité, et sans opérer du taux d'incapacité permanente retenu de la sorte une quelconque déduction du taux qui serait censé correspondre à l'état antérieur.
- Déterminer la neccesisté de traitements et frais médicaux et pharmaceutiques résultant de l'accident.

Pour remplir sa mission, l'expert procèdera, conformément aux articles 972 et suivants du Code judiciaire et selon les indications suivantes :

Acceptation ou refus de la mission

- Si l'expert souhaite refuser la mission, il peut le faire, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt, par une décision dûment motivée. L'expert en avise les parties qui ont fait défaut par lettre recommandée à la poste et les parties qui ont comparu, leur conseil ou représentant par lettre simple, par télécopie ou par courrier électronique et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.
- Dans le même délai et selon les mêmes modalités, l'expert fera connaître les faits et les circonstances qui pourraient être de nature à mettre en cause son indépendance et impartialité.

Convocation des parties

- En cas d'acceptation, l'expert dispose de 15 jours à compter de la notification de l'arrêt pour convoquer les parties en leur communiquant les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avise les parties par lettre recommandée à la poste, leur conseil ou représentant et médecin-conseil par lettre simple et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.

- Les parties et leur conseil ou représentant peuvent autoriser l'expert à recourir à un autre mode de convocation pour les travaux ultérieurs.

- L'expert informe les parties qu'elles peuvent se faire assister par un médecin-conseil de leur choix.

- L'expert invite les parties à lui communiquer, dans le délai qu'il fixe, un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents.

- La première réunion d'expertise doit avoir lieu dans les six semaines à compter de la date du prononcé de l'arrêt.

Déroulement de la mission

- Si l'une des parties n'est pas assistée par un médecin-conseil, l'expert sera attentif à ce que son conseil, son représentant ou elle-même puisse assister à l'ensemble des discussions.

- Toutes les contestations relatives à l'expertise, entre les parties ou entre les parties et l'expert, y compris celles relatives à l'extension de la mission sont réglées par le

juge assurant le contrôle de l'expertise. Les parties et/ou l'expert peuvent s'adresser au juge par lettre missive motivée, en vue d'une convocation en chambre du conseil.

- A la fin de ses travaux, l'expert donne connaissance à la cour, aux parties, ainsi qu'à leur conseil ou représentant et leur médecin-conseil de ses constatations et de son avis provisoire. L'expert fixe un délai raisonnable d'au moins 15 jours avant l'expiration duquel il doit avoir reçu les observations des parties, de leur conseil ou représentant et médecin-conseil. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement (article 976, al. 2 du Code judiciaire).

Rapport final

- L'expert établit un rapport final relatant la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et réquisitions, sans reproduction inutile. Le rapport contient en outre le relevé des documents et notes remis par les parties à l'expert. L'expert annexe à son rapport final les éventuels rapports de sapiteur, toutes les notes de faits directoires et, plus généralement, tous les documents sur lesquels il fonde son raisonnement.
- Le rapport final est daté et signé par l'expert.

- Si l'expert n'est pas inscrit au registre national des experts judiciaires, il signe son rapport en faisant précéder sa signature du serment écrit suivant : *« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité. »*

- L'expert dépose au greffe l'original du rapport final et, le même jour, envoie une copie de ce rapport final par lettre recommandée à la poste aux parties et par lettre simple à leur conseil ou représentant et médecin-conseil.

Délai d'expertise

- L'expert déposera son rapport final au greffe dans les six mois à dater du prononcé du présent arrêt.

- Si l'expert estime qu'il ne pourra pas respecter ce délai, il lui appartient de s'adresser à la cour, avant l'expiration de ce délai, en indiquant les raisons pour lesquelles le délai devrait être prolongé.

- En cas de dépassement du délai prévu et en l'absence de demande de prolongation avenue dans les délais, l'affaire sera fixée d'office en chambre du conseil conformément à l'article 973, §2 du Code judiciaire.

Provision

- La cour fixe à la somme de 1 500 euros la provision que ALLIANZ BENELUX SA est tenue de consigner au greffe.

- A moins que l'expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission, cette provision sera intégralement versée :

    - sans que l'expert doive en faire la demande ;

    - dans un délai de trois semaines à dater du prononcé du présent arrêt ;

    - sur le compte ouvert au nom du greffe de la cour du travail de Liège division Liège sous le numéro IBAN: BE95.6792.0085.4058 avec en communication : *« provision expertise – R.G. n° 2021/AL/446 – M. / ALLIANZ BENELUX SA »* ;

- La provision sera entièrement libérée par le greffe sans demande préalable de l'expert.

- L'expert utilise cette provision notamment pour couvrir les montants à payer aux sapiteurs.

- Si, en cours d'expertise, l'expert considère que la provision ne suffit pas, il peut demander à la cour de consigner une provision supplémentaire.

Etat de frais et honoraires

- Le coût global de l'expertise est estimé à la somme minimale de 1 500 euros.

- Le jour du dépôt du rapport final, l'expert dépose au greffe son état de frais et honoraires détaillé. Le même jour, il envoie cet état de frais et honoraires détaillé aux parties par courrier recommandé à la poste et à leur conseil ou représentant par lettre simple.

- L'attention de l'expert est attirée sur le fait que l'état de frais et honoraires déposé doit répondre aux exigences fixées par l'article 990 du Code judiciaire (mention de manière séparée du tarif horaire, des frais de déplacement, des frais de séjour, des frais généraux, des montants payés à des tiers, de l'imputation des montants libérés).

- A défaut de contestation du montant de l'état de frais et honoraires dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.

Contrôle de l'expertise

- En application de l'article 973, § 1er du Code judiciaire, la cour désigne le président de la présente chambre pour assurer le contrôle de l'expertise.

Réserve à statuer sur le surplus, dépens d'appel y compris, et renvoie la cause au rôle.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Heiner BARTH, président de chambre
Colette GERARD, conseiller social au titre d'employeur
Maria-Rosa FORTUNY-SANCHEZ, conseiller social au titre d'employé
Assistés par Nicolas PROFETA, greffier,

Madame Maria-Rosa FORTUNY-SANCHEZ, conseiller social au titre d'employé, étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel elle a participé, celui-ci est signé, conformément à l'article 785 alinéa 1 du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

Colette GERARD,

Heiner BARTH, Nicolas PROFETA,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 3-D de la Cour du travail de Liège, division Liège, à l'Extension Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **jeudi 16 juin 2022**, par :

Heiner BARTH, président,
assisté par Nicolas PROFETA, greffier,

Heiner BARTH, Nicolas PROFETA.