



N° d'ordre

Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 22/223/A
Date du prononcé 24 mai 2024
Numéro du rôle 2024/AL/17
En cause de : FEDERALE ASSURANCE CAISSE COMMUNE C/ H

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-G

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire
interlocutoire

* Accidents du travail – secteur privé – décision de guérison sans séquelle ne contenant pas toutes les mentions obligatoires – non prise de cours du délai recours – sans incidence sur le délai de prescription – confirmation de l'expertise ordonnée par le jugement dont appel « en loi » – loi du 10 avril 1971 (art. 69 et 72) – Charte de l'assuré social (art. 14 et 23) – arrêté royal du 24 novembre 1997 (art. 4)

EN CAUSE :

FEDERALE ASSURANCE, caisse commune d'assurance contre les accidents du travail, BCE 0407.963.786,
dont le siège est établi à 1000 Bruxelles, rue de l'Etuve, 12,
partie appelante au principal et intimée sur incident, ci-après dénommée « **la Caisse** »,
ayant comparu par son conseil Maître M. S., avocat à 4020 Liège,

CONTRE :

Monsieur H,

partie intimée au principal et appelante sur incident, ci-après dénommée « **Monsieur H** »,
ayant été représentée par Madame R. F., déléguée syndicale de la FGTB porteuse de
procuration, dont les bureaux sont situés à 4800 VERVIERS, Pont aux Lions, 23/3.

•
• •

I. INDICATIONS DE PROCEDURE

1. La Cour a tenu compte des pièces figurant en forme régulière dans le dossier de la procédure à la clôture des débats et notamment des pièces suivantes :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre les parties le 25 mai 2023 par le tribunal du travail de Liège, division Verviers, 2ème Chambre (R.G. 22/223/A) ;

- la requête de la Caisse formant appel de ce jugement, remise au greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, le 10 janvier 2024 et notifiée à Monsieur H par pli judiciaire le 10 janvier 2024, invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 28 février 2024 ;
- le procès-verbal de l'audience du 28 février 2024 actant la remise de l'affaire à l'audience du 27 mars 2024 ;
- le procès-verbal de l'audience du 27 mars 2024 distribuant l'affaire à la chambre 3-A et la fixant à l'audience du 15 avril 2024 ;
- l'échange de courriers électroniques du 27 mars 2024 redistribuant l'affaire à la chambre 3-G et la refixant à l'audience du 5 avril 2024 ;
- la notification par pli simple du 28 mars 2024, informant les parties des modalités de la remise de l'affaire à l'audience du 5 avril 2024 de la chambre 3-G ;
- les conclusions de Monsieur H, remises au greffe de la cour le 21 mars 2024 ;
- les conclusions de la Caisse, remises au greffe de la cour le 25 mars 2024 ;
- le dossier de pièces de Monsieur H, remis au greffe de la cour le 3 avril 2024 ;
- le dossier de pièces déposé par la Caisse à l'audience du 5 avril 2024.

2. Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 5 avril 2024.

La cause a été prise en délibéré immédiatement après la clôture des débats.

II. FAITS ET ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

3. Monsieur H a été victime d'un accident le 13 novembre 2006, alors qu'il travaillait en qualité d'ouvrier pour la société W : en descendant d'une camionnette, il a glissé et s'est blessé au genou gauche (lésion ostéochondrale).

Cet accident a été reconnu comme accident du travail par la Caisse, assureur-loi de la société W.

4. Le 10 juillet 2009, la Caisse a notifié à Monsieur H une décision de guérison dans les termes suivants :

« Monsieur,

Il ressort de l'examen médical du 15/05/2009 que :

La guérison des lésions est obtenue à la date du 16/06/2009. A la date de la présente prend cours le délai de 3 ans visé à l'art.72 de la Loi du 10/04/1971 sur les Accidents de Travail.

Toutefois, si l'incapacité temporaire n'a pas dépassé 7 jours, ledit délai prend cours à la date de l'accident.

A dater de ce jour, le remboursement des séances de kinésithérapie, des interventions chirurgicales sous anesthésie et des séjours en établissements hospitalier d'une durée prévue de plus d'un jour dépend de notre accord préalable.

• *attestation médicale en annexe.*

Les contestations concernant la présente décision doivent être soumises au Tribunal du Travail du domicile du bénéficiaire des indemnités soit par requête contradictoire, soit par voie de comparution volontaire. Le délai de forclusion est de trois ans. La procédure n'est pas à votre charge, sauf si la demande est téméraire et vexatoire.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués » (voir notamment pièce n° 43 de Monsieur H).

A ce courrier, était joint un « *certificat médical de guérison sans incapacité permanente de travail* » faisant notamment état, outre d'une guérison « *sans aucune séquelle, retour état antérieur* » au 16 juin 2008, des périodes d'incapacité temporaire de travail suivantes :

- 100 % du 13 novembre 2006 au 26 novembre 2006,
- 100 % du 8 janvier 2007 au 31 janvier 2007,
- 100 % du 13 février 2008 au 15 juin 2008 (pièce n° 44 de Monsieur H).

5. Monsieur H a contesté cette décision par un courrier qu'il a adressé à la Caisse le 1^{er} juillet 2010, auquel était joint un rapport de son médecin traitant faisant expressément état d'une séquelle de la lésion ostéochondrale provoquée par l'accident et de la nécessité de poursuivre un traitement par injections (pièces 7 et 8 de Monsieur H).

6. S'en suivront, durant les années suivantes, divers échanges de correspondances entre les parties, au détour desquelles Monsieur H et son médecin traitant persisteront à contester la guérison et la Caisse marquera à plusieurs reprises son accord quant à la prise en charge de divers traitements et frais, en ce compris une « rechute » en mai 2011.

Monsieur H sera également convoqué à diverses reprises pour examen médical par un médecin mandaté par la Caisse.

7. Le 11 décembre 2019, une « *séance d'expertise médicale de conciliation* » se tient au cabinet du médecin mandaté par la Caisse, en présence de Monsieur H et de son médecin-conseil, le Docteur C.

Après avoir retracé l'historique de l'accident, pris note des plaintes actuelles de Monsieur H, procédé à son examen clinique et étudié les pièces médicales, les deux médecins s'accordent à estimer « *qu'il y a effectivement une aggravation au niveau du genou* » et que celle-ci « *peut être chiffrée à 6 % à la date du 19/12/2017, date de la dernière IRM consacrant cette aggravation* » (pièce n° 19 à 22 de Monsieur H).

8. Le 21 janvier 2020, la Caisse adresse cependant à Monsieur H le courrier suivant :

« En date du 11/12/2019, un examen en commun s'est tenu entre notre médecin-conseil et le Dr [C] mandaté par vos soins.

A l'issue de cet examen, les médecins ont estimé qu'une aggravation pouvait être constatée et que le taux d'incapacité permanente devait être fixé à 6% à la date du 19/12/2017.

Pour rappel, suite à votre accident du travail du 13/11/2006, la guérison des lésions vous avait été signifiée en date du 10/07/2009, si bien que le délai de révision de 3 ans visé par l'article 72 de la loi du 10/04/1971 sur les accidents du travail est expiré depuis le 13/11/2009.

Dans ce cas, seule une allocation d'aggravation pourrait être encore envisagée. Toutefois, les conditions d'indemnisation de cette allocation, telles que fixées par l'arrêté d'exécution du 10/12/1987 (M.B. du 06/01/1988), ne sont pas remplies.

En effet, une allocation d'aggravation est accordée à la victime dont le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident du travail subit une aggravation après l'expiration du délai de révision et pour autant que le nouveau taux d'incapacité permanente de travail soit de 10% au moins.

Compte tenu de ces conclusions de l'examen en commun et des dispositions légales reprises ci-dessus, une allocation d'aggravation ne peut dès lors être octroyée.

Les contestations concernant la présente décision doivent être soumises au Tribunal du Travail du domicile du bénéficiaire des indemnités (cf. www.juridat.be) soit par requête contradictoire, soit par voie de comparution volontaire. Vous pouvez comparaître personnellement devant le Tribunal du Travail, ou être représenté par votre conjoint ou par un parent ou allié porteur d'une procuration écrite et agréée spécialement par le juge. Vous pouvez également être représenté par un avocat ou un délégué de votre représentation syndicale porteur d'une procuration écrite.

Le délai est de trois ans, à compter de la présente lettre.

La procédure n'est pas à votre charge, sauf si la demande est téméraire et vexatoire.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées » (pièce n° 77 de Monsieur H).

9. Monsieur H a introduit la présente procédure devant le tribunal du travail de Liège, division Verviers, le 6 avril 2022, en vue d'obtenir :

- *« avant dire droit au fond, à titre principal qu'il soit dit pour droit que la décision du 10/07/2009 ne rencontre pas le prescrit de la [Charte] de l'assuré social si bien que le délai de recours n'a pas commencé à courir et qu'il soit procédé à la désignation d'un expert médecin à qui sera confiée la mission habituelle consistant à déterminer le lien de causalité entre l'accident du travail et les lésions dont il est atteint, et de statuer sur les conséquences de ces lésions sur sa capacité de travail ; à défaut qu'il soit procédé à la désignation d'un médecin expert avec pour mission de dire si l'état de Monsieur [H] s'est aggravé durant le délai de révision.*

- *A titre subsidiaire, qu'il soit dit pour droit que l'assureur lui est redevable de dommages et intérêts calculés sur base de la réparation « accident du travail » [dont] a été privé Monsieur [H] et qu'il soit procédé à la désignation d'un médecin expert avec comme mission de déterminer les conséquences de cet accident.*
- *[qu'il soit réservé à statuer pour le surplus ».*

10. La Caisse a contesté ces demandes en opposant à la première une exception de prescription et à la seconde une exception d'incompétence matérielle du tribunal du travail pour en connaître.

III. JUGEMENT DONT APPEL

11. Par le jugement dont appel, prononcé le 25 mai 2023, le tribunal a :

- déclaré la demande de Monsieur H recevable,
- estimé que la décision du 10 juillet 2009 respectait le prescrit de l'article 4 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997 qui transpose l'article 14 de la Charte de l'assuré social en matière d'accidents du travail,
- constaté que l'action en contestation de la décision du 10 juillet 2009 était prescrite en vertu de l'article 69 de la loi du 10 avril 1971 et que Monsieur H était forclos de son action en révision en vertu de l'article 72 de la même loi,
- considéré qu'il était compétent matériellement pour connaître de la demande de dommages et intérêts formulée subsidiairement par Monsieur H,
- estimé que la Caisse avait manqué à ses obligations d'information et de conseil découlant des articles 3 et 4 de la Charte de l'assuré social, que pour déterminer le préjudice (éventuel) causé par cette faute, il y avait lieu de vérifier quelle aurait été la situation de Monsieur H si la Caisse n'avait pas manqué à ses obligations, et qu'il allait de soi que si Monsieur H avait obtenu en temps utiles les informations et conseils qui incombaient à la Caisse, il aurait introduit son recours dans les temps,
- et, en conséquence, désigné un expert médecin en la personne du Docteur B., qu'il a chargée de l'éclairer sur l'état de santé de Monsieur H et plus particulièrement sur les lésions dont il a été et reste éventuellement atteint à la suite de l'accident litigieux, de fixer les taux et durées des incapacités temporaires qui en résultent, de déterminer la date de consolidation des lésions ainsi que le taux de l'incapacité permanente éventuelle et de préciser les traitements médicaux, kinésithérapeutiques et autres nécessités suite à l'accident du travail.

IV. APPELS ET DEMANDES DES PARTIES EN DEGRÉ D'APPEL

IV.1. Appel principal et demandes de la Caisse

12. La Caisse reproche au jugement dont appel d'avoir considéré que l'action en contestation de Monsieur H était prescrite, alors « *qu'il résulte[rail] de l'ensemble des pièces que le dossier [était] toujours en cours au niveau de l'établissement du bilan séquentiel et que la prescription n'était pas acquise au 10 juillet 2012* » (à noter que le jugement dont appel considère que la prescription est acquise au 1^{er} septembre 2019 et non au 10 juillet 2012, après avoir tenu compte de différents actes interruptifs).

Elle fait par ailleurs valoir que même à considérer que la prescription n'aurait pas été interrompue, elle aurait en toute hypothèse été suspendue conventionnellement par les parties, ce qui serait admis par la doctrine même dans une matière ressortissant de l'ordre public.

13. La Caisse demande donc ce qui suit à la cour :

- de dire pour droit que la demande de Monsieur H n'est pas prescrite, le délai de prescription ayant été valablement interrompu ou suspendu,
- à titre subsidiaire, d'ordonner la réouverture des débats afin que les parties s'expliquent quant au délai de révision, à l'existence d'une aggravation et à la Charte de l'assuré social,
- et statuer ce que de droit quant aux dépens.

14. Lors de l'audience de plaidoirie du 5 avril 2024, le conseil de la Caisse s'est par ailleurs référé à justice quant à l'appel incident formé par Monsieur H (voir ci-après à ce propos), tout en déclarant se prévaloir à ce propos de l'arrêt prononcé par la Cour de cassation le 16 mars 2015, plutôt que de l'arrêt prononcé le 18 novembre 2021 par la Cour constitutionnelle (voir également ci-après à ce propos).

IV.2. Appel incident et demandes de Monsieur H

15. Aux termes des conclusions qu'il a déposées le 21 mars 2024, Monsieur H a formé un appel incident contre le jugement dont appel, reprochant à celui-ci d'avoir considéré que la décision du 10 juillet 2009 était conforme à l'article 14 de la Charte de l'assuré social, alors qu'elle ne reprendrait pas toutes les mentions requises.

Il en déduit que le délai de recours contre cette décision n'a pas commencé à courir, conformément au 2^{ème} alinéa de l'article 14 de la Charte.

16. A titre subsidiaire, Monsieur H demande à la cour de confirmer le jugement dont appel dans toutes ses dispositions.

V. RECEVABILITÉ DES APPELS

V.1. L'appel principal de la caisse

17. Le délai légal d'appel prévu par l'article 1051 du Code judiciaire a été respecté, le dossier ne révélant pas que le jugement dont appel aurait été signifié.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel prévues par l'article 1057 du Code judiciaire paraissent avoir également été respectées.

18. L'appel principal de la Caisse est donc recevable.

V.2. L'appel incident de Monsieur H

19. L'appel incident a été formé dans les premières conclusions que Monsieur H a déposées après l'appel (principal) formé à son encontre, conformément à l'article 1054, alinéa 2 du Code judiciaire.

L'appel incident de Monsieur H est donc également recevable.

VI. DISCUSSION

VI.1. En droit : dispositions et principes applicables

VI.1.a. Quant au délai de recours et/ou au délai de prescription applicable(s) à l'action en paiement des indemnités dues en vertu de la loi du 10 avril 1971

20. Il est traditionnellement considéré que la loi du 10 avril 1970 ne prévoit pas de délai de recours, mais uniquement un délai de prescription¹.

21. Ainsi et notamment, selon l'alinéa 1^{er} de l'article 69 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (dans le secteur privé), « *l'action en paiement des indemnités se prescrit par trois ans* ».

¹ Voir notamment à propos : M. Jourdan, S. Remouchamps et C. Lorgeoux, Guide social permanent – Sécurité sociale : commentaires, Partie I – Livre II – Titre VIII, Chapitre II, Section 3, n° 20.

22. Dans sa version applicable au présent litige (à tout le moins à l'origine – voir ci-après à ce propos), l'article 72, alinéa 2 de la loi du 10 avril 1971 précisait par ailleurs ce qui suit, concernant l'action dirigée contre une décision de guérison sans séquelle après une incapacité temporaire de travail de plus de sept jours prise en application de l'article 24 de la même loi (comme c'est le cas en l'espèce) :

« 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 ».

Cette dernière disposition a donné lieu à une vaste et longue controverse concernant la nature et le régime de ce délai, à savoir : délai de prescription susceptible de faire l'objet d'interruption et/ou de suspension ou délai de recours préfixe prescrit à peine de forclusion ?²

Après que la Cour de cassation ait consacré la thèse du délai préfixe par un arrêt du 13 mai 2002³, la Cour constitutionnelle a mis un terme définitif à cette controverse par un arrêt du 18 juin 2009, en disant pour droit que cette disposition était inconstitutionnelle en ce qu'elle contenait un délai préfixe⁴.

Une loi du 21 décembre 2013⁵ a ensuite abrogé purement et simplement le 2^{ème} alinéa de l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 (article 12 de ladite loi) et a inséré, dans l'article 69 de la même loi, un dernier alinéa libellé comme suit (article 13 de ladite loi) :

« 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 ».

Cette modification est entrée en vigueur le 6 février 2014, sous le couvert de la disposition transitoire suivante :

« Les articles 12 et 13 sont d'application aux déclarations de guérison qui sont notifiées aux victimes dans un délai de trois ans précédant la date d'entrée en vigueur de ces dispositions.

Les décisions judiciaires ayant autorité de force jugée qui se sont prononcées sur des recours contre des décisions de déclaration de guérison sans incapacité de travail permanente restent cependant acquises définitivement ».

² Cette controverse est clairement exposée dans le jugement dont appel ; voir également à son propos : M. Jourdan, S. Remouchamps et C. Lorgeoux, Guide social permanent – Sécurité sociale : commentaires, Partie I – Livre II – Titre VIII, Chapitre II, Section 2, n° 60 et suivants.

³ Cass. 13 mai 2002, S.01.0145.F.

⁴ C.C. 18 juin 2009, n° 102/2009.

⁵ Loi du 21 décembre 2013 portant des dispositions diverses urgentes en matière de législation sociale.

VI.1.b. Quant aux mentions obligatoires que doivent comporter les décisions d'octroi ou de refus en matière d'accidents du travail

23. Selon l'article 14 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, les décisions d'octroi ou de refus de prestations sociales doivent contenir un certain nombre de mentions énumérées au 1^{er} alinéa de cet article.

Il s'agit des 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 ».*

Le 3^{ème} alinéa de l'article 14 de la Charte autorise par ailleurs le Roi à « *prévoir que l'alinéa 1^{er} ne s'applique pas aux prestations qu'il détermine* ».

24. Faisant usage de cette faculté en matière d'accidents du travail, l'article 4 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997⁶ dispose ce qui suit :

« *Par dérogation à l'article 14, alinéa 1er, de la charte, les décisions mentionnent :*

1. *la faculté de contester la décision devant le tribunal du travail au moyen soit d'un exploit d'assignation signifié à l'entreprise d'assurances ou à Fedris par un huissier de justice, soit d'un procès-verbal de comparution volontaire ;*
2. *l'adresse du tribunal du travail compétent ;*
3. *le contenu des dispositions de l'article 728 du Code judiciaire et de l'article 68 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ;*
4. *les références du dossier et du service qui le gère ;*
5. *la possibilité d'obtenir des éclaircissements sur la décision auprès du service qui gère le dossier ou auprès d'un service d'information désigné ;*
6. *le délai de prescription dans lequel l'assuré social peut exiger ses droits aux prestations, ainsi que les modes possibles d'interruption de la prescription ».*

⁶ Arrêté royal du 24 novembre 1997 portant exécution, en ce qui concerne l'assurance « accidents du travail » dans le secteur privé, de certaines dispositions de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social.

VI.1.c. Quant à l'incidence de l'absence de mentions obligatoires dans une décision d'octroi ou de retrait d'une prestation sociale sur les délais de recours et/ou de prescription

25. Le 2^{ème} alinéa de l'article 14 de la Charte de l'assuré social dispose que « *si la décision ne contient pas les mentions prévues à l'alinéa 1^{er}, le délai de recours ne commence pas à courir* ».

Cette disposition est également applicable dans le cas où une décision en matière d'accidents du travail ne contient pas les mentions requises par l'article 4 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997, cet arrêté royal ne dérogeant (et ne pouvant du reste déroger) qu'à l'alinéa 1^{er} de l'article 14 de la Charte de l'assuré social, et non à son alinéa 2.

26. Les délais de recours font par ailleurs l'objet des précisions suivantes, aux termes du 1^{er} alinéa de l'article 23 de la Charte de l'assuré social :

« Sans préjudice des délais plus favorables résultant des législations spécifiques, les recours contre les décisions prises par les institutions de sécurité sociale compétentes en matière d'octroi, de paiement ou de récupération de prestations, doivent, à peine de déchéance, être introduits dans les trois mois de leur notification ou de la prise de connaissance de la décision par l'assuré social en cas d'absence de notification ».

27. La question se pose donc de savoir si les dispositions précitées de la Charte de l'assuré social s'appliquent au délai de prescription prévu par la loi du 10 avril 1971, à défaut pour cette loi de prévoir un délai spécifique de recours.

28. L'application du 2^{ème} alinéa de l'article 14 de la Charte au délai de prescription applicable en matière d'accidents du travail a certes fait l'objet d'un refus clair de la part de la Cour de cassation, par un arrêt prononcé le 16 mars 2015 dans les termes suivants :

« En considérant que la décision de [l'entreprise d'assurance] refusant de reconnaître l'accident du travail litigieux ne contient pas « plusieurs des mentions de l'article 4 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997 », l'arrêt ne justifie pas légalement sa décision que « le délai de prescription n'a pas pris cours » »⁷.

29. Il n'en demeure cependant pas moins que :

- par un arrêt prononcé le 6 septembre 2010, la Cour de cassation a également décidé que pour l'application de l'article 23, alinéa 1^{er} de la Charte de l'assuré social, « *par les termes « délais plus favorables résultant des législations spécifiques », il y a lieu d'entendre également les délais de prescription prévus par ces législations*

⁷ Cass. 16 mars 2015, S.12.0102.F. Voir également dans le même sens, mais à propos de l'article 14 de la Charte de l'assuré social, qui prévoit également certaines mentions obligatoires sans pour autant retenir la même sanction que celle qui est prévue par l'article 14, alinéa 2 : Cass., 10 mai 2010, S.08.0140.F, aux termes duquel la Cour de cassation avait déjà décidé que « *l'absence d'indication des délais et possibilités de recours n'a pas pour effet d'empêcher la prise de cours du délai de prescription de l'action en paiement des indemnités* ».

spécifiques, dans lesquels les actions en octroi, paiement ou récupération doivent être introduites lorsque ces législations ne prévoient pas de délai de recours »⁸,

- et que par un arrêt prononcé le 18 novembre 2021, la Cour constitutionnelle a pour sa part dit pour droit que *« la notion de délai de recours visée par l'article 14, alinéa 1^{er}, 3^o, de la Charte de l'aide sociale doit être interprétée de la même manière et vise donc également les délais de prescription », et qu' « il en résulte qu'en ce qui concerne les actions en paiement d'indemnités, le délai de prescription visé à l'article 20 de la loi du 3 juillet 1967^{9]} doit être considéré comme un délai de recours au sens de l'article 14, alinéa 1^{er}, 3^o de la Charte de l'assuré social, de sorte que la décision d'octroyer ou de refuser des prestations sociales en vertu de la loi du 3 juillet 1967 doit faire référence à ce délai et qu'à défaut d'une telle indication, celui-ci ne prend pas cours »¹⁰.*

La cour se rallie pleinement à cette dernière jurisprudence qui assimile ainsi, pour l'application des dispositions considérées, le délai de prescription à un délai de recours dans les matières de sécurité sociale où aucun délai spécifique de recours n'est prévu, en ce qu'elle est en tous points conforme aux termes et à l'esprit de ladite Charte, de même qu'à la nécessité d'assurer une approche cohérente de l'ensemble de ses dispositions, cette nécessité ayant du reste été expressément soulignée par la Cour constitutionnelle dans son arrêt précité.

30. Il ne résulte cependant pas de cette dernière jurisprudence que délai de recours et délai de prescription se confondent nécessairement sur tous les plans dans les matières de sécurité sociale qui ne connaissent que des délais de prescription et pas de délai de recours spécifique, ni que le régime juridique applicable à l'un et à l'autre de ces délais est nécessairement identique, sachant que ces deux types de délais sont d'une nature différente et sont soumis à des régimes différents, singulièrement quant à leur interruption et/ou leur suspension.

Les délais de prescription sont en effet soumis aux articles 2242 et suivants de l'ancien Code civil, outres les dispositions complémentaires figurant dans certaines législations particulières, dont en l'espèce la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, tandis que les délais de recours sont soumis aux règles édictées par les articles 48 et suivants du Code

⁸ Cass. 6 septembre 2010, S.10.0004.N. A noter que cet arrêt a été prononcé en matière de vacances annuelles ; son enseignement est cependant parfaitement transposable en matière d'accidents du travail dans la mesure où la législation en matière de vacances annuelles ne prévoit pas non plus de délai spécifique de recours mais uniquement un délai de prescription.

⁹ Il s'agit de la loi sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, dont l'article 20 en question prévoit également un délai de prescription de trois ans (lequel ne court cependant dans tous les cas qu'à dater de la notification de la décision) et dont aucune disposition ne prévoit non plus aucun délai spécifique de recours ; l'enseignement de cet arrêt est donc également parfaitement transposable en matière d'accidents du travail dans le secteur privé.

¹⁰ C.C. 18 novembre 2021, n° 163/2021.

judiciaire, outre les dispositions complémentaires figurant dans certaines législations particulières, dont en l'occurrence la Charte de l'assuré social.

C'est ainsi qu'il y a parfaitement moyen de concilier les deux jurisprudences citées ci-avant sous les points 28. et 29., en considérant :

- d'une part, que la seconde ne vise que le délai de recours endéans lequel un assuré social peut contester, devant un tribunal, une décision d'octroi ou de refus d'une prestation sociale, lequel, bien que correspondant au délai de prescription dans les régimes où aucun délai spécifique de recours n'est prévu, n'en demeure pas moins, le cas échéant, également soumis aux dispositions qui lui sont propres,
- et d'autre part, que la première ne concerne que le délai de prescription en tant que mode d'extinction de l'action et de l'exigibilité des droits qu'elle tend à mettre en œuvre du fait de l'écoulement du temps¹¹, délai qui reste soumis comme tel aux seules dispositions qui lui sont applicables.

VI.2. En fait : application de ces dispositions et principes en l'espèce

31. La cour constate tout d'abord que la demande introduite par Monsieur H devant le tribunal tendait, à titre principal, à contester comme telle la décision de guérison sans séquelle après une incapacité temporaire de travail de plus de sept jours qui lui a été notifiée par la Caisse le 10 juillet 2009 et que ce n'est qu'à titre subsidiaire qu'il invoquait une aggravation intervenue dans le délai de révision.

Il s'agit donc, à tout le moins à titre principal, d'une action à introduire dans les trois ans de la notification de ladite décision et ce, conformément tant à l'ancien alinéa 2 de l'article 72 de la loi du 10 avril 1970 qu'au nouveau dernier alinéa de l'article 69 de la même loi.

32. La cour constate ensuite, contrairement au tribunal, que cette décision de guérison sans séquelle ne comprend pas toutes les mentions requises par l'article 4 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997.

Ainsi et notamment :

- elle ne mentionne pas le contenu de l'article 728 du Code judiciaire, précisant les modalités de représentation applicables devant les juridictions du travail,
- elle ne mentionne pas la possibilité d'obtenir des éclaircissements sur la décision auprès du service qui gère le dossier,

¹¹ Voir notamment à propos du concept même de prescription en l'occurrence extinctive : M. Marchandise, *in* De Page, *Traité de droit civil belge – Tome VI, La prescription*, Bruylant 2014, n° 1 et suivants, spécialement n° 7.

- et elle ne mentionne pas le mode d'interruption du délai de prescription.

La cour estime en outre que cette décision ne mentionne pas comme il se doit l'adresse du tribunal du travail compétent, se contentant d'indiquer qu'il s'agit de celui du domicile du bénéficiaire, sans autre précision ni même renvoi à une autre source d'information¹².

33. Il résulte de ce constat que le délai de recours – auquel correspond pour autant que de besoin en l'espèce le délai de prescription selon les arrêts cités ci-avant sous le point 29. du présent arrêt – contre cette décision n'a pas commencé à courir, conformément à l'article 14, alinéa 2 de la Charte de l'assuré social.

La cour juge donc que le recours introduit par Monsieur H contre la décision contestée n'est pas tardif et qu'il est donc parfaitement recevable *ratione temporis*.

34. Il n'en résulte cependant pas pour autant que l'action de Monsieur H n'est pas prescrite, ne fût-ce que partiellement.

En effet, à suivre l'arrêt prononcé le 16 mars 2015 par la Cour de cassation dont question également ci-avant, sous le point 28. du présent arrêt, le défaut de conformité de la décision du 10 juillet 2009 à l'article 4 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997 est sans incidence sur la prise de cours du délai de prescription.

Il ne peut donc être exclu que, nonobstant la recevabilité de son recours, l'action de Monsieur H soit prescrite, ne fût-ce qu'en ce qu'elle porte sur des arriérés d'indemnités remontant à plus de trois ans avant l'introduction de son recours, sous réserve d'actes interruptifs et/ou suspensifs du cours de la prescription considérée (à prendre le cas échéant en considération rétrospectivement, s'agissant ici de déterminer jusqu'à quand l'action de Monsieur H peut remonter dans le temps).

Les parties n'ayant pas débattu de cette question sous cet angle, la cour décide de surseoir à statuer plus avant en l'état quant à la prescription éventuelle (d'une partie) de la demande de Monsieur H et se contentera, pour lors, de décider ce qui suit, à charge pour les parties de revenir sur cette question en prosécution de cause si besoin.

VI.3. En conclusion

35. La cour juge que c'est à tort que le tribunal a refusé de faire droit à la demande principale de Monsieur H au motif que celle-ci serait prescrite.

¹² Voir dans le même sens, en matière d'assurance maladie-invalidité pour les travailleurs indépendants : C.T. Bruxelles, 10^{ème} chambre, 2 mars 2021, R.G. n° 2020/AB/188, www.terralaboris.be.

Le recours formé par Monsieur H à l'encontre de la décision contestée est en effet recevable *ratione temporis*, et la question de la prescription éventuelle (d'une partie) de sa demande ne sera examinée qu'ultérieurement s'il échet, à charge pour les parties de la réexaminer plus avant en prosécution de cause, sous l'angle suggéré par la cour ci-avant, sous le point 34. du présent arrêt

36. Le jugement dont appel sera donc réformé, pour lors, dans cette seule mesure, et il sera également et pour autant que de besoin réservé à statuer sur la question relative au délai de révision, au phénomène d'aggravation et aux manquements aux obligations d'information et de conseil découlant des articles 3 et 4 de la Charte de l'assuré social retenus par le tribunal à la charge de la Caisse, cette dernière question pouvant le cas échéant garder un intérêt dans la mesure de la prescription éventuelle d'une partie de la demande de Monsieur H.

37. La mesure d'expertise ordonnée par le tribunal sera en revanche confirmée, la cour, pas plus que le tribunal, ne disposant des compétences médicales requises pour déterminer les conséquences indemnisables de l'accident du travail dont Monsieur H a été victime le 13 novembre 2006.

38. La cour précise pour le surplus et pour autant que de besoin ce qui suit à l'adresse du Docteur B. à laquelle le tribunal a confié cette mesure d'expertise :

- que cette mesure d'expertise devra être réalisée « en loi », soit selon les dispositions de la loi du 10 avril 1971 et les principes rappelés dans la mission qui lui a été confiée par le tribunal,
- que compte tenu de l'effet dévolutif de l'appel, elle devra dorénavant s'adresser à la cour dans le cadre de l'exécution de la mission qui lui a été confiée par le jugement dont appel, et non plus au tribunal, celui-ci étant dessaisi de la totalité du litige, conformément à l'article 19, alinéas 1^{er} et 2 et à l'article 1068, alinéa 1^{er} du Code judiciaire (le jugement dont appel étant un jugement mixte),
- et que le délai dans lequel son rapport devra être remis à la cour est de six mois à dater du prononcé du présent arrêt.

39. La cour précise également à l'adresse de la SA que si elle n'a pas encore constitué la provision fixée par le tribunal dans le jugement dont appel, il lui appartiendra de le faire auprès de la cour, selon les modalités qui seront précisées plus avant au dispositif du présent arrêt.

VI.4. Quant aux dépens

40. Les dépens seront réservés.

VII. DÉCISION DE LA COUR – DISPOSITIF DE L'ARRÊT**PAR CES MOTIFS,****LA COUR,**

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

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

Déclare les appels – principal et incident – recevables ;

Déclare d'ores et déjà fondé l'appel incident de Monsieur H en ce qu'il reproche au jugement dont appel d'avoir considéré que la décision du 10 juillet 2009 était conforme à l'article 14 de la Charte de l'assuré social ;

Réformant le jugement dont appel sur ce point, déclare cette décision non conforme à l'article 4 de l'arrêté royal du 24 novembre 1997 dérogeant à l'alinéa 1^{er} de l'article 14 de la Charte de l'assuré social en matière d'accidents du travail et déclare en conséquence recevable le recours introduit par Monsieur H contre la décision du 10 juillet 2009 ;

Avant dire droit sur les autres questions litigieuses, en ce compris celle de la prescription éventuelle (d'une partie) de la demande de Monsieur H, confirme la mesure d'expertise ordonnée par le jugement dont appel, tout en attirant l'attention du Docteur B. sur les points visés sous le point 38. du présent arrêt ;

Invite pour autant que de besoin la SA à verser la provision fixée par le jugement dont appel selon les modalités suivantes :

- 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° 2024/AL/17 – FEDERALE ASSURANCE / H* » ;

Réserve les dépens,

Et renvoie le dossier au rôle particulier de cette chambre.

•
• •

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

A. T., Conseillère faisant fonction de Présidente,
I. G., Conseiller social au titre d'employeur, qui est dans l'impossibilité de signer le présent arrêt au délibéré duquel il a participé (art. 785 du Code judiciaire),
B. L., Conseillère sociale au titre d'ouvrier, qui est dans l'impossibilité de signer le présent arrêt au délibéré duquel elle a participé (art. 785 du Code judiciaire),
Assistés de N. F., Greffière,

La Greffière,

Les Conseillers sociaux,

La Présidente,

Et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 3-G de la Cour du travail de Liège, division Liège, Extension Sud, place Saint-Lambert, 30 à 4000 LIÈGE, le VINGT-QUATRE MAI DEUX MILLE VINGT-QUATRE, où étaient présents :

A. T., Conseillère faisant fonction de Présidente,
N. F., Greffière,

La Greffière,

La Présidente,