



TRIBUNAL DU TRAVAIL DE VERVIERS
AUDIENCE PUBLIQUE DU 3 SEPTEMBRE 2020

2^{ème} chambre

R .G. 18/846/A

Rep: 20/

Vidant son délibéré, le Tribunal a prononcé le jugement suivant :

En cause

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES, en abrégé UNMN,
inscrite à la BCE sous le numéro 0411.709.768,
dont le siège social est établi à 1060 BRUXELLES, Chaussée de Charleroi, 145.
Partie demanderesse comparaissant par Maître SCHURMANS Xavier, avocat à LIEGE.

Contre :

Agence fédérale des risques professionnels, en abrégé **FEDRIS**, inscrite à la BC sous
le n° 0206.734.318,
ayant son siège social avenue de l'Astronomie, 1 à 1210 SAINT-JOSSE-TEN-NOODE.
Partie défenderesse représentée par Maître DEVYVER Violaine loco Maître TASSET
Isabelle, avocat à LIEGE.

Dans le droit

VU le dossier de la procédure repris à la clôture débats à l'audience publique du 25 juin 2020
et notamment :

- la requête introductive d'instance déposée au greffe le 10 décembre 2018 et les convocations adressées aux parties sur pied de l'article 1034 sexies du Code judiciaire;
- le dossier de pièces de la partie défenderesse déposé, au greffe, le 24 février 2020;
- les conclusions additionnelles et de synthèse déposées par la partie défenderesse, au greffe, le 18 juin 2020 ;
- les conclusions de synthèse déposées par la partie demanderesse, au greffe, le 19 juin 2020 ;
- le dossier de pièces de la partie demanderesse déposé, à l'audience publique, le 25 juin 2020.

VU les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire dont le respect a été assuré ;

ENTENDU les parties en leurs explications données en langue française ;

I. LA RECEVABILITE.

Le présent recours est recevable, sa recevabilité n'étant d'ailleurs pas contestée.

En effet, il a été introduit dans les formes et délai légaux, la partie demanderesse ayant qualité et intérêt pour le former.

II. LES FAITS

Monsieur J.-F. L., affilié auprès de l'UNMN fut victime d'un accident du travail en date du **27 septembre 1984**.

Par jugement daté du **24 novembre 1988**, le tribunal de Céans a reconnu, notamment, une incapacité permanente partielle au taux de **70 %** à partir du 8 août 1987.

A partir du **1^{er} août 2011**, ce taux d'incapacité permanente partielle de 70 % fut porté à 95 %, soit **75 %** d'incapacité purement physique auxquels il fallait ajouter **20 %** pour l'aide d'une tierce personne.

Monsieur L. estima être victime d'une aggravation de son état de santé dans le courant de **l'année 2014**.

A la suite de cette aggravation et du refus de prise en charge notifié par FEDRIS, Monsieur L. introduisit, en date du **23 octobre 2014**, un recours devant le tribunal de Céans.

Par jugement avant dire droit du **4 juin 2015**, le docteur R. fut désigné en qualité d'expert judiciaire.

Dans son rapport déposé en date du **2 novembre 2016**, le Docteur R. a établi le bilan séquellaire comme suit :

- une incapacité temporaire totale du 3 février 2014 jusqu'au 24 juin 2014,
- une incapacité temporaire totale du 22 septembre 2014 jusqu'au 31 mars 2015,
- une incapacité permanente partielle de 75 % ainsi que l'aide d'un tiers à concurrence de 20 % (anciens taux maintenus) à partir du 1^{er} avril 2015.

Par jugement daté du **8 juin 2017**, le tribunal de Céans a entériné le rapport d'expertise.

Par courrier daté du **7 juillet 2017**, FEDRIS a adressé un courrier à la partie demanderesse, l'UNMN afin, d'une part, de l'informer du jugement intervenu et, d'autre part, de l'inviter à communiquer les montants sollicités.

Par courrier daté du **12 juillet 2017**, l'UNMN a transmis sa réclamation.

Par courrier daté du **13 décembre 2017**, FEDRIS a refusé de prendre en charge l'incapacité temporaire totale du **3 février 2014 jusqu'au 24 juin 2014**, estimant cette période prescrite conformément à l'article 69 de la loi du 10 avril 1971 relative aux accidents du travail.

La seconde période d'incapacité temporaire totale reconnue a été indemnisée.

La partie demanderesse a adressé en date du **30 avril 2018**, une mise en demeure à la partie défenderesse.

Devant la persistance du refus de FEDRIS de prendre en charge la première incapacité temporaire totale, l'UNMN a introduit le présent recours par requête datée du **10 décembre 2018**.

III. LA POSITION DES PARTIES.

La partie demanderesse, l'UNMN estime à **titre principal** que le délai de prescription visé à l'article 69 alinéa 1^{er} de la loi du 10 avril 1971 ne peut débuter qu'à partir du moment où son droit visant à récupérer les indemnités versées est fixé.

Dès lors, elle considère que le délai de prescription ne pouvait valablement commencer à courir qu'à partir du jugement définitif prononcé le 8 juin 2017.

Aussi, elle affirme que faire courir le délai de prescription de l'action en récupération à partir du moment des décaissements reviendrait à l'obliger, dans le but de préserver ses droits, à introduire une action, dans les trois ans à dater du paiement des indemnités. Or, à ce moment, aucun élément ne fonderait sa réclamation.

En conclusion, elle considère que sa demande ne peut être prescrite.

A titre subsidiaire, elle souligne le non-respect par FEDRIS du prescrit de l'article 136 § 2 alinéa 6 de la loi du 14 juillet 1994 sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Dès lors, la responsabilité de FEDRIS est engagée sur pied des articles 1382 et 1383 du Code civil.

En effet, cet article impose au débiteur de la réparation de transmettre, à l'organisme assureur, une copie des accords ou décisions de justice intervenues.

Cette obligation d'information a pour objectif de permettre à l'organisme assureur d'exercer son recours subrogatoire à l'encontre du tiers responsable.

Or, l'UNMN affirme ne pas avoir été informée du recours exercé par son affilié et dès lors, elle prétend n'avoir été en mesure d'exercer son recours subrogatoire à l'encontre de FEDRIS qu'à partir de la communication du jugement du 8 juin 2017, soit suite au courrier daté du 7 juillet 2017.

A ce moment, la réclamation de l'UNMN concernant la première période d'incapacité temporaire totale était déjà prescrite.

Aussi, elle considère que le prescrit de l'article 136 § 2 alinéa 6 de la loi du 14 juillet 1994 impose dans le chef de FEDRIS, deux obligations : avertir l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire et transmettre à l'organisme assureur, si celui-ci n'y est pas partie, une copie des décisions de justice.

Dès lors, il appartenait à FEDRIS de transmettre le jugement avant dire droit du 5 juin 2015.

FEDRIS a commis une faute, directement à l'origine du dommage correspondant aux décaissements effectués par l'UNMN pour la période du 3 février 2014 jusqu'au 24 juin 2014.

A titre plus subsidiaire, elle sollicite qu'en application de l'article 63 § 2 de la loi du 10 avril 1971, FEDRIS soit condamnée à prendre en charge les décaissements de la mutuelle.

Elle soutient que cet article est applicable à FEDRIS lorsque cette dernière indemnise les conséquences de l'aggravation d'un accident du travail antérieur au 1^{er} janvier 1988. En effet, l'Agence développe alors des activités équivalentes à celles d'une entreprise d'assurances agréée.

La réclamation de la partie demanderesse se chiffre à la somme de 1.994,76 € pour l'incapacité temporaire totale et à la somme de 13.723,17 € pour les soins intervenus de sorte que la somme totale réclamée s'élève à **15.717,93 €**.

Elle postule que cette somme soit majorée des intérêts au taux légal à dater de chaque décaissement jusqu'à complet paiement.

Elle demande également la condamnation de FEDRIS aux dépens liquidés à la somme de **262,37€**.

La partie défenderesse, FEDRIS sollicite que la demande soit déclarée recevable mais non fondée.

Elle postule également la condamnation de l'UNMN, aux dépens liquidés à l'indemnité de procédure de 262,37 €.

En effet, elle considère que la partie demanderesse ne peut se prévaloir de la subrogation évoquée par l'article 136 § 2 alinéa 4 de la loi du 14 juillet 1994.

Les décaissements réalisés par l'UNMN couvrent la période du 3 février 2014 jusqu'au 24 juin 2014.

Or, Monsieur L. a introduit son action en contestation de la décision de refus de prise en charge par FEDRIS, le 23 octobre 2014.

En vertu de la jurisprudence de la Cour de Cassation, l'acte interruptif de prescription posé par Monsieur L. étant postérieur aux décaissements réalisés, la subrogation ne peut profiter à la partie demanderesse.

Par ailleurs, elle relève que les indemnités sont à charge de FEDRIS, en vertu de l'article 25 bis de la loi sur les accidents du travail.

En effet, l'accident date de l'année 1984, soit une date antérieure à 1988 et a entraîné une aggravation temporaire.

En outre, les sommes réclamées par l'UNMN à FEDRIS doivent être qualifiées d'indemnités. Dès lors, l'article 69 de la loi sur les accidents du travail est applicable.

L'UNMN a introduit sa première demande par courrier daté du 12 juillet 2017.

Aussi, les frais antérieurs au 12 juillet 2014 sont prescrits. En effet, le délai de prescription de 3 ans commence à courir au moment où les frais sont exposés et au fur et à mesure des décaissements.

De plus, la partie défenderesse considère que l'article 63 de la loi sur les accidents du travail ne lui est pas applicable.

En effet, elle estime que FEDRIS ne peut être assimilée à une entreprise d'assurances.

Elle invoque, à cet effet, un arrêt prononcé par la Cour de Cassation en date du 8 septembre 2003.

En outre, elle relève que l'UNMN aurait pu interrompre la prescription par la simple voie d'une lettre recommandée.

Par ailleurs, elle affirme ne pas avoir méconnu ses obligations découlant de l'article 136 § 2 alinéas 6 et 7 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé.

En effet, avant le jugement du 8 juin 2017, FEDRIS n'avait pas l'intention d'indemniser Monsieur L.

En outre, la notion de décision de justice contenue dans ledit article doit être entendue comme la décision de justice portant condamnation et engendrant une indemnisation.

Aussi, les décisions de justice avant dire droit procédant à la désignation d'un expert ne sont pas visées.

En conséquence, avant le jugement du 8 juin 2017, FEDRIS ne rentrait pas dans la situation décrite à l'article 136 § 2 alinéa 6 de la loi du 14 juillet 1994. Ensuite, elle a respecté ses obligations puisqu'elle a adressé un courrier en date du 7 juillet 2017.

Elle justifie l'absence de faute dans son chef, suite à l'absence de manquement.

De plus, même s'il fallait appliquer ledit article 136, quod non, il faudrait appliquer la sanction prévue à son alinéa 7, à savoir que les sommes payées en double à l'assuré ne peuvent être réclamées.

Enfin, elle précise la date de réception du jugement. Il s'agit du 15 juin 2017. Elle justifie les 22 jours écoulés avant sa transmission à l'UNMN.

De plus, elle affirme que l'UNMN a été avertie de l'existence de cette procédure depuis 2013, suite à un courrier envoyé.

Il appartenait, alors, à l'UNMN de préserver ses droits en interrompant la prescription.

IV. TEXTES LEGAUX.

L'article 17 alinéa 1^{er} du Code judiciaire précise que « *L'action ne peut être admise si le demandeur n'a pas qualité et intérêt pour la former.* »

L'article 18 du Code judiciaire prévoit que « *L'intérêt doit être né et actuel. L'action peut être admise lorsqu'elle a été intentée, même à titre déclaratoire, en vue de prévenir la violation d'un droit gravement menacé.* »

L'article 25 bis de la loi du 10 avril 1971 prévoit que : « *Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1988, Fedris fixe et paie ces indemnités lorsque les aggravations temporaires visées à l'article 25, alinéa 3, se produisent après le délai fixé à l'article 72 en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 p.c.* »

L'article 63 §1^{er} et §2 de ladite loi stipule que : § 1. *L'entreprise d'assurances qui refuse de prendre le cas en charge ou qui estime qu'il existe un doute quant à l'application de la loi à l'accident, prévient dans les trente jours qui suivent la réception de la déclaration, Fedris. Le Fonds des accidents du travail (lire FEDRIS) peut procéder à une enquête au sujet des causes et circonstances de l'accident et dresse alors procès-verbal. Une copie du procès-verbal est envoyée à l'entreprise d'assurances, à la victime ou à son ayant droit et à l'organisme assureur auquel la victime est affiliée ou auprès duquel elle est inscrite conformément à la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.*

En cas de contestation entre l'entreprise d'assurances et Fedris au sujet de la prise en charge de l'accident du travail et de maintien du refus de l'entreprise d'assurances de prendre le cas en charge, Fedris peut porter le litige devant la juridiction compétente. Il informe l'entreprise d'assurances par lettre recommandée à la poste, ainsi que la victime ou ses ayants droit et l'organisme assureur auquel la victime est affiliée, de son intention de porter le litige devant la juridiction compétente à l'issue d'un délai de trois mois à dater de l'envoi de ladite lettre recommandée à la poste. La victime ou ses ayants droit et l'organisme assureur peuvent, dans ce délai de trois mois, manifester de manière conjointe et expresse leur opposition à l'introduction de cette action par Fedris. La victime ou ses ayants droit ainsi que son organisme assureur sont appelés à la cause. Le jugement à intervenir leur sera opposable.

§2. *Dans le cas prévu au § 1^{er}, ainsi que lorsque l'entreprise d'assurances refuse de prendre le cas en charge, celui-ci prévient dans le même délai l'organisme assureur auquel la victime est affiliée ou inscrite conformément à la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.* »

L'article 69 de la loi du 10 avril 1971 indique que « *L'action en paiement des indemnités se prescrit par trois ans. L'action en répétition d'indemnités indues se prescrit par trois ans.* »

L'article 70 de ladite loi stipule que « *Les prescriptions visées à l'article 69 sont interrompues ou suspendues de la manière ordinaire. Ces prescriptions peuvent également être interrompues par une lettre recommandée à la poste (...)* »

L'article 136 § 2 alinéas 3 à 7 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité précise que « (...) § 2. (...)

Les prestations sont octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi, en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun.

L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire; cette subrogation vaut, à concurrence du montant des prestations octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1er.

La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire n'est pas opposable à l'organisme assureur sans l'accord de ce dernier.

Le débiteur de la réparation avertit l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire, il transmet à l'organisme assureur, si celui-ci n'y est partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenues. Les compagnies d'assurances-responsabilités civiles sont assimilées au débiteur de la réparation.

Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur conformément à l'alinéa précédent, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire, en cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire. (...)»

V. LA JURISPRUDENCE.

5.1. La prescription.

a) Le terme « indemnité »

Dans son arrêt du 9 décembre 2002¹, la Cour de cassation décide que « *Selon l'article 69, premier alinéa, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l'action en paiement des indemnités se prescrit par trois ans.*

Cette disposition, rédigée en termes généraux, est d'ordre public et ne diffère pas qu'il s'agisse d'une indemnité allouée par l'assureur-loi ou par le Fonds des accidents du travail², ou qu'il s'agisse d'une indemnité allouée à la demande de la victime ou d'une indemnité allouée d'office.

¹ Cass., 9 décembre 2002, *J.T.T.*, 2003/6, p. 93 ;

² Devenu FEDRIS.

Dès lors, toutes les indemnités auxquelles la victime peut, à sa demande ou d'office, prétendre se prescrivent par trois ans, cette prescription pouvant, selon l'article 70 de la même loi être interrompue ou suspendue de la manière ordinaire, ou interrompue par une lettre recommandée à la poste ou par une action en paiement du chef de l'accident du travail, fondée sur une autre cause. »

Cet arrêt fut confirmé, notamment, par deux arrêts de la Cour de cassation prononcés respectivement en date du 12 décembre 2005³ et du 19 juin 2006⁴.

Enfin, dans un arrêt du 19 février 2007, la Cour de cassation⁵ a considéré que « (...) »

2. *Par le terme « uitkeringen » (indemnités) utilisé à l'article 42, alinéa 3, précité, le législateur a visé toutes les sommes dues en vertu de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, quel que soit le débiteur.*

3. *Ainsi, les intérêts litigieux sont également dus de plein droit depuis la date du paiement sur les indemnités couvrant les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et hospitaliers payées par l'organisme assureur en application de l'article 41, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, lorsque celui-ci réclame le remboursement de ces indemnités à l'assureur-loi ou, le cas échéant, au demandeur. (...) »*

b) L'acte interruptif de prescription posé par l'assuré social bénéficiant à l'organisme assureur.

Dans son arrêt du 16 décembre 2004⁶, la Cour de Cassation a estimé que « *L'interruption de la prescription par celui qui se fait subroger dans ses droits n'a lieu au profit du subrogé que si elle est antérieure et pas postérieure à la subrogation.* »

Dans le même sens, la Cour du travail de Bruxelles a décidé, dans un arrêt du 29 janvier 2014⁷ que « *Dans une espèce relative à la subrogation d'un organisme assureur (Alliance des mutualités chrétiennes) en vertu de l'article 70, alinéa 2, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, la Cour de cassation a jugé que seules les exceptions antérieures au paiement qui réalise la subrogation pouvaient être utilisées contre l'organisme assureur ou en sa faveur, mais que, par contre, les exceptions postérieures au paiement qui réalise la subrogation sont sans effet à l'égard de l'organisme assureur (Cass., 22 juin 1988, Pas., 1988, I, 1275; JTT, 1989, p. 187).*

Les principes qui ont été dégagés par la Cour de cassation dans cet arrêt du 22 juin 1988 trouvent à s'appliquer en matière de prescription : l'organisme assureur peut bénéficier d'un acte interruptif de la prescription accompli par son assuré social avant que la subrogation ne se réalise, mais si l'interruption de la prescription par l'assuré social intervient après que la subrogation s'est réalisée (après les paiements effectués par la mutuelle), l'organisme assureur ne peut en bénéficier. »

3 Cass., 12 décembre 2005, *Chron. D.S.*, 2007, p. 328;

4 Cass., 19 juin 2006, RG S.05.0108.N/6, *Lar. Cass.*, 2006/10, p.201.

5 Cass., 19 février 2007, RG S.06.00003 N, consultable sur www.juridat.be ;

6 Cass. (Ier ch., N), 16 décembre 2004, R.G. n° C.02.0212.N et C.02.0251.N, consultable sur www.stradalex.be; voir aussi C. trav. Bruxelles (6^{ième} ch.), 26 juin 2013, R.G. n° 2008/AB/5158, consultable sur www.stradalex.be;

7 C. trav. Bruxelles, 29 janvier 2014, *J.T.T.*, 2014/16, n° 1190, consultable sur www.stradalex.be ;

c) Le délai et un mode interruptif de la prescription.

La Cour du travail de Bruxelles, dans son arrêt du 26 juin 2013⁸ précise que « l'action subrogatoire est soumise au délai de prescription de l'action qu'aurait pu exercer la victime de l'accident du travail contre l'assureur-loi.

L'organisme assureur subrogé bénéficie de l'effet interruptif de la prescription qui s'attache aux actes interruptifs de prescription posés par le subrogeant.

L'A.N.M.C. exerçant l'action de M., le délai de prescription applicable est celui de l'article 69 de la loi du 10 avril 1971. Suivant l'article 70 de la même loi, la prescription de trois ans visée à l'article 69 est interrompue notamment par une lettre recommandée à la poste. »

d) Le point de départ de la prescription prévue à l'article 69 de la loi du 10 avril 1971.

Dans son arrêt du 1^{er} octobre 2001, la Cour de Cassation⁹ précise que « Attendu qu'en vertu de l'article 69 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, les actions en paiement des indemnités d'accidents du travail dans le secteur privé se prescrivent par trois ans et ce délai prend cours au moment où naît le droit à réparation. »

Par son arrêt du 13 janvier 2003¹⁰, la Cour du travail de Bruxelles a jugé que « a) L'article 69 de la loi du 10 avril 1971 prévoit que le paiement des indemnités se prescrit par 3 ans. L'article 70 de cette loi prévoit que cette prescription est interrompue ou suspendue de la manière ordinaire ou par une action en paiement du chef de l'accident de travail, fondée sur une autre cause.

De façon constante, la Cour de cassation décide qu'en matière d'accident du travail dans le secteur privé, la prescription de l'action en paiement des indemnités d'incapacité temporaire et permanente prend cours le jour où l'incapacité s'est manifestée pour la première fois et où le droit à l'indemnité réclamée naît (Cass. 22 février 1982, Pas. p. 766).

La Cour a également décidé que le droit aux allocations d'aggravation naît au moment où l'état de la victime s'aggrave (Cass. 8 février 1993, J.T.T. 1993 p. 201 - Cass. 1^{er} mars 1993, J.T. p. 516).

En application du principe rappelé ci-dessus selon lequel le délai de prescription visé par l'article 69 de la loi du 10 avril 1971 prend cours le jour où naît le droit à réparation, le délai de prescription de l'action en paiement des frais médicaux prend cours le jour où ces frais sont exposés.

B.

8 C. trav. Bruxelles, 26 juin 2013, RG 2008/AB/51587, consultable sur www.stradalex.be;

9 Cass., 1^{er} octobre 2001, RG S.01.0005 N, consultable sur www.stradalex.be;

10 C. trav. Bruxelles, 13 janvier 2003, arrêt n° F-20030113, consultable sur www.stradalex.be;

1) Lorsque l'organisme assureur qui a octroyé des prestations de l'assurance soins de santé et indemnités à la victime d'un accident du travail, sollicite condamnation de l'assureur-loi au remboursement de ces prestations, il n'exerce pas une action distincte de celle de la victime mais par une demande distincte, exerce l'action en paiement des indemnités de la victime elle-même, à laquelle il est subrogé de plein droit en application de l'article 70, 2, alinéa 4 de la loi du 9 août 1963 (actuel article 136, 2 lois coordonnées) (Cass. 12 juin 1986, Pas. 1263). »

De même, dans son arrêt du 2 mars 2009, la Cour du travail de Bruxelles ¹¹ relève que « La Cour de cassation a jugé que, "s'agissant de l'action en paiement des frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers visés à l'article 3, alinéa 1er, 1°, a), de la loi du 3 juillet 1967, ce délai de prescription prend cours au moment où les frais sont exposés " (Cass., 18 juin 2001, Pas., 2001, 1169). »

La Cour du travail de Mons a, également, estimé, en date du 28 mai 2014¹² que « L'article 69, alinéa 1^{er}, de la loi du 10 avril 1971 dispose que l'action en paiement des indemnités se prescrit par trois ans.

Cette disposition, qui est d'ordre public, est applicable à toutes les indemnités, quels que soient leur dénomination ou leur mode d'octroi, dont un assureur ou le Fonds des accidents du travail est redevable en vertu de la loi (Cass., 3^e ch., 19 juin 2006, R.G. n° S.05.0108.N/6).

Dès lors que le point de départ du délai de trois ans ne figure pas dans le texte légal, cette question a été controversée jusqu'à ce que, dans diverses décisions, la Cour suprême a clairement décidé que le point de départ du délai de prescription de trois ans est le jour où naît pour la victime le droit à réparation (Cass., 4 février 1980, J.T.T., 1981, p. 332).

Ainsi, dans cet arrêt, la Cour de cassation rejette la thèse selon laquelle le délai de prescription de 3 ans ne commencerait à courir que lorsque le droit de la victime est menacé. »

De plus, dans son arrêt du 16 mars 2015, la Cour de cassation ¹³ décide que « Le délai de prescription de trois ans de l'action en paiement des indemnités visées à l'article 69, alinéa 1^{er}, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail prend cours au moment où naît pour la victime le droit à la réparation.

La naissance de ce droit ne dépend pas de la décision de l'entreprise d'assurance reconnaissant ou déniait à l'accident le caractère d'un accident du travail ou accordant ou refusant à la victime une indemnité à laquelle elle prétend droit.

Même si cette décision ne contient pas plusieurs des mentions de l'article 4 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997, il ne peut s'ensuivre que le délai de prescription n'a pas pris cours. »

11 C. trav. Bruxelles, 2 mars 2009, RG 34876/07, consultable sur www.stradalex.be;

12 C. trav. Mons (8^{ième} ch.), 28 mai 2014, J.T.T., 2015/8, n° 12/2, p. 125-127 ;

13 Cass., 16 mars 2015, Pas., 2015/3, p. 731-743 ;

Par ailleurs, la Cour du travail de Mons a indiqué en date du 11 mai 2016 ¹⁴ que « *Le délai de prescription de trois ans pour l'action en paiement des indemnités appartenant à la victime d'un accident du travail visée à l'article 69 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail commence à courir à partir de la naissance du droit et non d'une décision qui serait prise par l'entreprise d'assurance.* »

Enfin, la Cour du travail de Liège, dans son arrêt du 19 novembre 2019 ¹⁵ confirme que « *L'article 69 de la loi du 10.04.1971 précise le délai de prescription de l'action en paiement des indemnités et celui de l'action en répétition d'indemnités indues qui est de trois ans. Ce délai prend cours au moment où le droit à la réparation est né, le point de départ est unique et s'agissant de l'action en paiement des indemnités d'incapacité de travail, le droit naît et la prescription commence donc à courir au début de l'incapacité de travail. La naissance de ce droit ne dépend pas de la décision de l'entreprise d'assurances reconnaissant ou déniaient à l'accident le caractère d'un accident du travail ou accordant ou refusant à la victime une indemnité à laquelle elle prétend avoir droit.* »

e) Le point de départ de la prescription en matière d'indu.

La Cour du travail de Bruxelles a, dans un arrêt prononcé le 22 août 2013 ¹⁶, décidé que « *Le point de départ de l'action en répétition d'indemnités indues est le paiement de celles-ci. La cour du travail de Liège s'est prononcée en ce sens dans un arrêt du 25 juin 2012, R.G. n° 19.505/92, qui doit être approuvé. En effet, comme le relève l'arrêt, les dispositions légales ne précisent nullement que le délai de prescription prend cours lorsque l'indu se révèle et c'est pour cette raison et à titre de sanction, que la prescription de l'action en répétition est plus longue en cas de fraude ou de mauvaise foi que lorsque l'indu est la conséquence d'une erreur.* »

De même, la Cour du travail de Mons a considéré en date du 11 mai 2016 que « *Le point de départ du délai de prescription n'est pas fixé par la loi.*

Dans le silence de la loi, la cour considère qu'il y a lieu de s'en remettre au droit commun de la prescription extinctive suivant lequel la prescription court dès la naissance du droit pour le créancier d'intenter son action et de faire valoir ses prétentions. Or, le seul fait de recevoir ce qui n'est pas dû crée, pour celui qui a reçu, l'obligation de rembourser à celui qui a payé (DE PAGE, H. « Traité élémentaire de droit civil belge », Bruxelles, Bruylant, t. II, 2ème éd., 1940, n° 804 et sv.).

Il s'ensuit que le droit à récupération de l'indu naît lors du paiement de celui-ci et le délai de prescription de ce droit prend cours au moment où celui-ci est payé (C.T. Gand, 3 oct. 1985, J.T.T., 1986, p. 414; A. VERMOTE, "La prescription en droit de la sécurité sociale", Orientations, 2008/8, p.12). (...)

14 C. trav. Mons (8^{ème} ch.), 11 mai 2016, *Bull. Ass.*, 2017/1, p. 20-24 ;

15 C. trav. Liège, 19 novembre 2019, RG 2019/AL/21, consultable sur www.stradalex.be; voir également C. trav. Mons, 10 mars 2015, RG 2014/AM/104, consultable sur www.juridat.be;

16 C. trav. Bruxelles, 22 août 2013, J.T.T., 2013/28, n° 1172, p. 473-476.

S'il n'apparaît pas que la Cour de cassation se soit prononcée sur cette question précise, elle a, néanmoins, considéré, s'agissant du délai de prescription de trois ans pour l'action en paiement des indemnités appartenant à la victime d'un accident du travail visée à l'article 69, que ce délai commence à courir à partir de la naissance du droit et non d'une décision qui serait prise par l'entreprise d'assurance (Cass., 4 février 1980, J.T.T., 1981, p. 332 ; Cass., 16 mars 2015, J.T.T., 2015, P.209).

Ainsi, la Cour suprême a consacré la thèse de la naissance du droit. »¹⁷

5.2. L'application de l'article 63 de la loi du 10 avril 1971 à l'égard de FEDRIS.

Dans son arrêt du 8 septembre 2003¹⁸, la Cour de cassation a décidé que « *Attendu que, comme le prévoit l'article 63 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, tel qu'applicable en l'espèce, l'obligation de l'assureur-loi de prévenir l'entreprise d'assurances à laquelle la victime est affiliée ou auprès de laquelle elle est inscrite conformément à la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ne s'impose pas au Fonds des accidents du travail ;*

Que cette obligation d'information ne s'impose pas davantage lorsque le Fonds est tenu de payer des indemnités concernant des accidents survenus à la victime avant le 1er janvier 1988, conformément aux articles 25bis et 58bis, § 1er, 3°, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ;

Attendu que l'arrêt considère que l'article 63 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail s'applique au Fonds des accidents du travail dès lors que, dans la mesure, où il développe des activités équivalentes à celles d'une entreprise d'assurances, ce Fonds « agit spécifiquement avec les mêmes droits et obligations que les entreprises d'assurances agréées » et qu'il n'y a pas de motif d'admettre que le législateur n'aurait voulu dispenser le Fonds que de cette obligation partielle, à savoir l'information de l'entreprise d'assurances ; que l'arrêt considère ainsi que, dans ces cas, pour certaines obligations partielles, le Fonds des accidents du travail doit être considéré comme assureur au sens de l'article 63 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ;

Que l'arrêt viole ainsi l'article 63 précité ;

Que, dans cette mesure, le moyen, en cette branche, est fondé ; »

5.3. La quasi subrogation contenue dans l'article 136 § 2 de la loi du 14 juillet 1994 sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

L'action de l'UNMN est notamment fondée sur l'article 136, § 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités qui prévoit à

¹⁷ C. trav. Mons, 11 mai 2016, RG 2008/AM/21064, consultable sur www.juridat.be; voir aussi C. trav. Liège, 25 juin 2012, RG 19.505/92, consultable sur www.juridat.be;

¹⁸ Cass., 8 septembre 2003, RG S020125N, consultable sur www.juridat.be;

l'alinéa 4 que l'organisme assureur bénéficie d'une subrogation de plein droit, c'est-à-dire automatique.

Par l'effet de la subrogation, le subrogé est substitué dans tous les droits et actions du créancier originaire, Monsieur L.

Toutefois, la Cour du travail de Bruxelles a décidé dans son arrêt du 26 juin 2013¹⁹ : « *III.5. - L'action subrogatoire est soumise au délai de prescription de l'action qu'aurait pu exercer la victime de l'accident du travail contre l'assureur-loi.*

L'organisme assureur subrogé bénéficie de l'effet interruptif de la prescription qui s'attache aux actes interruptifs de prescription posés par le subrogeant.

L'A.N.M.C. exerçant l'action de M., le délai de prescription applicable est celui de l'article 69 de la loi du 10 avril 1971. Suivant l'article 70 de la même loi, la prescription de trois ans visée à l'article 69 est interrompue notamment par une lettre recommandée à la poste.

En l'espèce, le délai de prescription a pris cours le 6 décembre 1994 et a été interrompu par la lettre recommandée que M. a adressée à l'appelante en date du 26 août 1997.

III.6. - La question se pose, cependant, de savoir si l'A.N.M.C. peut se prévaloir de cette interruption.

En effet, la Cour de cassation enseigne que « L'interruption de la prescription par celui qui se fait subroger dans ses droits n'a lieu au profit du subrogé que si elle est antérieure et non postérieure à la subrogation » (Cass., 16 décembre 2004, R.G. n^{os} C.02.0212.N et C.02.0251.N).

Dès lors, pour décider si l'interruption a eu lieu au profit de l'intimée, le tribunal du travail et à présent la cour du travail doivent constater que la subrogation a eu lieu après l'acte interruptif.

La subrogation est intervenue au profit de l'A.N.M.C. lors des paiements effectués en faveur de son affiliée, soit entre avril 1995 et décembre 1995.

L'acte interruptif, dû à l'envoi par M. de la lettre recommandée du 26 août 1997, est postérieur à cette subrogation.

Conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation, l'A.N.M.C. ne pourrait, en principe, pas s'en prévaloir. »

VI. LE RAISONNEMENT DU TRIBUNAL.

6.1. Rappel des principes.

¹⁹ C. trav. Bruxelles, 6^{ième} ch., 26 juin 2013, RG-2008/AB/51, consultable sur www.stradalex.be;

La partie défenderesse a accordé à Monsieur L. des prestations de soins de santé et d'incapacité de travail, en exécution de la législation A.M.I., et ce dans l'attente que le dommage soit réparé par la partie défenderesse.

En vertu de l'article 136, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'UNMN est subrogée dans les droits de son assuré social, Monsieur L., à l'égard de FEDRIS.

La subrogation n'existe qu'à concurrence des montants décaissés et au fur et à mesure des paiements effectués.

La partie demanderesse subrogée en sa qualité d'organisme assureur dans les droits de son affilié ne dispose ni de plus ni de moins de droits que ceux de Monsieur L.

En effet, pour rappel, dans le cadre de l'action subrogatoire, l'organisme assureur n'exerce pas une action distincte de celle de la victime.

Ladite action est soumise au délai de prescription de l'action qu'aurait pu exercer la victime de l'accident du travail contre FEDRIS.

Aussi, le délai de prescription applicable est celui de l'article 69 de la loi du 10 avril 1971, soit un délai de trois ans.

Enfin, la jurisprudence a estimé comme précisé ci-avant (point 5.1.) que l'acte interruptif de la prescription posé par le subrogeant, Monsieur L. ne peut bénéficier à l'UNMN, subrogée que s'il est antérieur à la subrogation.

6.2. Les indemnités et actions en paiement visées par l'article 69 de la loi du 10 avril 1971.

En vertu de l'article 25 bis de la loi du 10 avril 1971, FEDRIS est tenu de prendre en charge les indemnités dues suite à un accident du travail survenu avant le 1^{er} janvier 1988 ayant entraîné une aggravation temporaire, si l'incapacité permanente partielle est d'au moins 10 %.

C'est le cas en l'espèce.

En effet, pour rappel, Monsieur L. présentait une incapacité permanente partielle de 70% laquelle sera ensuite portée à 75 %. (+ 20 % pour l'aide d'une tierce personne).

L'article 69 de la loi du 10 avril 1971 prévoit que « *L'action en paiement des indemnités se prescrit par trois ans. L'action en répétition d'indemnités indues se prescrit par trois ans.* »

Que recouvre le terme « indemnité » ?

Comme la jurisprudence l'a précisé, le terme indemnité comprend non seulement les indemnités relatives à la période d'incapacité temporaire mais également les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers avancés par la mutuelle (voir 2.1. a).

Aussi, ledit article 69 est applicable à toutes les indemnités dues, par FEDRIS, en vertu de la loi sur les accidents du travail, quels que soit la dénomination ou le mode d'octroi de cette indemnité.²⁰

En conséquence, l'action en paiement visée concerne aussi celle exercée par les prestataires de soins en récupération des frais exposés dans le cadre de l'indemnisation prévue par la loi.²¹

6.3. Le point de départ de la prescription.

Le tribunal relève que le point de départ du délai de prescription n'a pas été précisé dans la loi du 10 avril 1971.

Dès lors, il estime qu'il faut se référer au droit commun de la prescription extinctive.

Ainsi, le délai de prescription de trois ans commence à courir dès que le créancier dispose du droit d'intenter son action et ainsi à partir du moment où il pourra revendiquer son droit au remboursement.

Dès lors, à la lecture de la jurisprudence précitée, le tribunal considère que le délai de prescription de 3 ans prévu à l'article 69 de la loi du 10 avril 1971 débute le jour où l'incapacité a débuté et où naît pour la victime le droit à la réparation, sans qu'il soit nécessaire que ce droit soit violé ou contesté.

En conséquence, la naissance de ce droit ne dépend pas de la décision de reconnaissance ou de refus de l'entreprise d'assurance d'accorder à la victime l'indemnité sollicitée.²²

En l'espèce, en ce qui concerne l'action en paiement d'une indemnité pour frais médicaux, chirurgicaux, hospitaliers à la suite d'un accident du travail, le délai de prescription prend cours au moment où ces frais sont exposés et ainsi, au fur et à mesure des décaissements opérés.²³

Les indemnités litigieuses ont été payées durant la période débutant le **03 février 2014** jusqu'au **24 juin 2014**.

Or, Monsieur L. a introduit son action visant à contester la décision de refus de FEDRIS en date du 23 octobre 2014.

Dès lors, l'UNMN subrogée ne peut bénéficier de l'interruption de la prescription posée par Monsieur L., puisque l'acte interruptif est postérieur aux décaissements.

20 Cass., 19 mai 2006, *J.T.T.*, 2007, p.24.

21 C. trav. Bruxelles, 12 mars 2001, *Bull. Ass.*, 2001, p. 324.

22 Cass., 8 février 1993, *J.T.T.*, 1993, p. 201

23 Cass., 18 juin 2001, *Pas.*, 2001, I, 1069.

Surabondamment, le tribunal relève que l'UNMN aurait été en droit d'intenter une action, même à titre conservatoire, en vertu des articles 17 et 18 du Code judiciaire.

Cela aurait eu pour effet d'interrompre la prescription.

Par ailleurs, en vertu de l'article 70 de la loi du 10 avril 1971, la mutualité aurait pu interrompre la prescription par la simple voie d'une lettre recommandée.

Précisons que par courrier daté du 12 novembre 2013, le FAT, devenu FEDRIS avertissait l'organisme assureur de son refus d'intervention. En effet, la partie défenderesse avait considéré que les prestations réclamées étaient sans lien causal avec les séquelles de l'accident du travail de Monsieur L. survenu le 27 août 1984.

Par ailleurs, par courrier daté du 19 février 2014, l'UNMN écrivait à Monsieur L. qu'elle considérait que l'incapacité de travail survenue à partir du 3 février 2014 était due partiellement ou totalement à l'accident du travail de 1984.

Il aurait alors été judicieux, pour la partie demanderesse, de poursuivre les investigations quant aux suites réservées à ce courrier, auprès de Monsieur L. ou de FEDRIS, au vu des circonstances de la cause.

Une attitude fautive peut-elle être retenue, dans le chef de Monsieur L. qui n'est pas partie à la cause ou de la partie défenderesse ?

6.4. L'article 295 de l'Arrêté Royal du 3 juillet 1996.

Cet article prévoit une obligation dans le chef de l'assuré social d'informer sa mutualité de la possibilité d'obtenir une indemnisation, dans le cas d'espèce, par l'intervention de FEDRIS.

Les parties s'accordent sur le fait que Monsieur L. n'a pas fourni ces précisions à la mutualité.

Elles ne souhaitent pas mettre la victime de l'accident du travail à la cause pour des raisons de dignité humaine.

Le tribunal estime que même si un manquement doit être relevé dans le chef de Monsieur L., celui-ci n'a pas pour effet de remettre en cause les obligations légales contenues à l'article 136 § 2 alinéa 6 analysé ci-après.

En effet, « *ayant dans son chef une obligation d'information propre, l'assurance ne pourra se retrancher derrière l'obligation de la victime pour justifier l'absence d'information.* »²⁴

24 A. GILLE, « Etats généraux du droit médical et du dommage corporel, l'assurance et la victime face à la mutualité », éd. Anthémis, 2016; p. 163.

Dès lors, sur quelle base juridique, l'information fournie par FEDRIS, le 13 juillet 2017 pourrait-elle être considérée comme tardive et dès lors comme fautive ?

L'article 63 § 2 de la loi du 10 avril 1971 et l'article 136 § 2 alinéas 6 et 7 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé seront analysés.

6.5. Non application de l'article 63 § 2 de la loi du 10 avril 1971.

La Cour de cassation en date du 8 septembre 2003 a considéré que l'article 63 § 2 de la loi du 10 avril 1971 ne s'appliquait pas à FEDRIS.

Précisons que l'arrêt de la Cour du travail ayant entraîné la cassation estimait que FEDRIS développait des activités équivalentes à celle d'une compagnie d'assurances. Dès lors, il avait considéré que le FAT, actuellement FEDRIS était tenu de respecter le prescrit dudit article 63 § 2. Il devait dès lors informer la mutualité de son refus d'intervention.

FEDRIS est-elle une entreprise d'assurances ?

L'article 49 alinéa 7 de la loi sur les accidents du travail définit l'entreprise d'assurances comme « *L'entreprise d'assurances couvre tous les risques définis aux articles 7 et 8 pour tous les travailleurs au service d'un employeur et pour toutes les activités auxquelles ils sont occupés par cet employeur.* »

Comme dit précédemment, s'agissant d'un accident du travail survenu avant le 1^{er} janvier 1988 et ayant entraîné une aggravation temporaire et l'augmentation de l'incapacité permanente partielle, le paiement des indemnités et allocations est à charge de FEDRIS (article 58 bis de la loi du 10 avril 1971).

Certes, la thèse de la Cour du travail ayant entraîné la cassation est séduisante.

Toutefois, force est de constater que l'article 63 de la loi du 10 avril 1971 « *fait le départ entre « l'assureur » sur lequel pèsent les obligations édictées, et le « Fonds des accidents du travail », désigné par son nom même et investi quant à lui d'une mission d'enquête. L'assureur n'est donc pas le Fonds des accidents du travail : le texte est clair et c'est à tort que l'A.N.M.C. se livre à une interprétation qui vise à s'en écarter.* »²⁵

En conclusion, le tribunal estime que l'article 63 § 2 de la loi du 10 avril 1971 n'est pas applicable à FEDRIS.

25 C. trav. Liège, 19 juin 2007; R.G. 33.621/05, inédit ;

6.6. La méconnaissance de l'article 136 § 2 alinéas 6 et 7 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé.

Il résulte de cette disposition que la victime d'un accident du travail a droit, selon les conditions déterminées par le Roi, aux prestations prévues par la loi du 14 juillet 1994 et cela « *tant que le dommage n'a pas été réparé à concurrence de ces prestations en vertu d'une autre législation. Dans ce cas, l'organisme assureur peut réclamer le remboursement des prestations octroyées par la voie de son action subrogatoire à l'égard du débiteur qui, en vertu d'une autre législation, est tenu de réparer le même dommage.* »²⁶

« Cette subrogation est conçue et née de la conciliation d'une part, de l'obligation d'appliquer la règle de l'interdit du cumul de la réparation du même dommage par la législation de l'A.M.I. et une autre législation belge ou étrangère, et d'autre part, du devoir pour le régime A.M.I. un des secteurs de l'Etat-providence, de garantir à l'assuré social la perception au moins des prestations A.M.I. dans l'attente de la décision statuant sur le droit à la réparation éventuelle par une autre législation (Ph. GOSSERIES, J.T.T., 1989, p.172). Cette garantie est d'autant plus importante qu'elle a le caractère d'ordre public, le droit à l'assurance maladie-invalidité, comme droit à la sécurité sociale étant un droit de l'homme (art. 22 et 25 D.U.D.H., Constit. belge, art.23). »²⁷

De même à la lecture dudit article 136 § 2, alinéas 1^{er} ainsi que 3 à 7, il apparaît que « *l'existence d'un jugement condamnant le débiteur de la réparation à indemniser le bénéficiaire, d'une part, n'exonère pas l'organisme assureur de son obligation d'octroyer les prestations*²⁸ prévues par la loi dans l'attente de l'exécution effective de ce jugement et de l'annonce par le débiteur de la réparation de cette exécution, à tout le moins, de l'intention d'exécuter le jugement et d'autre part, ne prive pas cet organisme assureur du droit de réclamer par la voie de son droit de recours subrogatoire le remboursement des prestations qu'il a octroyés dans l'attente de l'avertissement du débiteur de la réparation visé à l'article 136, § 2, alinéa 6 de loi. »²⁹

Dans le même sens, la Cour de cassation a décidé en date du 15 mars 2010³⁰ : « *En vertu du sixième alinéa de la même disposition, le débiteur de la réparation avertit l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire et transmet à l'organisme assureur, si celui-ci n'y est pas partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenues.*

Le septième alinéa de cette disposition légale prévoit que, si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur conformément à l'alinéa précédent, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire. En cas de double

26 Cass., 29 mai 2006, RG C.05.0253.N/1, Pas., 2006, n° 294.

27 Ph. GOSSERIES, « Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (L. 14 juill. 1994, art. 136 § 2) », J.T.T., 2000, numéro 770, p.273.

28 C'est le tribunal qui insiste.

29 C. trav. Mons (9^{ième} ch.), 11 avril 2013, RG 2011/AM/419, consultable sur www.terralaboris.be.

30 Cass., 15 mars 2010, RG C.09.0320.N/1, consultable sur www.juridat.be; voir également C. trav. Mons, 9^{ième} ch., 11 avril 2013, Chr. D.S., 2016, p. 160.

paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire.

2. Il suit des dispositions précitées que l'existence **d'un jugement condamnant le débiteur de la réparation à indemniser le bénéficiaire**³¹, d'une part, n'exonère pas l'organisme assureur de son obligation d'octroyer les prestations prévues par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans l'attente de l'exécution effective de ce jugement et de l'annonce par le débiteur de la réparation de cette exécution, à tout le moins, de l'intention d'exécuter le jugement et, d'autre part, ne prive pas cet organisme assureur du droit de réclamer par la voie de son droit de recours subrogatoire le remboursement des prestations qu'il a octroyées dans l'attente de l'avertissement du débiteur de la réparation visé à l'article 136, § 2, alinéa 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

La circonstance que le jugement condamnant le débiteur de la réparation à indemniser le bénéficiaire est déclaré commun à l'organisme assureur est sans incidence sur l'obligation d'avertir qui incombe au débiteur de la réparation et a pour seule conséquence que celui-ci n'est pas tenu de communiquer la copie du jugement lorsqu'il annonce son intention de procéder à l'indemnisation. »

En conséquence, il ressort de l'article 136§2 précité que « lorsque les prestations AMI couvrent le même dommage que celui réparé par la législation sur les accidents du travail, comme en l'espèce, certaines obligations reposent sur l'organisme assureur et sur l'assureur-loi :

- l'organisme assureur doit payer les indemnités à titre provisionnel en attendant que le dommage soit effectivement réparé par l'assureur-loi ;
- pour permettre à l'organisme assureur d'exercer son droit de subrogation dans l'hypothèse d'un cumul, le débiteur de la réparation en loi doit avertir l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire ; à cet effet, il doit lui transmettre une copie des accords ou décisions de justice intervenues. »³²

Ainsi, ledit article 136 § 2 impose à la mutualité, même lorsqu'un tiers débiteur existe, d'intervenir dans l'attente que le dommage soit effectivement réparé, dans le cas d'espèce, par FEDRIS.

Il s'agit d'éviter que l'assuré social ne se retrouve sans ressources.

Par ailleurs, l'article 136 § 2 alinéa 7 de ladite loi sanctionne le non-respect de l'obligation d'information pesant sur le débiteur de la réparation à l'égard de l'organisme assureur, l'UNMN par l'inopposabilité des paiements effectués. Aussi, « ce qui est acquis à la victime par deux versements, l'un de l'organisme assureur A.M.I, l'autre du débiteur de la réparation l'est définitivement (Cass., 8 févr. 1990, J.T.T., 1990, p.229) (...) il ne peut être question de poursuivre l'assuré social qui a pourtant perçu deux fois les prestations pour le même dommage. »³³

31 C'est le tribunal qui insiste.

32 C. trav. Mons (9^{ième} ch.), 11 février 2016, RG 2015/AM/49, consultable sur www.terralaboris.be.

33 C. trav. Mons (9^{ième} ch.), 11 avril 2013, RG 2011/AM/419, consultable sur www.terralaboris.be;

En conclusion, à la lecture dudit article 136 alinéa 6, le tribunal considère qu'il faut comprendre que lorsque le débiteur de la réparation, en l'espèce, FEDRIS décide d'indemniser la victime d'un accident du travail, il en avertit l'organisme assureur.

Par ailleurs, si la mutualité n'a pas été partie à la cause, il lui transmet également les accords intervenus ou les décisions prononcées.

Dès lors, deux hypothèses sont envisagées dans cet article :

- soit FEDRIS décide de reconnaître et d'indemniser l'aggravation intervenue dans le chef de Monsieur L. L'Agence aurait alors averti la mutualité de son intervention pour qu'elle cesse les paiements et lui aurait transmis les accords intervenus. Ainsi, les décomptes auraient pu être établis en fonction notamment des incapacités retenues et des dates prises en considération.

- Soit, comme en l'espèce, FEDRIS n'accepte pas l'aggravation sollicitée. Une action en justice est diligentée par la victime. Elle se clôture par un jugement lequel peut faire l'objet d'un appel.

Lorsque FEDRIS est condamnée, en première instance ou en appel, à prendre en charge l'aggravation reconnue judiciairement, elle transmet, à la mutualité qui n'a pas été partie à la cause, le(s) jugement(s) ou l'(les)arrêt(s), soit les décisions de justice définitives la condamnant à indemniser la victime. L'Agence confirme également, à l'organisme assureur, son intention de s'acquitter des sommes dues. Ainsi, la mutualité pourra arrêter ses paiements.

Avant le prononcé du jugement du 8 juin 2017, FEDRIS n'avait pas l'intention d'indemniser Monsieur L. La partie défenderesse n'avait pas encore été condamnée en qualité de débiteur de la réparation. En effet, les droits de la victime n'étaient pas définitivement fixés.

En ce qui concerne la date butoir de la prescription du 24 juin 2017, le tribunal constate que FEDRIS soutient, sans être contesté, avoir reçu, en date du 15 juin 2017, le jugement du 8 juin 2017.

Cela paraît plausible au vu des jours ouvrables et des pratiques du tribunal.

Dès lors, même si elle avait transmis ledit jugement, par courrier daté du 16 juin 2017, la partie demanderesse ne l'aurait reçu, au plus tôt, que le 19 juin 2017.

Comme en l'espèce, quelques jours auraient été nécessaires pour transmettre sa réclamation, de sorte que la prescription aurait été acquise.

VII. LA DECISION.

Le tribunal considère que l'action est recevable mais non fondée.

En effet, les sommes réclamées par la partie demanderesse sont prescrites pour la période du 3 février 2014 jusqu'au 24 juin 2014, soit la première période d'incapacité temporaire totale reconnue.

En ce qui concerne les dépens, devant les juridictions du travail, pour les litiges dont le montant est supérieur à 2.500 €, les dépens varient entre 226,37 € et 298,37 €.

Dès lors, sur base de l'article 4 de l'Arrêté Royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1^{er} à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et frais d'avocat et au vu du déroulement de la procédure, le tribunal estime que les dépens doivent être liquidés à la somme de 262,37 € (montant de base).

PAR CES MOTIFS,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

LE TRIBUNAL,

STATUANT, publiquement, contradictoirement, et après en avoir délibéré ;

DIT la demande recevable et non fondée ;

DIT POUR DROIT que les sommes réclamées par l'UNMN sont prescrites pour la période du 3 février 2014 jusqu'au 24 juin 2014, soit la première période d'incapacité temporaire totale reconnue.

CONDAMNE la partie demanderesse aux dépens liquidés dans son chef à l'indemnité de procédure de 262,37 € et liquidés par la partie défenderesse également à la somme de 262,37 €.

DEBOUTE la partie demanderesse de l'ensemble de ses prétentions ;

ORDONNE l'exécution provisoire du présent jugement, nonobstant tout recours et sans

caution ni cantonnement ;

**AINSI JUGÉ PAR LE TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE DIVISION Verviers
(DEUXIEME CHAMBRE) composée de**

BELLEFLAMME Viviane, Juge effectif – Président de la chambre.

HICK Paul-Philippe, Juge social employeur.

GAROY Jérôme, Juge social travailleur ouvrier.

qui ont participé au délibéré.

BELLEFLAMME Viviane

HICK Paul-Philippe

GAROY Jérôme

**et prononcé en langue française par BELLEFLAMME Viviane, Juge effectif – Président
de la chambre, à l'audience publique de la 2ème chambre du TRIBUNAL DU TRAVAIL
DE LIEGE – DIVISION DE Verviers, le 3 septembre 2020, assisté de MATHY
Florian, Greffier.**

BELLEFLAMME Viviane

MATHY Florian