

ROYAUME DE BELGIQUE
POUVOIR JUDICIAIRE

COUR DU TRAVAIL
DE MONS



N°
8^{ème} Chambre

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 14 MAI 2008.

R.G. 19.170

Risques professionnels – Accident du travail – Secteur privé.
Délai de révision – Validité de la décision de guérison sans incapacité permanente

Article 579, 1° du Code judiciaire.

Arrêt contradictoire, en grande partie définitif, ordonnant la réouverture des débats quant au montant de la rémunération de base.

EN CAUSE DE :

N Nathalie, domiciliée à

Appelante, comparaisant par son conseil, Maître DELMARCHE, avocat à Ransart ;

CONTRE :

LES ASSURANCES FEDERALES, caisse commune d'assurances contre les accidents du travail, dont le siège est sis à 1000 Bruxelles, rue de l'Etuve, 12,

Intimée, comparaisant par son conseil, Maître A. SCHLOGEL loco Maître ELIAS, avocat à Charlcroi.

2^{ème} feuillet

R.G. 19.170

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend ce jour l'arrêt suivant :

Vu l'appel interjeté contre le jugement contradictoire prononcé le 25 février 2004 par le tribunal du travail de Charleroi, appel formé par requête déposée au greffe de la Cour le 28 mai 2004 ;

Vu, produites en forme régulière, les pièces de la procédure légalement requises, et notamment la copie conforme du jugement entrepris ;

Vu les conclusions pour la partie intimée reçues au greffe de la Cour le 12/10/2004 ;

Vu les conclusions pour la partie appelante reçues au greffe de la Cour le 31/03/2005 ;

Vu les conclusions de synthèse pour la partie intimée reçues au greffe de la Cour le 21/09/2006 ;

Vu les conclusions additionnelles pour la partie appelante reçues au greffe de la Cour le 06/12/2006 ;

Vu les conclusions de synthèse II pour la partie intimée reçues au greffe de la Cour le 25/04/2007 ;

Entendu les conseils des parties, en leurs dires et moyens, à l'audience publique du 9 avril 2008 ;

Vu les dossiers des parties déposés à cette audience ;

* * * * *

L'appel, régulier en la forme et introduit dans le délai légal, est recevable.

* * *

1. ELEMENTS DE LA CAUSE ET DE LA PROCEDURE.

Madame N fut victime d'un accident du travail en date du 22 mars 1996, alors qu'elle travaillait au service de la Copropriété « *Les Muses* », assurée auprès des Assurances Fédérales. En nettoyant les communs de l'immeuble, elle a glissé dans l'escalier et a subi une entorse du poignet.

Après lui avoir reconnu une période d'incapacité temporaire totale du 12 avril 1996 au 1^{er} mai 1996, en date du 7 octobre 1996, la Caisse d'assurances Les Assurances Fédérales lui notifie un courrier pré-imprimé, dans lequel différentes cases sont « cochées », à savoir :

3^{ème} feuillet

R.G. 19.170

- case 3 : à la suite de l'examen médical du 07/08/96, il résulte que :
 - vous pouviez reprendre le travail le 02/05/96 (certificat médical joint)
 - La guérison des lésions est obtenue depuis le 02/05/96.
- case 4 : les contestations concernant la présente décision doivent être soumises au Tribunal du travail du domicile du bénéficiaire des indemnités soit par assignation signifiée par exploit d'huissier, soit par voie de comparution volontaire.
La prescription est de trois ans. La procédure n'est pas à votre charge, sauf si la demande est téméraire et vexatoire.
- case 5 : le présent document est une copie du document envoyé à votre mutuelle.
- case 7 : TRES IMPORTANT : Afin de sauvegarder vos droits vis-à-vis du régime de sécurité sociale, vous avez l'obligation : de transmettre le présent formulaire complété par vos soins immédiatement et au plus tard le 2^{ème} jour qui suit celui de sa réception au médecin-conseil de votre mutualité.

Par la suite, Madame N fait l'objet d'un examen par le médecin conseil de la partie intimée, notamment en date du 19 novembre 1998.

A la suite de cet examen, la partie intimée adresse à Madame N, un courrier, en date du 17 décembre 1998, libellé en ces termes :

« (...) »

Il ressort de l'examen médical du 19/11/1998 que :

- *Vous pouviez reprendre le travail le 02/05/1996.*

Confirmation du résultat de contrôle du 07/10/1996 (décision maintenue).

La consolidation des lésions est acquise sans entraîner de diminution de votre capacité de travail. A la date de la présente prend cours le délai de révision de 3 ans visé à l'art. 72 de la Loi du 10/04/1971 sur les accidents du travail. Toutefois, si l'incapacité temporaire n'a pas dépassé 7 jours, ledit délai prend cours à la date de l'accident.

L'incapacité de travail débutant le 14/10/1998 n'est pas prise en charge par notre Compagnie. Veuillez vous adresser à votre mutuelle. (...) »

En date du 8 avril 1999, Madame N fait à nouveau l'objet d'un examen médical par le médecin conseil de la partie intimée. Un rapport médical est établi le 5 mai 1999.

A la suite de cet examen, la partie intimée adresse à Madame N, un courrier, en date du 19 mai 1999, aux termes duquel elle précise qu'en l'absence d'éléments nouveaux, la consolidation sans incapacité du 2 mai 1996 reste d'application.

4^{ème} feuillet

R.G. 19.170

Le 11 février 2000, le conseil de Madame N s'adresse à la caisse d'assurances Les Assurances Fédérales pour lui indiquer qu'elle conteste sa décision (sans autre précision) estimant avoir une diminution de sa capacité de travail et lui demande si elle est d'accord de comparaître volontairement.

En date du 15 mars 2000, Madame N est examinée par le médecin conseil de la partie intimée, lequel établit un rapport concluant comme suit :

« (...) »

Mademoiselle N Nathalie a été victime d'un accident le 22.03.96, au cours duquel elle a présenté un traumatisme de l'avant-bras droit.

Actuellement, elle présente de façon régulière, suite à son métier, ouvrière d'entretien, des phénomènes de récidence douloureuse rentrant dans le cadre d'une enthésopathie chronique intéressant à la fois le grand palmaire et les tendons court extenseur et long abducteur du pouce droit.

Cela se répercute à l'examen clinique par une limitation de mobilité du poignet lors des mouvements de flexion-extension et d'une diminution de force d'empaumement.

Il y a donc lieu d'envisager un rapport de révision du cas de l'intéressée avec établissement d'un taux d'IPP, compte tenu de son métier, de l'ordre de 2 % (deux) et ce à la date de notre examen le 15.03.2000 sur base des articles 150 et 153c du BOBI.

Auriez-vous l'obligeance de tenir Maître Nicole DELMARCHE au courant de notre position actuelle.

(...) »

Un document intitulé « *rapport de révision* » est établi par le médecin conseil, en date du 23 mai 2000 ; rapport concluant à un taux de dépréciation économique global final de 2%.

En date du 31 juillet 2000, la caisse d'assurances Les Assurances Fédérales adresse au Conseil de Madame N , un courrier libellé en ces termes :

« Maître,

Nous sommes disposés à comparaître volontairement devant le Tribunal du travail.

Nous attirons toutefois votre attention sur le fait que l'éventuelle aggravation serait intervenue pendant le délai de révision. Ce délai préfixe est expiré depuis le 07.10.99.

Nous vous prions d'agréer, Maître, l'expression de nos salutations distinguées. »

5^{ème} feuillet

R.G. 19.170

Par réponse du 8 août 2000, le Conseil de Madame N s'étonne de l'expiration du délai de révision depuis le 7 octobre 1999, en précisant : *« Pourquoi votre gestionnaire du bureau de Charleroi, a-t-elle écrit le 17.12.1998 : « A la date de la présente prend cours le délai de révision de 3 ans ».*

Dans un courrier du 11 août 2000, la caisse lui indique que cette mention a été reprise par erreur, dans le courrier du 17 décembre 1998 et que c'est la notification de la guérison (qualifiée aussi de *« consolidation des lésions... obtenue sans incapacité permanente de travail »*) du 7 octobre 1996 qui a fait débiter le délai de révision de 3 ans, lequel a donc expiré le 7 octobre 1999.

Par exploit du 12 mars 2001, Madame N cite la caisse commune Les Assurances Fédérales à comparaître devant le tribunal du travail de Charleroi pour entendre dire qu'il y a révision en application de l'article 72 de la loi du 10 avril 1971, suite à la rechute du 22 mars 1999 et l'entendre condamner au paiement des indemnités légales, en tenant compte de la consolidation du 15 mars 2000 avec persistance d'une incapacité permanente partielle de 2%.

En cours de procédure, Madame N fait valoir qu'en tout état de cause, en lui communiquant des renseignements erronés dans la lettre du 17 décembre 1998 concernant l'étendue de ses droits, la caisse d'assurances a engagé sa responsabilité civile professionnelle, de manière telle qu'elle est tenue de l'indemniser.

Par le jugement entrepris du 25 février 2004, le tribunal du travail de Charleroi :

- dit prescrite la demande en révision introduite par Madame N
- dit recevable mais non fondée sa demande tendant à l'octroi des indemnités légales, sur pied de la responsabilité contractuelle de la caisse d'assurances,
- condamne la caisse d'assurances aux frais et dépens de l'instance.

L'argumentation du premier juge peut se résumer comme suit :

- considérant que la notification du 7 octobre 1996 respecte le formalisme imposé par les dispositions légales et réglementaires, celle-ci a fait courir le délai de révision de 3 ans, lequel expirait le 7 octobre 1999 ; ce délai de 3 ans est préfix et ne peut être interrompu ni suspendu,
- Madame N n'établit pas s'être trouvée dans un état d'erreur invincible,
- Tout en admettant que le courrier du 17 décembre 1998 contient une erreur, le premier juge estime qu'il y a lieu d'examiner la responsabilité de la caisse sous l'angle contractuel ; or, il estime qu'il n'existe aucune relation contractuelle entre le travailleur et l'entreprise d'assurances permettant d'engager la responsabilité de cette dernière.

R.G. 19.170

6^{ème} feuillet

Madame N relève appel de ce jugement.

2. SAISINE DE LA COUR – POSITION DES PARTIES.

1. Par sa requête d'appel et ses conclusions, Madame N demande à la Cour de mettre à néant le jugement entrepris et de :

- dire pour droit qu'il y a matière à révision en application de l'article 72 de la loi du 10 avril 1971,
- condamner l'intimée à lui payer les indemnités légales à dater du 15 mars 2000 sur base du taux d'incapacité permanente partielle de 2% et de la rémunération de base à déterminer,
- subsidiairement, dire fondée sa demande incidente et condamner l'intimée à lui payer une indemnité correspondant aux indemnités qu'elle aurait pu obtenir en application de la loi sur les accidents du travail si l'action n'avait pas été déclarée prescrite, outre les intérêts tels que prévus par ladite loi,
- condamner l'intimée aux frais et dépens de l'instance d'appel.

L'argumentation de Madame N devant la Cour peut se résumer comme suit :

- la lettre du 17 décembre 1998 l'a placée dans une situation de force majeure, de manière telle que la prescription du délai de révision de trois ans ne peut lui être opposée,
- le fondement contractuel de la relation entre la victime de l'accident de travail et l'entreprise d'assurance réside dans l'article 1121 du Code civil (stipulation pour autrui) ; en l'espèce, la caisse a manqué à son obligation contractuelle d'information,
- en tout état de cause, la caisse d'assurances a engagé sa responsabilité extra-contractuelle.

2. La caisse d'assurances demande à la Cour de déclarer l'appel non fondé et de :

- confirmer le jugement entrepris en ce qu'il déclare prescrite l'action en révision et non fondée la demande d'indemnités sur pied de la responsabilité contractuelle,
- dire qu'elle n'engage pas sa responsabilité quasi délictuelle et n'est donc pas redevable de dommages et intérêts,
- statuer comme de droit quant aux frais et dépens.

L'argumentation de la caisse d'assurances devant la Cour peut se résumer comme suit :

- le délai de révision de trois ans est un délai préfix d'ordre public (pas de renonciation possible) qui entraîne la forclusion du droit : ce délai a pris cours le 7 octobre 1996 pour expirer le 7 octobre

R.G. 19.170

1999 et le fait que le médecin conseil ait reconnu ultérieurement une éventuelle aggravation est sans incidence,

- la force majeure n'est pas établie,
- l'action directe dont dispose la victime à l'égard de l'assureur n'est pas de nature contractuelle ; l'obligation d'indemnisation est d'origine légale,

quant à la responsabilité quasi délictuelle, Madame N ne motive pas son argumentation et en tout état de cause, elle n'établit pas l'existence d'une faute.

3. DISCUSSION.

3.1. Rappel des dispositions applicables.

L'article 72 de la loi du 10 avril 1971, tel qu'il était libellé à l'époque des faits litigieux (avant sa modification par la loi programme du 24 décembre 2002) dispose que

- alinéa 1^{er} : la demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou sur son décès dû aux conséquences de l'accident, peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de l'homologation ou de l'entérinement de l'accord entre les parties ou de la décision ou de la notification visée à l'article 24.
- alinéa 2 : la victime ou ses ayants droit peuvent intenter une action en justice contre la décision de guérison sans incapacité permanente de travail dans les trois ans qui suivent la date de la notification visée à l'article 24. Dans ce cas, la demande visée à l'alinéa 1^{er} peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de la décision visée à l'article 24 ;

L'article 24, alinéa 1^{er}, de la loi du 10 avril 1971, dans sa version applicable à l'espèce, dispose que s'il déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail, l'assureur lui notifie cette décision selon les modalités définies par le Roi.

Il résulte de ces dispositions que suite à une décision de guérison sans incapacité permanente de travail, deux actions sont ouvertes à la victime : une action en justice en contestation de la décision initiale de guérison ou une action en révision fondée sur une modification de l'état de l'intéressé, sur la base d'éléments nouveaux survenus postérieurement à la décision.

La victime qui réclame judiciairement le paiement des indemnités légales en contestant la décision de guérison sans incapacité permanente de travail ou en introduisant une demande en révision est liée par les délais de trois ans visés à l'article 72, alinéa 1^{er} et alinéa 2, dont la prise de cours est fixée à la date de la notification visée à l'article 24.

Le délai de trois ans prévu par cette disposition n'est pas un délai de prescription mais un délai préfix, d'ordre public, dont l'expiration entraîne la forclusion du droit lui-même et qui ne peut être ni interrompu ni

8^{ème} feuillet

R.G. 19.170

suspendu (Cass., 13 mai 2002, Chr. D.S. 2003, 319). De même l'assureur-loi ne peut y renoncer.

Ce délai prend cours à la date de la notification de la décision de guérison, sans incapacité de travail. Les modalités de cette notification, étaient, à l'époque des faits litigieux, déterminées par l'arrêté royal du 16 décembre 1987 :

- article 1^{er} : lorsque l'incapacité temporaire ne dépasse pas sept jours, la victime ne doit pas être informée par lettre distincte de la déclaration de guérison sans incapacité permanente ; dans ce cas, le délai de révision prend cours à partir de la date de l'accident.
- article 2 : lorsque l'incapacité temporaire est de sept jours, la notification de la 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.
- article 3 : si l'incapacité temporaire est de plus de trente jours, la décision de l'assureur de déclarer la victime guérie sans incapacité permanente de travail est justifiée par un certificat médical, rédigé suivant un modèle, par le médecin consulté par la victime ou par le médecin-conseil de l'assureur.

Par ailleurs, en cas de demande en révision, la modification de la perte de capacité de travail de la victime doit être un fait nouveau, consécutif à l'accident du travail et apparaître avant l'expiration du délai de révision.

Toutefois, aucune disposition légale n'impose que la consolidation de l'aggravation intervienne dans le délai de révision. Ce qui doit intervenir durant le délai de révision de trois ans, c'est l'aggravation (N.SIMAR, *La révision et la prescription en matière d'accidents du travail*, Bulletin des assurances, Dossier 2002, page 219).

3.2. Application au cas d'espèce.

En l'espèce, dès lors que Madame N^o était état d'une aggravation de son état physique, son action doit s'analyser comme une action en révision au sens de l'article 72, alinéa 1^{er} de la loi du 10 avril 1971.

Sur base des règles rappelées ci-avant, il appartient dès lors à la Cour de vérifier :

- le respect du délai de révision de trois ans, à dater de la notification de la décision de guérison sans incapacité de travail,
- l'intervention de l'aggravation dans ce délai de trois ans.

La caisse et le premier juge considèrent que la lettre du 7 octobre 1996 constitue la notification visée à l'article 24 de la loi du 10 avril 1971.

La Cour constate cependant que ce document du 7 octobre 1996 :

- est une copie du document envoyé à la mutuelle (voir case 5),

9^{ème} feuillet

R.G. 19.170

- ne permet pas d'identifier l'identité du signataire,
- indique « *certificat médical joint* », sans aucune référence à la nature du certificat en question, à l'auteur de sa rédaction et à la date de son établissement ; l'identification précise de ce certificat médical est primordial car c'est lui qui contient les éléments nécessaires pour permettre une comparaison entre l'état de la victime au jour de la décision et celui au moment d'une éventuelle action en révision,
- ne précise pas que la consolidation des séquelles des lésions est acquise sans entraîner une diminution de la capacité de travail : la case afférente à ce constat n'est pas « *cochée* ». Or, dans le cas d'espèce, cette mention est essentielle car si la guérison est acquise le 2 mai 1996, des séquelles subsistent ; séquelles qui, selon le médecin-conseil de l'assureur, n'entraînent pas d'incapacité permanente de travail. Le seul fait de « *cocher* » la case relative à la guérison des lésions, sans référence à la capacité de travail ne suffisait pas, dès lors qu'il s'agissait d'une guérison avec séquelles mais sans incapacité de travail,
- s'il est fait référence à la possibilité d'un recours (case 4), la date de prise de cours du délai de 3 ans n'est pas mentionnée.

La Cour considère en conséquence que le document du 7 octobre 1996 n'a pas valeur de notification d'une décision de guérison sans incapacité permanente, conforme à l'article 24, alinéa 1^{er} de la loi du 10 avril 1971 et à l'arrêté royal du 16 décembre 1987 portant exécution dudit article.

Par conséquent, le document du 7 octobre 1996 n'a pas fait courir le délai de révision de trois ans (voir en ce sens : cassation, 30 septembre 1996, J.T.T. 1997, p.31).

La Cour relève d'ailleurs que, dans le courrier adressé à Madame N , le 17 décembre 1998, l'assureur lui-même ne qualifie pas le document du 7 octobre 1996 de décision de guérison sans incapacité permanente mais stipule simplement : « *Confirmation du résultat de contrôle du 07/10/1996 (décision maintenue)...* ».

Ce n'est finalement qu'à la faveur de ce courrier que l'assureur va clairement indiquer que : « *la consolidation des lésions est acquise sans entraîner de diminution de la capacité de gain* ».

L'action en révision introduite par citation du 12 mars 2001 n'est donc pas prescrite.

Reste à vérifier si l'aggravation des lésions est intervenue dans le délai de révision de trois ans, lequel a pris cours au plus tôt le 17 décembre 1998.

Il ressort du rapport de révision, établi par le Docteur DETOURNAY, le 23 mai 2000 et du rapport médical du 15 mars 2000 que l'aggravation est acquise à tout le moins le 15 mars 2000, soit dans le délai de trois ans.

Ce que l'assureur ne conteste d'ailleurs pas : courriers des 31 juillet et 11 août 2000.

10^{ème} feuillet

R.G. 19.170

La demande en révision de Madame N[°] était dès lors fondée et le jugement entrepris sera réformé.

Les parties s'accordent sur un taux d'incapacité permanente de 2%, à la date du 15 mars 2000.

La partie intimée n'a, toutefois, pas soumis aux débats les éléments permettant de déterminer le montant annuel de la rémunération de base de sorte que la Cour entend ordonner la réouverture des débats sur ce point.

★ ★ ★
★ ★

PAR CES MOTIFS,

La Cour du travail,

Statuant contradictoirement,

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24,

Reçoit l'appel ;

Le dit fondé ;

Réforme le jugement entrepris en toutes ses dispositions, sauf en ce qu'il a statué sur les frais et dépens et a ordonné l'exécution provisoire.

Dit pour droit qu'ensuite de l'accident du travail dont a été victime Madame N[°], en date du 22 mars 1996, son état physique s'est aggravé, entraînant une incapacité permanente partielle de 2% à dater du 15 mars 2000.

Condamne la partie intimée à payer à Madame N[°] les indemnités légales d'accident du travail lui revenant augmentées des intérêts légaux et judiciaires ;

Ordonne une réouverture des débats afin que les parties s'expliquent quant à la rémunération de base à prendre en considération.

Fixe celle-ci à l'audience publique du **08 octobre 2008 de 16 heures 20' à 16 heures 30'** devant la présente Chambre siégeant en ses locaux sis « Cours de Justice » - Salle G - rue des Droits de l'Homme (anciennement rue du Marché au Bétail) à 7000 Mons ;

Réserve les dépens.

R.G. 19.170

11^{ème} feuillet

Ainsi jugé et prononcé, en langue française, à l'audience publique du 14 mai 2008 par le Président de la 8^{ème} Chambre de la Cour du travail de Mons, composée de :

Madame P. CRETEUR, Conseiller présidant la Chambre,

Monsieur F. WAGNON, Conseiller social au titre d'employeur,

Monsieur J. DEL FABBRO, Conseiller social au titre de travailleur ouvrier ;

Et Madame F. WALLEZ, Greffier adjoint principal, Greffier.

qui en ont préalablement signé la minute.

Le Greffier,

Les Conseillers sociaux,

F. WALLEZ

J. DEL FABBRO

F. WAGNON

Le Président,

P. CRETEUR